

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

Université ABOU-BEKR BELKAÏD
Faculté des Sciences Economiques, des Sciences de Gestion et des Sciences Commerciales

ECOLE DOCTORALE MANAGEMENT INTERNATIONAL

Mémoire pour l'obtention du MAGISTER
Option : MARKETING INTERNATIONAL

Thème :

Le positionnement stratégique du médicament générique

Etude de cas : Analyse du positionnement du
générique auprès du consommateur algérien

BOUKLI-HACENE Nassim

Sous la direction de :
Pr. BENHABIB Abderrezak



Membres du jury :

Président : Dr. KERZABI Abdellatif
Encadreur : Pr. BENHABIB Abderrezak
Examineurs : Dr. JENNAS Mustapha
Dr. CHERIF Nasreddine

Université de Tlemcen
Université de Tlemcen
Université de Tlemcen
Université de Tlemcen

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

Université ABOU-BEKR BELKAÏD
Faculté des Sciences Economiques, des Sciences de Gestion et des Sciences Commerciales

ECOLE DOCTORALE MANAGEMENT INTERNATIONAL

Mémoire pour l'obtention du MAGISTER
Option : MARKETING INTERNATIONAL

Thème :

Le positionnement stratégique du médicament générique

Etude de cas : Analyse du positionnement du générique
auprès du consommateur algérien

BOUKLI-HACENE Nassim

Sous la direction de :
Pr. BENHABIB Abderrezak

Membres du jury :

Président :	Dr. KERZABI Abdellatif (MC)	Université de Tlemcen
Encadreur :	Pr. BENHABIB Abderrezak (PR)	Université de Tlemcen
Examineurs :	Dr. JENNAS Mustapha (MC)	Université de Tlemcen
	Dr. CHERIF Nasreddine (MC)	Université de Tlemcen

Année Universitaire : 2010 – 2011

Dédicaces

J e dédie ce travail

E n premier lieu à mes parents qui m'ont encouragé à poursuivre mes études de post-graduation par leur soutien moral et d'avoir contribué à l'amélioration de la qualité de mon projet

A mes grands-parents et à Mima que j'aime beaucoup

A B adro et à mon frère K ader qui n'oublie personne dans ses prières

A ma sœur D jazia et son époux Z ino à qui je souhaite bonheur et courage avec leur petit ange « F arouk » le chouchou de toute la famille

A mes cousins et cousines à qui je souhaite également beaucoup de succès dans leurs vies

A Chafik d'avoir bien voulu relire ce travail, en nous faisant profiter de ses amicales critiques et à D jazila qui lui a permis de me consacrer un peu de son temps

Au pharmacien W ahib et à mes cvollègues H ouria et Mohammed, à qui je souhaite réussite dans leurs vies respectives

A tous mes amis (es), si nombreux que je ne mentionnerai pas pour ne pas faire de jaloux

Nassim

Remerciements

Je remercie Dieu de m'avoir donné le courage et la volonté qui m'ont permis d'aborder ce mémoire de fin de cursus.

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont participé à mon encadrement et tous ceux qui, de près ou de loin m'ont soutenu pour réaliser ce projet dans les meilleures conditions, et particulièrement :

Le professeur Mr. BENHABIB Abderrezak, mon encadreur qui m'a dirigé et conseillé tout au long de ce projet.

Mr. KERZABI Abdellatif (Maître de conférences) qui m'a fait l'honneur de présider ma soutenance.

Mr. JENNAS Mustapha (Maître de conférences) membre de jury.

Mr. CHERIF Nasreddine (Maître de conférences) membre de jury.

Les professeurs de l'école Doctorale « MECAS » de l'Université de Tlemcen pour leurs conseils et encouragements durant ce parcours.

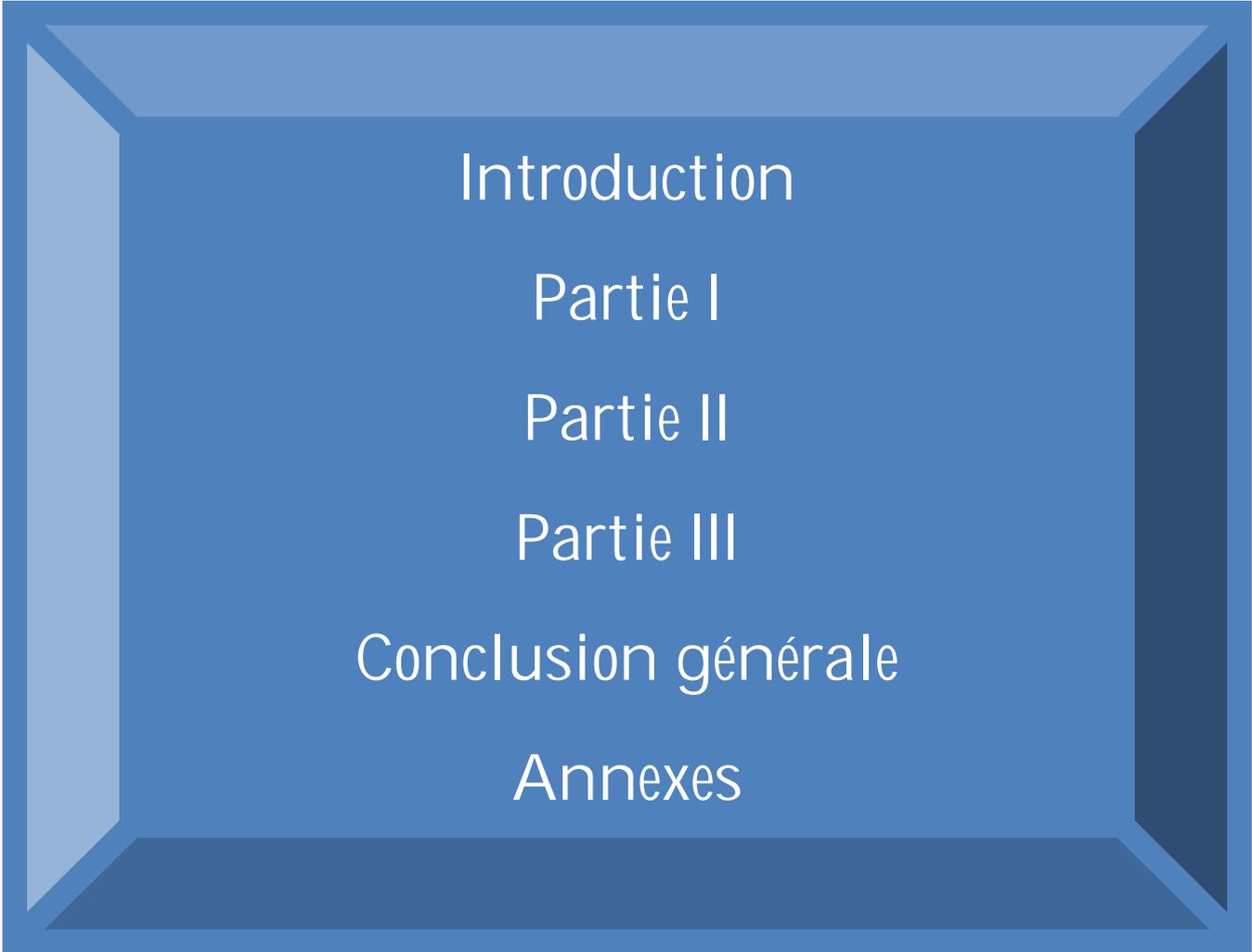
Le professeur Mr. ARIF Salah-Eddine de l'Université d'Evry-Val-d'essone pour son soutien moral.

Le personnel de la CNAS de Béni-Saf.

Les médecins de la ville de Béni-Saf de m'avoir aidé dans l'analyse de la problématique de mon projet.

Merci

SOMMAIRE



Introduction

Partie I

Partie II

Partie III

Conclusion générale

Annexes

Introduction

Au milieu du XIXe siècle, chaque pharmacien fabriquait ses médicaments directement à partir de matières végétales ou minérales. C'est à la fin du XIXe siècle que l'industrie pharmaceutique moderne est née notamment avec le développement de la chimie qui a conduit au développement des médicaments de synthèse et à la naissance de grands laboratoires pharmaceutiques mondiaux.

I. LE RÔLE DES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES :

L'industrie pharmaceutique est une industrie jeune. Au XIXe siècle, le développement de la chimie et l'isolement de Principes Actifs (PA) permettent à la Pharmacopée de s'enrichir. De plus, l'officine du pharmacien ne suffisait plus à la préparation des remèdes. On assiste alors à la naissance des premières firmes pharmaceutiques qui ne prendront véritablement leurs essors qu'à la fin de la seconde guerre mondiale.

Actuellement l'industrie pharmaceutique, industrie la plus puissante au monde, est un secteur dynamique avec un marché mondial aux perspectives de forte croissance. C'est aussi l'une des industries les plus internationalisées.

II. L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE :

L'industrie pharmaceutique américaine domine le marché mondial. En 2003 les entreprises établies aux Etats-Unis représentaient plus de 49% des ventes mondiales de produits de prescription (491,8 milliards de dollars). C'est également l'industrie la plus innovante. Entre 1940 et 1988, elle a commercialisé 62% des nouveaux médicaments contre 27% en Europe de l'Ouest. Si le pourcentage d'innovation a diminué lors des quinze dernières années, l'industrie pharmaceutique américaine reste toujours la plus innovante au monde. L'industrie pharmaceutique dans les pays de l'Union européenne représente le quart (1/4) de la production mondiale et la moitié du volume mondial des exportations de médicaments. L'industrie pharmaceutique cherche à innover perpétuellement pour sortir de nouveaux médicaments sur le marché, et cette recherche a un coût faramineux.

III. LE COÛT DE LA RECHERCHE ET DU DEVELOPPEMENT (R&D) D'UN MEDICAMENT :

L'estimation du coût de R&D¹ pharmaceutique la plus souvent citée est fournie par un institut en bonne partie financé par les firmes pharmaceutiques, à partir de données confidentielles fournies par celles-ci. Le coût de R&D le plus souvent évoqué est de 802 millions de \$ / médicament².

¹ R&D : Recherche et Développement

² Chiffre incluant le coût des échecs de R&D

Ce prix très élevé découle du fait que les firmes pharmaceutiques ont obtenu la liberté de fixation des prix de leurs produits commercialisés dans tous les pays industrialisés et/ou que les autorités chargées de la fixation des prix dans ces pays acceptent des prix proches de ceux exigés par les firmes. En conséquence, les prix fixés des médicaments vont souvent être nettement supérieurs au coût réel de R&D qu'ils ont engendré. Les industries pharmaceutiques dégagent donc très souvent d'énormes bénéfices des médicaments qu'ils commercialisent.

Les pays du monde (européens, asiatiques et américains) font de la recherche médicale pour soulager leurs citoyens en allouant des budgets aussi importants que dans le secteur de l'aéronautique et celui de l'automobile. Leurs seuils diffèrent d'un continent à un autre et d'un pays à un autre.

Le secteur pharmaceutique mondial a connu de nombreux changements ces dernières années. La fin des années 90 et le début des années 2000 ont constitué une période très propice pour ce secteur avec une croissance de l'ordre de 10% en volume, des niveaux de profitabilité élevés et des taux de marge opérationnelle forts pour les grands groupes. Les ventes en 2002 ont dépassé les 400 milliards de dollars. Cette tendance s'est atténuée à partir de 2003, à cause de diverses raisons, comme par exemple les génériques qui sont devenus menaçants pour ces « global players »³ ou les contraintes réglementaires qui se sont renforcées. Cependant, la profitabilité des grands groupes reste enviable comparée à d'autres secteurs de l'économie.

L'industrie pharmaceutique regroupe les activités de recherche, de fabrication et de commercialisation des médicaments que ce soit pour la médecine humaine ou vétérinaire. Elle constitue l'une des industries les plus rentables et importantes économiquement au monde. Le marché pharmaceutique mondial est structuré par trois grands segments de marché à savoir les médicaments éthiques (ils correspondent aux spécialités originales, ils sont brevetés et font l'objet de prescriptions médicales obligatoires, aussi dits « princeps »), les médicaments génériques (copies légales des médicaments éthiques), et les produits d'automédication (OTC⁴, médicaments utilisés pour le traitement symptomatique de pathologies bénignes sans besoin d'avis médical), ces derniers seront traités dans les chapitres qui vont suivre. A ceux-ci s'ajoutent tous les autres segments : vaccins, médicaments hospitaliers et les segments spécifiques notamment les biotechnologies. Ces marchés pharmaceutiques varient sensiblement d'un pays à un autre, on assiste même à une rapide disparition de pathologies dans de nombreux pays industrialisés.

³ Grands groupes opérant dans secteur pharmaceutique

⁴ Over-The-Counter

Si de nombreux défis relatifs à la santé touchent l'ensemble du monde, la fragilité croissante de la situation sanitaire en Afrique porte à considérer en premier lieu ce continent. Presque tout le continent est à la traîne. Le continent africain, auquel se mêle pauvreté, conflits et situation sanitaire souvent néfaste, est la première victime du creusement des inégalités dans le monde. C'est là, en effet, que des millions de gens survivant tant bien que mal, que l'on peut véritablement mesurer ce qu'il en coûte d'être pauvre⁵.

Actuellement l'Afrique connaît toujours des épidémies de choléra, de virus et des fièvres hémorragiques. Dix millions d'enfants de moins de cinq ans meurent chaque année dans les PeD⁶ de maladies infectieuses pour lesquelles des traitements existent. Trois millions d'enfants meurent chaque année faute d'avoir été vaccinés⁷.

Le lien évident entre ces maladies et la pauvreté qui permet leur développement, peut ainsi conduire à une mise en cause du coût du traitement que le patient ne peut s'offrir, donc à un manque d'implication de l'industrie pharmaceutique. La cherté de ces médicaments est due au manque de moyens, et les délais pour décrocher « l'A.M.M⁸ », car le médicament est appelé à subir des tests de conformité auprès d'organismes spécialisés et cela met des années, 10 ans en moyenne. Après expiration de ce délai, ceci ouvre les opportunités à la production du médicament générique.

IV. POURQUOI LE MEDICAMENT GENERIQUE ?

Le recours à des médicaments génériques est très important pour les pays ainsi que pour les citoyens consommateurs, particulièrement dans les PeD. La production de génériques représente 21 % du marché mondial et cette part devrait doubler en volume d'ici à 5 ans. Beaucoup de pays l'ont adopté comme « les Etats-Unis, l'Allemagne, le Canada où son utilisation dépasse largement les 50% », l'Allemagne, elle seule représente 80% du marché du générique, alors qu'en Algérie son utilisation reste encore inférieur à 20%, « 14.6% a été relevé en 2005 ». Alors que l'on enregistre 63.24% de médicaments génériques. Les dépenses en matière de budget et de remboursement des frais de soins sont en nette progression mais cela provoque des déficits dans les caisses des Etats. « En Algérie, le remboursement des médicaments au cours de l'année 2004 est à hauteur de 41.5 milliards de dinars » et s'est accéléré depuis pour atteindre « 37 milliards de dinars, seulement pour le 1^{er} semestre 2008 », cela représente un énorme coût dans le budget de l'Etat.

⁵ Julien DESCHAMPS. Thèse de doctorat d'état. « Qualification des sources d'approvisionnement en médicament essentiel générique. Application aux pays en développement ». 2005

⁶ Pays en Développements

⁷ Ibid.

⁸ Autorisation de Mise sur le Marché

Le choix de notre étude s'est porté sur le cas algérien. Ce dernier a visé le développement de la santé à travers le renforcement du dispositif de traitement avec le médicament générique et ce de façon exclusive en raison d'une part à l'accessibilité aux mêmes soins à un prix abordable pour tous les citoyens et d'autre part mieux contrôler les dépenses de l'Etat.

Selon un rapport de l'OMS⁹ sur la Santé dans le Monde, l'Algérie occupe le 45^{ème} rang en termes de niveau de santé, parmi les 191 Etats Membres. Elle a été classée au 81^{ème} rang¹⁰ en matière de performance globale du système de santé. La dépense annuelle moyenne par habitant en médicaments en Algérie a atteint 34,7 euros contre 28,2 euros en 2004, soit une hausse de 23%. A titre comparatif, ce montant est estimé à 440 euros en France tandis qu'au Maroc et en Tunisie, les estimations font état d'une dépense moyenne respective de 16,6 euros et 27,5 euros. En outre, l'on apprendra que le montant moyen par ordonnance a été estimé, en 2004, à 1035 dinars/an pour un total de 45,8 millions d'ordonnances¹¹. Actuellement, il existe en Algérie près de 7 000 officines. Rien qu'à Alger, leur nombre dépasse le millier. Le taux de couverture est de l'ordre d'un pharmacien pour 500 000 habitants dans les régions reculées du pays, et d'un pharmacien pour 90 000 habitants dans certaines régions du nord. Ces statistiques sont en contradiction avec les normes fixées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui recommande un pharmacien pour 900 000 habitants.¹²

Si le coût des médicaments varie, selon les pays, entre 30 et 60% des dépenses de santé, le lien intime entre médicament et politique de soins est tel que, selon l'OMS, une bonne politique du médicament n'est pas seulement « un prérequis pour un bon fonctionnement des services, mais aussi, ce qui est sans doute plus important, la force motrice de toute réforme du système de santé ». Dans ces conditions, l'on ne saurait trop insister sur la nécessité absolue de considérer toute évolution de l'organisation du marché du médicament dans ses interactions les plus directes et les plus immédiates avec la politique nationale de santé publique¹³. Compte tenu de la pression concurrentielle et du raccourcissement du cycle de vie des produits sur le marché du médicament, le succès d'un nouveau médicament dépend de plus en plus de la capacité des firmes à le lancer rapidement sur le marché. Le succès suppose alors de réaliser des études de marché et de positionnement concurrentiel ainsi que des campagnes de promotion. Si l'information à l'intention des prescripteurs est traditionnelle, les firmes pharmaceutiques ont infléchi ces stratégies au cours des dernières années et élargi leurs cibles.

⁹ Organisation Mondiale de la Santé

¹⁰ Hocine AMALOU, Chahrazed DAHACHE. « Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays Algérie (2002-2005) ». Edition Septembre - Octobre 2007

¹¹ <http://www.essentialdrugs.org/emed/archive/200605/msg00002.php>

¹² Mardi 20 Novembre 2007, <http://www.algeria.com/forums/health-science/18078-algerian-pharmaceuticals-12.html>

¹³ "Drugs and Health Sector Reform" par Fernando S. Antezana, Assistant Director – General and German Velasquez, Action Program on essential Drugs, December 1996, Document WHO/TFHE/96-2 (cf. PP 17-18)

Notre recherche s'inscrit dans un cadre de réflexion et se propose d'analyser le positionnement stratégique du médicament générique avec un essai d'application au contexte algérien, en l'occurrence la ville de Béni-Saf.

V. LA CONSOLIDATION DE LA PLACE DES MEDICAMENTS GENERIQUES PASSE-T-ELLE PAR UN POSITIONNEMENT STRATEGIQUE DEPENDANT EN MÊME TEMPS DU MARKETING ET D'INCITATIONS GOUVERNEMENTALES ?

Les hypothèses suivantes ont été émises dans le but d'appuyer cette problématique :

- **H1** : par la production nationale.
- **H2** : par une stratégie de positionnement pharmaceutique et les incitations gouvernementales (marges bénéficiaires, tarifs de référence).

Dans le souci de répondre au mieux aux interrogations de notre problématique de travail, nous avons été amenés à réaliser un travail de recherche, d'analyse, de diagnostic et de réflexion structuré en trois grandes parties.

Nous proposons au préalable de décrire dans la première partie les principaux aspects juridiques et économiques du médicament. Certains aspects feront l'objet de chapitres entiers et seront donc volontairement réduits ici.

La partie qui va suivre se focalisera sur l'influence de la politique algérienne sur le comportement des patients envers les médicaments génériques ainsi qu'une analyse des outils de la communication.

La troisième partie de notre mémoire sera consacrée à une étude qualitative et quantitative à l'aide d'un questionnaire jumelé entre questions ouvertes et fermées adressé aux médecins, pharmaciens, patients.

Notre étude ne sera pas exhaustive, car il existe de très nombreuses études détaillées, abordant ces problèmes avec plus de compétence.

Partie I

« Le marché du médicament est-il un marché comme les autres ? »

Chapitre I « *Le médicament est-il un produit comme les autres ?* »

<u>Section I</u>	Aspect réglementaire du médicament
<u>Section II</u>	Types d'industrie pharmaceutique
<u>Section III</u>	Les médicaments génériques
<u>Section IV</u>	Le médicament en Algérie

Chapitre II *Le marché du médicament générique*

<u>Section I</u>	Politique algérienne des médicaments génériques
<u>Section II</u>	Importation des médicaments génériques en Algérie
<u>Section III</u>	Une régulation plus fine des systèmes de santé
<u>Section IV</u>	La conquête du marché pharmaceutique

De la segmentation au positionnement

<u>Section V</u>	Segmentation et ciblage marketing
<u>Section VI</u>	Introduction au positionnement
<u>Section VII</u>	La fiabilité dans la différenciation des présentations
<u>Section VIII</u>	L'identification et la mémorisation des produits
<u>Section IX</u>	Les bénéfices des gammes de produits
<u>Section X</u>	Les stratégies commerciales modernes
<u>Section XI</u>	Les nouveaux défis de l'offre de médicaments

Résumé de la partie I

L'industrie pharmaceutique traverse une période de transition, alimentée par une vague de libéralisation économique qui déferle sur plusieurs continents. Producteurs comme distributeurs sont concernés. Réglementation du secteur, place des génériques, brevets, recherches et régulation des dépenses sont au cœur du débat. Côté producteur, s'impose la nécessité de brevets afin de protéger et de stimuler l'innovation. Côté distributeur, les règles d'accès au marché doivent protéger le consommateur et participer à la régulation des dépenses. Ces pays doivent aussi apprendre à gérer l'introduction des médicaments génériques dans un contexte où les principaux acteurs privés, signataires des accords avec l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC) et avec l'Union Européenne (UE), sont favorables aux obligations de respect de la propriété intellectuelle. L'arrivée du marketing en milieu pharmaceutique tout particulièrement son importance comme activité stratégique, a modifié la donne et ce à travers ses techniques développées et à sa mise à niveau de ce secteur.

CHAPITRE I : INTRODUCTION GENERALE AUX MEDICAMENTS : « *LE MEDICAMENT EST-IL UN PRODUIT COMME LES AUTRES ?* »

L'industrie pharmaceutique a longtemps été considérée comme un univers profitable et lucratif. Cependant, aujourd'hui, la mise au point de nouvelles molécules est de plus en plus difficile et de plus en plus rare. Ainsi, une firme pharmaceutique est capable de créer environ dix médicaments par an contre une trentaine dans les années soixante-dix. En parallèle, on voit apparaître au début des années quatre-vingt de nouvelles législations dans le monde permettant la mise en place de médicaments génériques sur le marché économique. Dès 1985, la commercialisation des premiers médicaments génériques a commencé aux Etats-Unis, en Belgique...

Section I : *Aspect réglementaire du médicament*

Le concept de l'Organisation Mondiale de la Santé est que « *Toute politique pharmaceutique vise à développer, dans la limite des ressources nationales, l'aptitude potentielle des produits pharmaceutiques à maîtriser les maladies courantes et à atténuer les souffrances* »¹.

L'économie en matière de santé publique est difficile à obtenir car la consommation du médicament interpelle les décideurs à assurer d'une manière permanente et rationnelle sa disponibilité.

I. Définition du médicament :

Le médicament est une substance administrée en qualité de remède², aussi, il est défini comme une composition qui possède des propriétés curatives, préventives ou administrée en vue d'établir un diagnostic. Un médicament est le plus souvent destiné à guérir, à favoriser la guérison, à soulager ou à prévenir des maladies humaines ou animales.

La notion de médicament est définie en France par l'article L5111-1 du code de la santé publique :

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

¹ Source OMS 2004

² Edition Média 38 Dictionnaires et recueils de correspondances

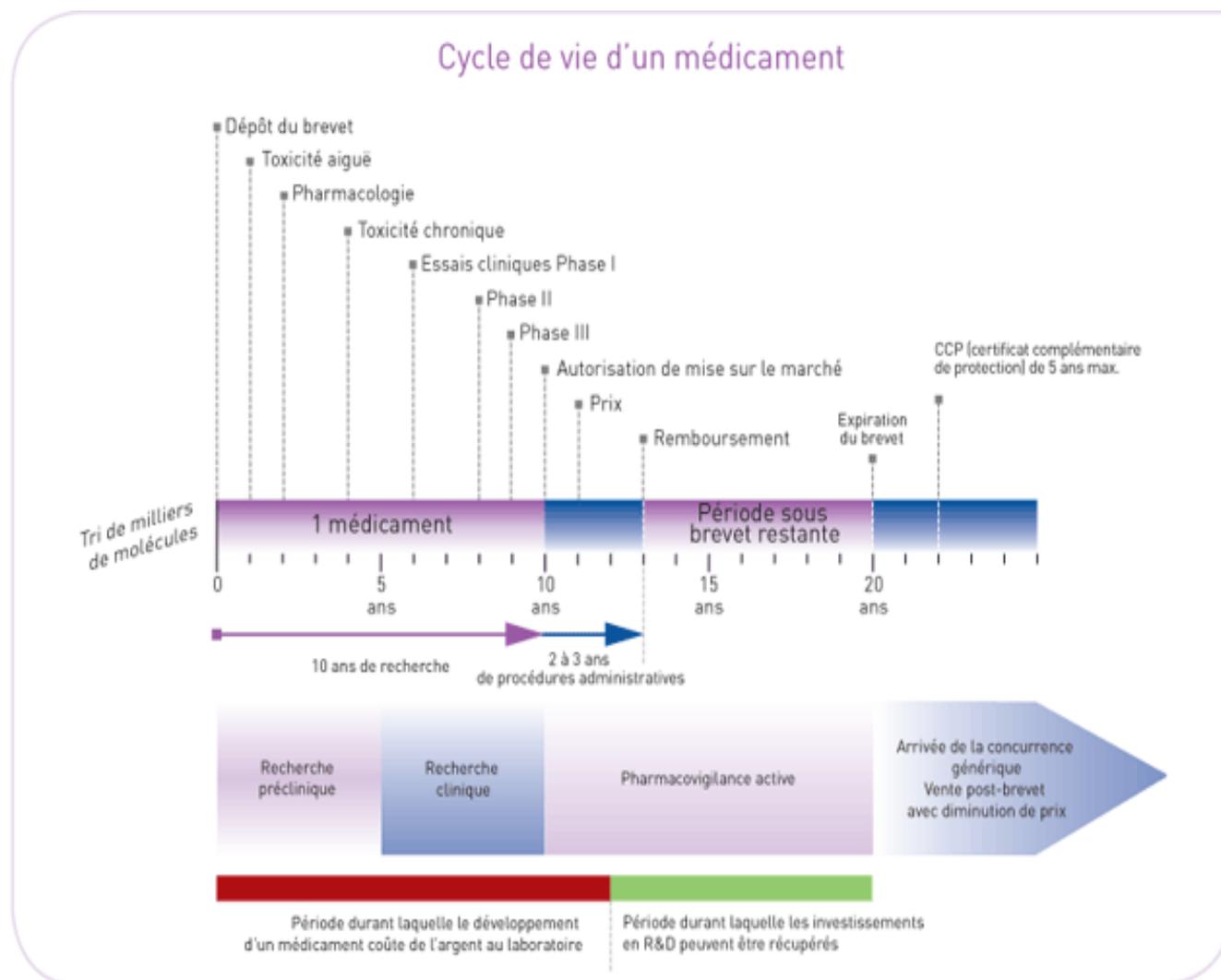
compositions des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas elles-mêmes des aliments, mais dont la présence confère à ces produits, soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutique diététique, soit des propriétés de repas d'épreuve. Les produits utilisés pour la désinfection des locaux et pour la prothèse dentaire ne sont pas considérés comme des médicaments. Lorsque, en égard à l'ensemble de ses caractéristiques, un produit est susceptible de répondre à la fois à la définition du médicament prévue au premier alinéa et à celle d'autres catégories de produits régies par le droit communautaire ou national, il est, en cas de doute, considéré comme un médicament ».

On peut distinguer différents types de médicaments selon leurs utilisations, leurs composants, leur mode d'enregistrement réglementaire, etc. :

- Médicament générique.
- Médicament bio-similaire.
- Médicament orphelin.
- Médicament biologique.
- Médicament à base de plantes.
- Autres.

2. Phases de développement d'une molécule : (voir schéma 1)

- Le processus de développement d'un nouveau médicament dure 12 à 16 ans. Un brevet expire après 20 ans.
- Le coût moyen du développement d'un médicament est estimé à un milliard d'Euros.
- Les techniques de développement et de production des nouveaux médicaments sont en outre de plus en plus coûteuses (les biotechnologies par exemple).
- En moyenne, un seul médicament sur 10.000 entités chimiques est finalement commercialisé et seul 1 médicament sur 3 mis sur le marché est rentable. La vente d'un médicament doit donc permettre de financer l'ensemble des recherches d'une firme.

Schéma 1 : *Cycle de vie d'un médicament*

Source : Image téléchargée du site « [index.php.htm](#) »

Associé à l'allongement des phases de développement (tableau n° 1), ces nouvelles techniques ont fortement augmenté les coûts de développement d'un médicament. Celles-ci sont passées, en moyenne, de 318 millions de dollars en 1987 à 802 millions en 2003.

Enfin, l'industrie a aussi dû se plier aux exigences sanitaires de plus en plus strictes, qui se sont traduites par un renforcement des procédures d'autorisation de mise sur le marché (AMM). Pour prétendre à une telle autorisation, une nouvelle molécule doit passer par un processus de développement strictement réglementé et découpé en quatre phases successives (phases précliniques I

à III et phase IV de pharmacovigilance³). Ces réglementations ont provoqué un accroissement du coût et de la durée d'accès au marché pour les firmes⁴.

Tableau n°1 : Phases de recherche et développement d'une molécule

	Phase préclinique	Phase I	Phase II	Phase III	Phase IV
Objectif	Etudes toxicologiques et de sécurité sur des animaux pour déterminer la dangerosité sur l'homme	Tests de sécurité et de pharmacologie pour déterminer le fonctionnement du médicament, sa tolérance, son absorption par l'organisme, sa durée d'efficacité, etc.	Tests de base d'efficacité et de dosage sur des patients dans les conditions spécifiques. Poursuite des tests de sécurité, évaluation de l'efficacité, détermination des dosages, etc.	Augmentation de la taille des tests. Comparaison multi-centres, test sur des patients malades pour vérifier l'efficacité et obtenir suffisamment de résultats statistiques valides	Etudes de surveillance après commercialisation pour prouver la sécurité et l'efficacité dans des conditions normales d'utilisation. Recherche de nouvelles utilisations, tests de formulation de nouveaux dosages, etc.
Taille		20 à 80 personnes	100 à 300 personnes	Plus de 2000 personnes	Plus de 10000 personnes
Défi	Technologique	Technologique	Recrutement des patients et coordination des études	Recrutement des patients et coordination des études, traitement des données collectées	Traitement des données collectées
Durée Cumulée	3 à 6 ans <i>3 à 6 ans</i>	1 à 3 ans <i>4 à 9 ans</i>	2 à 4 ans <i>6 à 13 ans</i>	4 à 6 ans <i>10 à 19 ans</i>	Plus de 3 ans <i>13 22 ans</i>

Source : Philip ABECASSIS, Nathalie COTINET, Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques, 2007, [article.php3.htm](http://www.pharmaportal.com/article.php3.htm) (2006⁵)

³ Activité consistant à enregistrer et évaluer les réactions résultant de l'utilisation des médicaments, afin d'assurer leur sécurité d'emploi dans des conditions normales d'utilisation.

⁴ Le coût des procédures s'élève puisque le dossier d'approbation à remettre à la FDA, composé des résultats des nombreux tests cliniques requis (tableau n° 1), comporte aujourd'hui en moyenne 100 000 pages contre 38 000 dans les années 1970. La densité de ces dossiers entraîne une augmentation du délai d'évaluation par les autorités et allonge l'attente des firmes disposant d'une nouvelle molécule. Celle-ci est d'environ un an et demi aux États-Unis, entre deux et trois ans en France.

⁵ Op.cit.

NB. Les pourcentages fournis plus haut diffèrent d'un organisme de statistique à un autre, en général c'est des moyennes approximatives vu la difficulté d'accéder à des informations de telle importance dans certains continents.

Les firmes pharmaceutiques ont donc subi un double choc affectant leurs profits. D'une part, l'augmentation de la protection des produits a été contrebalancée par le développement des médicaments génériques qui se substituent progressivement aux produits protégés par les brevets. D'autre part, l'essoufflement de découvertes issues de la chimie traditionnelle et les retards dans les innovations issues de la biologie moléculaire a entraîné un fort ralentissement de la productivité de la R & D, mesurée par la quantité et la qualité des produits sortant des pipelines en fonction du temps et des sommes investies pour leur développement. En effet, à la complexité technologique accrue et à l'allongement des phases de développement s'ajoute la diminution constante du nombre de produits réellement nouveaux qui sortent des processus de R & D⁶.

3. Le brevet du médicament :

L'offre de médicaments a dû s'adapter à la fois à un renforcement de la législation sur les brevets ainsi qu'à une révolution technologique ayant profondément transformé les méthodes de recherche des médicaments. Ce secteur a comme caractéristique d'être très réglementé par les pouvoirs publics. Des mesures de contrôle existent de la fabrication à la commercialisation d'un médicament :

- La mise sur le marché d'un produit nécessite une autorisation (AMM).
- Les produits sont protégés par des brevets.
- La publicité est très encadrée et les prix sont réglementés.

De la réglementation découle la classification des molécules en trois segments de marché :

- Les princeps qui regroupent les médicaments de prescription et généralement remboursés.
- Les génériques qui sont les copies légales des médicaments princeps remboursés et dont le brevet a expiré.
- Les OTC (*over-the-counter*) qui sont les produits d'automédication en vente libre et non remboursables.

Ces trois segments de marché répondent à des contraintes différentes (dépenses de R & D élevées pour les princeps, frais de publicité pour les OTC par exemple) et font l'objet de stratégies différentes de la part des firmes. Les princeps (parfois qualifiés d'éthiques) représentent la part de marché la plus élevée (78 %) et la plus rentable. Viennent ensuite les OTC (12 %) et les génériques (10 %) dont la part est amenée à croître dans les prochaines années compte tenu du nombre de médicaments dont la protection va expirer.

⁶ Philip ABECASSIS, Nathalie COTINET, Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques, 2007, article.php3.htm

Le brevet est un titre délivré par les pouvoirs publics permettant à l'inventeur de prétendre au monopole d'exploitation de son invention pendant une certaine durée, généralement fixée à 20 ans, avec une prolongation possible de la période d'exclusivité de 5 ans (CCP)⁷.

Le brevet ne doit pas être confondu avec la « protection des données ». Il s'agit d'une protection spécifique attachée au dossier qui est déposé auprès de l'Autorité de Santé pour l'obtention d'une AMM. L'objectif n'est pas ici de récompenser une création intellectuelle⁸ mais de préserver des renseignements qui ont occasionné des frais de recherche très importants, notamment pour une nouvelle indication thérapeutique. Cette protection incite les industries de médicaments à investir dans le domaine de la recherche et à développer des indications innovantes qui ne sont pas brevetables en elles-mêmes mais qui apportent un progrès thérapeutique.

Section II : Type d'industrie pharmaceutique

D'un point de vue réglementaire et juridique, il existe trois types d'industries pharmaceutiques à savoir les concepteurs de molécules princeps, les génériqueurs et ceux qui conçoivent des produits d'automédication au grand public.

Cette étude s'est focalisée sur le deuxième type de firmes pharmaceutiques, celui des génériques, mais il est nécessaire d'apporter des précisions sur les autres types de firmes d'autant que les marchés sur lesquels ces différents opérateurs agissent ne présentent pas les mêmes structures concurrentielles et économiques. Les trois types de firmes pharmaceutiques sont (source: Arthur D. LITTLE) :

- Les concepteurs de molécules nouvelles ou sociétés innovantes, sont généralement engagés à tous les niveaux de la chaîne d'activité pharmaceutique : R&D pharmaceutique, Production primaire (production du principe actif d'un médicament, i.e. de la substance chimique en vrac), R&D galénique, Production secondaire ("enrobage" du médicament, i.e. formulation du médicament), Contrôle de qualité, Marketing, Ventes, Distribution.
- Les producteurs de produits grand public et de "marques multi-sources" (pas de brevet). Leurs activités R&D se concentrent essentiellement sur le développement de nouvelles formules, plutôt que sur la découverte de nouvelles entités chimiques.
- Les producteurs de génériques, spécialisés dans les préparations dérivées des principes actifs qui ne sont plus protégés par des brevets et qui sont vendus sans promotion active⁹.

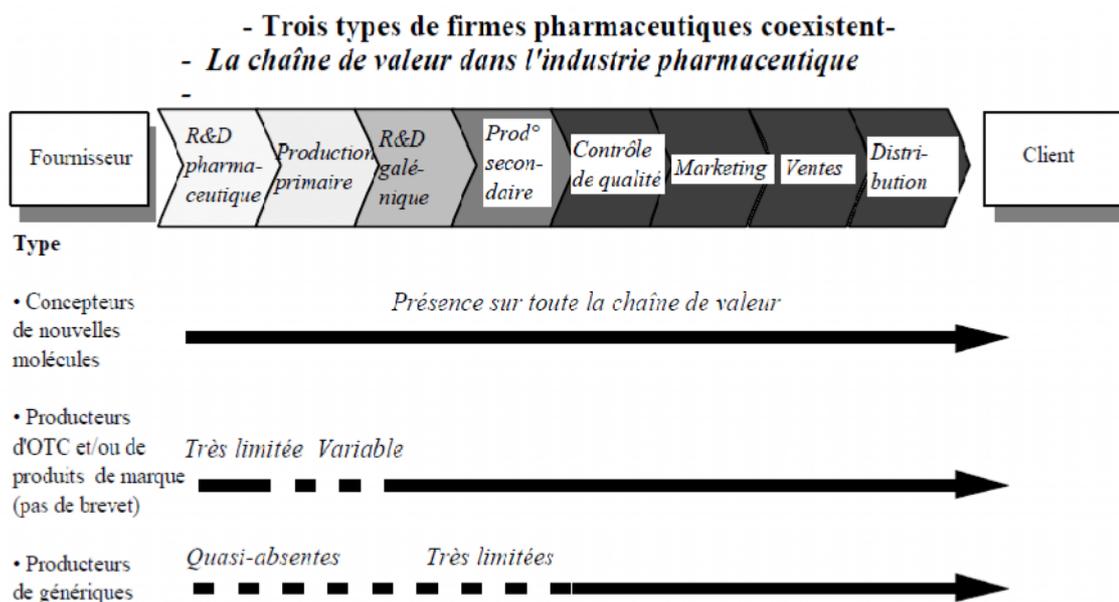
⁷ Certificat Complémentaire de Protection

⁸ Toutes les informations du dossier ne sont pas nécessairement brevetées

⁹ La promotion des génériques est de moindre importance que les OTC

Le schéma « 02 » (ci-après) illustre les différentes étapes de la chaîne de valeur dans l'industrie pharmaceutique par type de fabricant de molécules.

Schéma 2 : Types de firmes pharmaceutiques



Source : Image prise d'un document téléchargeable « Arthur D. Little, valophar.pdf »

Section III : Les médicaments génériques

Un *médicament générique* est un médicament identique ou équivalent au *princeps*, mais produit et vendu sous sa **Dénomination Commune Internationale**¹⁰.

La liste des DCI est établie par l'Organisation Mondiale de la Santé et permet à l'ensemble de la communauté scientifique d'utiliser le même langage.

1. Définition du médicament générique :

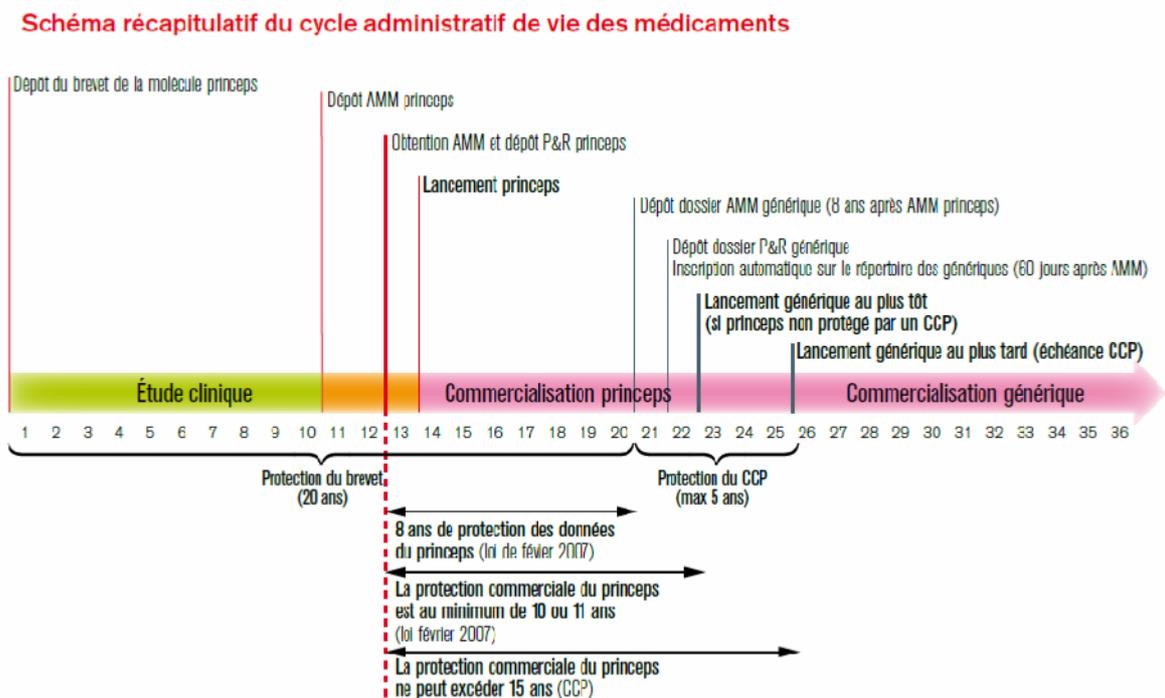
La spécialité générique d'une spécialité de référence est définie comme celle qui a la même composition quantitative et qualitative en principe actif, la même forme pharmaceutique, et dont la bioéquivalence avec la spécialité de référence est démontrée par des études de biodisponibilité appropriées.

Les médicaments qui sont encore protégés par un brevet n'existent pas sous forme générique. Ces derniers offrent aux professionnels de la santé (médecins, pharmaciens), un grand choix de traitements efficaces et adaptés quelque soient les maladies aiguës (infections), chroniques (diabète,

¹⁰ DCI : est le nom chimique de la molécule mère, il permet d'identifier la substance active dans les médicaments

hypertension), bénignes (toux), ou sérieuses (cancer) et quelque soit l'âge, du nourrisson à la personne âgée, et il n'y a pas de contre-indication spécifique selon l'âge¹¹. « 80% des génériques sont conformes et sécurisés aux princeps ». Car un médicament générique bénéficie de l'expérience acquise pendant des années d'utilisation. Il peut être proposé par un médecin qui juge que sa prescription est parfaitement adaptée à l'état de santé de son patient, ou par un pharmacien qui est habilité à substituer le médicament princeps prescrit par le praticien de santé par un médicament générique équivalent (s'il est disponible ou en cas de rupture du princeps). En pratique, cela revient à autoriser le pharmacien à choisir la marque du produit. Il est donc dans ce cas très important de veiller à ce que le patient soit bien informé, notamment pour éviter tout risque de confusion possible avec d'autres produits à la suite d'un changement de conditionnement ou de couleur. Par ailleurs, le patient a toujours le droit de s'opposer à la substitution du médicament prescrit par son médecin sans aucune sanction possible à son encontre.

Schéma 3 : *Récapitulation du cycle administratif de vie des médicaments*¹²



Source : Etude_medicament_generique_64p.pdf

¹¹ Flier du Ministère de la Santé, de la Familles et des Personnes Handicapés avec la coopération des Caisses d'Assurances Maladies et la mutualité française, « Tout savoir sur les médicaments Génériques ».

¹² Les études de la mutualité française. Bilan de 25 ans de politique du médicament générique. Propositions pour une politique plus ambitieuse. octobre 2008

En 2006, environ 18 milliards de dollars de CA des firmes pharmaceutiques sont (selon IMS Health- 2006) tombés dans le domaine public. Les firmes ont progressivement perdu les rentes de monopole dont elles disposaient. Les estimations des conséquences de la perte de brevets sur les profits des firmes pharmaceutiques sont nombreuses. Elles sont dues au développement des médicaments génériques qui défient les princeps (voire les remplacer progressivement comme c'est le cas de l'Algérie). Au niveau européen, c'est en Allemagne que la part de marché des génériques est la plus forte. Ceux-ci représentent 22,7% du CA des firmes pharmaceutiques contre 12% en moyenne sur les cinq pays présentés dans le tableau n°2.

Tableau n°2 : Part de marché des génériques en 2004

	France	Allemagne	Royaume-Uni	Italie	Espagne
Part en valeur (CA)	6,4%	22,7%	20,6%	2%	5,2%
Part en volume (quantités vendues)	12%	41,1%	49,3%	4%	9,1%

Source : Philip ABECASSIS, Nathalie COTINET, Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques, 2007, [article.php3.htm](#)

Les firmes pharmaceutiques ont donc subi un choc affectant leurs profits. De part, l'augmentation de la protection des produits qui a été contrebalancée par le développement des médicaments génériques qui se substituent progressivement aux produits protégés par des brevets.

La composition tant qualitative que quantitative d'un médicament générique doit être la même que son médicament de référence. En revanche, les excipients utilisés peuvent être différents dès lors que la biodisponibilité¹³ du médicament n'est pas remise en cause. Les génériques peuvent donc être différents de leurs princeps en couleur, forme, taille et goût. Les excipients à effet notoire¹⁴ peuvent être présents dans tous les médicaments qu'ils soient princeps ou génériques. Lorsqu'un excipient à effet notoire d'un générique diffère de l'excipient du princeps, il doit être mentionné au prescripteur et au patient.

¹³ Biodisponibilité : En pharmacologie, la biodisponibilité est un terme utilisé pour décrire une propriété pharmacocinétique des médicaments, à savoir, la fraction d'une dose qui atteint la circulation sanguine. C'est un outil essentiel en pharmacocinétique, car la biodisponibilité doit être prise en considération lors du calcul des doses pour des voies d'administration autres qu'intraveineuse.

¹⁴ Excipient à effet notoire : effet indésirable qui peut s'engendrer de l'administration d'un produit.

2. Les types de médicaments génériques :

On peut identifier quatre sortes de médicaments génériques¹⁵ :

- *Générique identique* : (ou générique intégral) copie identique au princeps.
- *Générique équivalent* : (ou essentiellement similaire) même composition -même forme - même bioéquivalence.
- *Générique apparenté* : soit la forme pharmaceutique différente soit le principe actif (PA) différent avec la même fraction active.
- *Générique plus* : (médicament supra-biodisponible) copie améliorée: forme, tolérance.

3. L'environnement réglementaire des médicaments génériques :

a. La propriété intellectuelle du médicament :

Lorsqu'on parle de la propriété intellectuelle des médicaments, il convient de bien distinguer deux notions :

- La *protection commerciale* qui est assurée par le dépôt d'un brevet.
- La *protection des données*, c'est à dire des études venues à l'appui du dossier d'AMM du médicament de référence.

Le souci de compenser les délais de mise sur le marché, inhérent aux études précliniques et cliniques, et devant notamment constituer un dossier de demande d'autorisation de mise sur le marché, auprès des autorités de santé justifie donc une protection forte de l'innovation, et cela par des brevets.

Un médicament est considéré comme générique dès lors que son AMM le qualifie comme tel. Cette notion peut paraître anecdotique, mais elle a considérablement facilité l'accès au marché des médicaments génériques. Ce point sera plus spécifiquement abordé plus tard. À titre d'information, les délais moyens d'obtention d'une AMM générique en procédure nationale étaient de moins de 130 jours en 2006 (moins de 200 jours pour les princeps)¹⁶.

La France a mis en place, en 1990, le « certificat complémentaire de protection (CCP) » qui permettait au médicament de bénéficier d'une période complémentaire de protection de 7 ans, à compter de l'échéance du brevet initial, sans que la période totale de protection ne puisse excéder 17 ans à compter de l'obtention de l'AMM. En janvier 1993, le CCP français a été remplacé par la

¹⁵ BELGHAZI Mohamed, « Aspects juridiques et techniques », LARACHE. Mai 2007

¹⁶ Selon le rapport du MSPRH et l'UNOP

création d'un CCP communautaire assurant une protection complémentaire de 5 ans, sans que la durée totale de la protection ne puisse excéder 15 ans à compter de la première AMM délivrée dans l'Union européenne.

Le brevet ne doit pas être confondu avec la « protection des données ». Il s'agit d'une protection spécifique attachée au dossier qui est déposé auprès de l'autorité de santé pour l'obtention d'une AMM. L'objectif n'est pas ici de récompenser une création intellectuelle (toutes les informations du dossier ne sont pas nécessairement brevetées) mais de préserver des renseignements qui ont occasionné des frais de recherche très importants, notamment pour une nouvelle indication thérapeutique. Cette protection permet d'inciter les entreprises à investir dans la recherche et à développer des indications innovantes qui ne sont pas brevetables en elles-mêmes mais qui apportent un progrès thérapeutique.

Au total le médicament est donc protégé pendant au maximum une quinzaine d'années à compter de sa commercialisation. Lorsque ces 15 années sont écoulées, on dit que le médicament « tombe dans le domaine public ». C'est-à-dire que n'importe quel laboratoire pharmaceutique peut en commercialiser une copie. Ces « copies » de médicaments sont appelées : « médicaments génériques ». Aujourd'hui plus de 15 000 médicaments génériques sont commercialisés à travers le monde.

Le médicament original qui a fait l'objet du brevet est appelé « médicament princeps ». La loi prévoit qu'un générique « ne peut être commercialisé qu'à l'expiration d'une période de 10 ans suivant l'autorisation initiale de mise sur le marché de la spécialité de référence ». Cette durée d'interdiction étant portée à 11 ans si le médicament de référence a obtenu une nouvelle indication pendant les 8 années suivant l'AMM, apportant un avantage clinique important par rapport aux thérapeutiques existantes. Il en aboutit que les résultats des études portées aux dossiers de demande d'AMM de médicaments originaux sont protégés pendant une durée de 8 ans à compter de l'obtention de la première AMM dans l'Union Européenne (Un génériqueur n'est ainsi autorisé à déposer une demande d'AMM pour un médicament générique qu'au terme d'un délai de 8 ans à compter de l'obtention de l'AMM du médicament de référence).

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

Il est tout à fait possible et légal, pour un pays en situation d'urgence sanitaire de délivrer une licence obligatoire pour un médicament sous brevet. Les mécanismes ont été prévus dès 1994 par l'accord

international sur les ADPIC¹⁷ qui précise l'étendue et les conditions d'application des droits liés aux brevets ; il prévoit également diverses dérogations à l'application de ces droits. Il permet, notamment aux pays justifiant d'une urgence sanitaire, de fabriquer sur leur territoire, sous « licence obligatoire » des médicaments sous brevet, sans l'autorisation du titulaire de ce brevet. L'accord signé le 30 août 2003 a apporté une réponse complémentaire aux pays faisant face à une urgence sanitaire, mais sans capacité de production locale. Ils peuvent désormais faire appel à des pays tiers pour fabriquer les produits dont ils ont besoin sous licence obligatoire.

La définition des médicaments génériques s'est élargie et affinée au cours des dix dernières années. Plus largement, la réglementation encadrant la commercialisation, la prescription, la délivrance et le remboursement des médicaments génériques ont considérablement évolué afin de faciliter leur utilisation sans remettre en cause la sécurité des patients et la qualité de leur prise en charge.

b. La protection commerciale :

Dès qu'un laboratoire pharmaceutique identifie une molécule prometteuse, c'est-à-dire en amont des études cliniques, il dépose un brevet pour protéger l'exploitation commerciale de sa découverte. Les 15 plus grandes firmes de la pharmacie génèrent à eux seuls plus de 340 milliards d'euros de chiffre d'affaire. Leurs résultats sont tirés par la vente de ces quelques molécules vedettes qui génèrent parfois jusqu'à la moitié de leurs revenus.

La protection durera 20 ans à compter du dépôt du brevet, comme pour n'importe quel produit breveté. La période effective de protection commerciale du médicament est en réalité d'environ 10 ans puisque les 20 ans de protection intègrent la durée des études cliniques et du circuit administratif du médicament (obtention de l'AMM), exposant ces géants à des risques financiers énormes, par exemple lors de la perte de protection d'un brevet ou pour la recherche de plus en plus coûteuse.

Afin de compenser la durée exceptionnellement longue de sa recherche, le médicament bénéficie d'un C.C.P¹⁸ qui prolonge la durée du brevet, au maximum pour 5 ans complémentaires. En pratique, le médicament est en moyenne protégé commercialement pendant environ une quinzaine d'année (durée de validité du brevet au moment de la mise sur le marché prolongée du CCP).

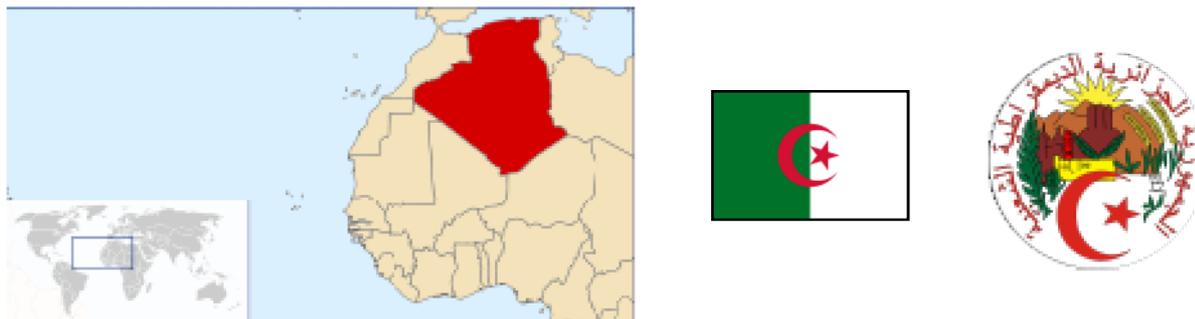
¹⁷ L'ADPIC est l'Accord sur les Droits de Propriété Intellectuelle liés au Commerce (C'est l'un des accords de l'OMC, signé à Marrakech en 1994 (les autres accords touchent, par exemple, au commerce des produits agricoles, au commerce des produits manufacturés, au commerce des services, etc.)). L'article 31 de l'ADPIC énonce les règles que les Etats Membres de l'OMC doivent suivre afin d'utiliser les licences obligatoires et de lever un brevet.

¹⁸ CCP : Certificat Complémentaire de Protection

Section IV : Le médicament en Algérie

I. Données générales sur l'Algérie :

a. Localisation de l'Algérie :



Située à l'extrême nord du continent africain, la République Algérienne Démocratique et Populaire s'étend sur une superficie de 2 381 741 km². L'Algérie est le plus grand pays bordant la Méditerranée et le deuxième plus étendu d'Afrique après le Soudan. Elle partage des frontières terrestres au nord-est avec la Tunisie, à l'est avec la Libye, au sud avec le Niger et le Mali, au sud-ouest avec la Mauritanie et le Sahara occidental, et à l'ouest avec le Maroc. L'Algérie est une terre de contrastes et de reliefs divers où se rencontrent les paysages méditerranéens, de vastes hauts plateaux semi-arides et de vastes étendues désertiques.

La capitale : Alger.

La latitude : L'Algérie est située au point de longitude 36°46' Nord et à la latitude 03°03' Est.

Le fuseau horaire : GMT +1.

Les principales villes : Annaba, Oran, Constantine, Sétif, Bejaia, Skikda, Tizi-Ouzou, Jijel, Mostaganem, Tlemcen, Batna, Béchar, Ouargla, Adrar et Tamanrasset.

La division administrative : Le territoire algérien est divisé en 48 Wilayas, chaque wilaya est composée d'un certain nombre de communes

Les langues : La langue officielle en Algérie est l'arabe, néanmoins, ce n'est pas la première langue pratiquée par les algériens, qui ont plutôt tendance à parler en dialecte (mixage d'arabe et de français), la deuxième langue pratiquée au niveau des entreprises, des écoles, universités et autres administrations en Algérie est la langue française compte tenu d'une colonisation qui a duré près de 132 ans. Enfin la langue berbère : Tamazight, pratiquée dans certaines régions du pays (Kabylie – Sahara : Touaregs).

La religion : Islam – Minorité chrétienne.

La monnaie : Le Dinar algérien (DZD).

Le médicament est défini par l'article 170 comme suit : «On entend par médicament, toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger, modifier leurs fonctions organiques.»¹⁹

b. L'accès aux soins en Algérie :

Il est de plus en plus demandé à la famille, après que le médecin ait prescrit une ordonnance, d'acheter les médicaments à l'extérieur. Cela concerne un bon nombre de produits pharmaceutiques, plus particulièrement certains antibiotiques ou ceux utilisés dans le traitement de maladies chroniques et autres plus graves (cancers,...). L'article 54²⁰ de la constitution algérienne garantit le droit à la protection de la santé pour tous les citoyens. De plus, la loi 85-05²¹, relative à la protection et à la promotion de la santé, stipule, dans ses principes fondamentaux, qu'elle « a pour objet de fixer les dispositions fondamentales en matière de santé et de concrétiser les droits et devoirs relatifs à la protection et à la promotion de la santé de la population ». Art 1^{er}, ajoutant aussi que « les objectifs en matière de santé visent la protection de la vie et de l'homme contre les maladies et les risques... notamment par la distribution de soins répondant aux besoins de la population », article 3.

L'Algérie a atteint différents stades de développement et peut être dotée d'un éventail de politiques et de méthodes d'exécution. Les trois principaux domaines dans lesquels les politiques nationales pharmaceutiques ont un impact sont, la santé, l'économie et le développement national. Les directives qui découlent de cette politique nationale doivent tenir compte de l'existence des différences économiques, sociales spécifiques à l'Algérie. La politique nationale de Santé vise l'accès aux soins pour l'ensemble de la population.

Il y a une vingtaine d'années, le secteur algérien du médicament était caractérisé par un paysage marqué par une limitation des produits proposés sur le marché par les laboratoires pharmaceutiques locaux vue l'absence de moyens et la baisse du niveau de vie, ceci va coïncider même avec la présence de plusieurs opérateurs étrangers arrivant principalement du Moyen Orient et de l'Europe avec de forts investissements. Néanmoins, les algériens restent très méfiants de la production nationale et ne vont vers elle que par obligation vis-à-vis des ruptures de stocks des

¹⁹ Industrie_pharmaceutique.pdf. Edition 2007

²⁰ Dr BOUDARENE.Mahmoud. « La pénurie des médicaments révélée au grand jour, l'Etat dégage sa responsabilité ». El Watan. Dimanche 3 Octobre 2010

²¹ Ibid.

médicaments de l'étranger sinon à cause de l'application du tarif de référence sur des milliers de molécules.

1) **Contrôle réglementaire :**

Le Ministère chargé de la santé et plus particulièrement La Direction de la Pharmacie et du Médicament est l'administration chargée du Contrôle. Il s'agit des cadres réglementaires régissant l'utilisation, la distribution et la production des médicaments. La direction de la Pharmacie et du médicament est chargée entre autres des aspects, du contrôle réglementaire des médicaments, de l'évaluation, de l'homologation ou de l'enregistrement, de la révision, du renouvellement de l'autorisation sur le marché, du suivi du contrôle de la qualité et de l'inspection. Elle assure par ailleurs le contrôle des normes opposables et pratiques en matière de fabrication, de l'importation, de l'exportation, de la distribution, de l'étiquetage, de la fixation des prix des médicaments, de la diffusion de l'information, de la promotion et de la publicité. Il lui appartient de définir les conditions d'octroi du certificat d'enregistrement et le type d'information du produit à fournir ainsi que la surveillance du contenu de l'information.

Tout médicament prescrit, vendu ou administré sur le territoire national doit figurer expressément dans la nomenclature des médicaments autorisés (article 174 de la loi relative à la santé).

Dans le système d'organisation antérieure (monopole de l'Etat sur la fabrication, l'importation et la distribution de gros), cette phase de l'enregistrement ne soulevait pas de difficulté particulière visible étant donné la nullité des enjeux commerciaux (le monopole était public). Dès l'année 1992, une réglementation a été édictée, sitôt que la question de la libéralisation du marché des médicaments était posée en perspective. Cette réglementation²² (décret) définit ainsi:

- L'organisation générale du système d'enregistrement qui est centré notamment autour d'une nomenclature nationale, recueil officiel des produits pharmaceutiques officiellement enregistrés.
- Les modalités de formalisation d'une décision d'enregistrement d'un produit pharmaceutique. Cette décision est valable pour une période de cinq (5) années.
- Les modalités d'instruction des demandes d'enregistrement : dossier scientifique à fournir et expertises à réaliser.

²² Le décret 92-284 du 6 juillet 1992 réglemente l'enregistrement des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine

- Le système de prise de décision, via la commission nationale de nomenclature et le Ministre de la Santé.
- Le délai d'enregistrement qui est d'un maximum de 120 jours²³.
- Les mesures de retrait, de suspension, de cession ou de renouvellement de la décision d'enregistrement. Ces mesures sont régulées par la Commission Nationale de Nomenclature.

2) **Homologation et enregistrement des médicaments en vue de leur mise sur le marché :**

Le processus d'agrément des produits pharmaceutiques appelé "Homologation" ou "Enregistrement", comporte une série de procédures différentes mais complémentaires. Un système complet d'homologation des médicaments suppose la disponibilité de données adéquates sur les investigations pharmaceutiques, pharmacologiques, toxicologiques, thérapeutiques et cliniques, ainsi que d'analyses. En raison des progrès des sciences médicales et pharmaceutiques ainsi que du caractère strict des exigences en matière de sécurité et d'efficacité, la documentation dans ces domaines est nécessaire.

La Direction de la Pharmacie et du Médicament s'inspire dans quelques situations des décisions prises en matière réglementaire par d'autres pays²⁴. La création d'un Comité National d'Homologations des Médicaments pourra se substituer à la Commission Nationale de Nomenclature en vue de l'enregistrement.

- La procédure d'homologation comprend l'évaluation minutieuse des données soumises pour attester l'innocuité, l'efficacité et la qualité d'un produit pharmaceutique et permet aussi de déterminer ses indications. Cette procédure comporte aussi bien l'évaluation du produit pharmaceutique que des procédés et des installations de fabrication.
- La Procédure d'Enregistrement vise à éviter qu'un produit pharmaceutique ne puisse être commercialisé dans un pays avant l'octroi d'une autorisation délivrée à cet effet. Ce type de procédure peut être plus ou moins strict, mais il comporte presque toujours une inspection plus ou moins poussée des installations du fabricant et la vérification de la qualité du produit notamment dans le cas des produits génériques ou des produits destinés à l'exportation.

²³ <http://www.actulabo.com/2008/03/les-laboratoire.html>

²⁴ Certaines autorités nationales publient des évaluations sommaires de certains médicaments et/ou de brefs exposés des motifs du rejet des demandes d'homologation de tel ou tel produit pharmaceutique

« Les autorités algériennes limitent le coût de l'enregistrement à l'équivalent de 15 000 à 20 000 DA, en comparant avec l'année 2002 où il atteignait à peine 5000 DA. Dans d'autres pays, placer son produit relève d'une gageure pour tout étranger. Avec 230 000 euros, la France se classe en tête des pays soucieux de protéger leur production nationale. Elle est suivie de la Jordanie avec 5000 dollars et l'Arabie Saoudite. Outre le coût de l'enregistrement du médicament à commercialiser sur leur territoire, les Saoudiens exigent la certification aux normes américaines (FDI). Ce faible coût de l'enregistrement appliqué en Algérie a entraîné le rush d'un nombre important de laboratoires étrangers. Actuellement, plus de 4500 produits médicamenteux d'origine étrangère sont enregistrés au Ministère de la Santé »²⁵.

Le Ministère de la Santé et de la Population a mis en place un laboratoire national de contrôle de la qualité. Il a pour tâche de s'assurer de la réalité des essais mentionnés dans le dossier d'autorisation de mise sur le marché, ainsi que du respect effectif des conditions de fabrication et de contrôle pendant toute la durée de vie du produit. Les actions sont menées en étroite collaboration avec l'Inspection de la Pharmacie.

3) Les politiques relatives aux appellations commerciales et aux noms génériques :

Depuis les années 1950, l'Organisation Mondiale de la Santé assume la responsabilité de l'attribution de dénomination commune internationale (D.C.I) aux Substances pharmaceutiques. Il s'agit de noms génériques utilisés pour faciliter l'identification des médicaments.

Les sociétés qui s'occupent de la recherche et du développement, commercialisent généralement leurs produits sous des noms de marques (appellations commerciales). Dans de nombreux pays, les produits pharmaceutiques nouveaux sont protégés par un brevet, un nom de marque ou l'un et l'autre pendant un nombre d'années. A l'expiration du brevet, la fabrication et la vente du produit pharmaceutique peuvent être ouvertes aux concurrents. D'une manière générale la société mère continue de vendre le produit sous la désignation commerciale originale. Les nouveaux fabricants peuvent commercialiser le produit sous un nom de marque, lorsque ce dernier est utilisé pour un produit provenant de sources diverses, on emploie l'expression « générique de marque ».

²⁵ N. BENOURET, « L'inquiétude des laboratoires privés », El-Watan, 12 juill 2004

Les produits pharmaceutiques peuvent être commercialisés soit sous un nom de marque spécifique (désignation commerciale), soit sous un nom générique (dénomination commune internationale, DCI). Un nom générique n'est pas la propriété exclusive d'une personne physique ou morale. Par contre, les noms de marque constituent une forme de propriété commerciale. La question des marques doit donc être examinée à la lumière de la politique générale du pays en matière de propriété commerciale, politique qui portera aussi sur des produits commerciaux et industriels autres que pharmaceutiques. Pour arrêter une politique pharmaceutique nationale vis-à-vis des appellations commerciales notamment en ce qui concerne l'autorisation de faire figurer la marque sur le conditionnement, les dispositions régissant l'utilisation des noms de marque doivent prendre en compte les objectifs nationaux et sociaux à long terme tout en encourageant l'investissement et la recherche.

4) **Le certificat d'enregistrement en vue de la mise sur le marché :**

Les données disponibles pour certains médicaments destinés au traitement de maladies spécifiques paraissant comme des avantages particuliers pour certains patients peuvent ne pas suffire pour en autoriser la mise sur le marché pour l'utilisation général. Dans ce cas précis, il est opportun de délivrer une autorisation assortie de conditions restrictives par exemple en vue de leur utilisation exclusive en milieu hospitalier, au vu des dispositions particulières prises pour assurer le suivi des patients.

Le LNCPP s'attache, dans le cas des médicaments génériques, à contrôler les conditions de réalisation des études de bioéquivalence qui constituent l'élément essentiel des demandes d'AMM de génériques.

Exemple : **Cas Biopharm :** *Essai clinique sur l'efficacité du sirop Zecuf®*

Les indications du Zecuf® sirop selon l'AMM sont :

- Actions principales : antitussif, antiseptique...
- Actions secondaires : amélioration de l'état général, tonique...
- Action stimulante : renforce les défenses naturelles de l'organisme.

Avant d'entreprendre l'essai clinique, il faut d'abord prendre connaissance de :

- L'AMM.
- L'étude en double aveugle du traitement par le Zecuf® des patients ayant une toux sèche d'apparition récente.

c. Protocole de l'essai clinique :

Le but de l'essai clinique est de déterminer la posologie chez l'adulte pour obtenir une bonne efficacité et de vérifier la tolérance, il comprend :

- Nombre de malades.
- Age et sexe.
- Caractères de la toux.
- Examens complémentaires.
- Le traitement par Zecuf[®] sirop.
- Critères d'efficacité.
- Tolérance et effets secondaires.

CHAPITRE II : LE MARCHÉ DU MÉDICAMENT GÉNÉRIQUE

À côté du marché traditionnel des princeps où se côtoient les firmes détenant la position de monopole, le marché des génériques s'est progressivement développé à la merci des pertes et des expirations de brevets.

Des efforts considérables ont été et continuent d'être déployés, tout en consentant l'implication de l'Etat et du pharmacien dans la politique nationale du médicament générique. En suite, l'application dans l'officine de certaines mesures de conventionnement qui n'étaient pas compatibles avec les règles déontologiques et éthiques du pharmacien, celles relatives à l'indépendance scientifique et à la dignité de l'acte de dispensation du médicament (loi 85-05²⁶, et sa version modifiée en 2003, article 208), le tarif de référence et l'envoi de malades au contrôle médical, toutes ces mesures ont pour but d'encourager les pharmaciens et les prescripteurs de ne prescrire que du générique, et les malades de ne prendre que du générique.

Le Ministère de l'Industrie et de la Promotion des investissements a proposé aux opérateurs la spécialisation de la production et une fusion entre les entreprises. Cet appel a été lancé aux industriels, lors d'un colloque international, organisé par l'UNOP²⁷. Lors de ce colloque, plusieurs questions ont été soulevées par les intervenants, entre autres un questionnement sur comment faire augmenter les capacités de production pharmaceutique.

Section I : La Politique Algérienne des Médicaments Génériques

Le gouvernement algérien a lancé une politique d'investissement dans le secteur de la pharmacie et ce afin d'encourager et de promouvoir la production et la consommation de médicaments génériques.

D'après les experts, 31% des Algériens sont consommateurs de médicaments. Ce marché algérien des médicaments génériques pèse environ 890 millions de dollars. On constate que même si en valeur ce marché ne représente que 38% du marché global des produits pharmaceutiques, en volume²⁸ il représente les deux tiers des médicaments vendus. Sauf qu'actuellement, la production

²⁶ Pour plus de détail lire l'article d'El Watan du Dimanche 3 Oct 2010, Dr BOUDARENE.Mahmoud. « La pénurie des médicaments révélée au grand jour, l'Etat dégage sa responsabilité »

²⁷ L'UNOP : Union Nationale des Opérateurs de la Pharmacie

²⁸ Source : www.algerie-focus.com, «Médicaments génériques : Le marché algérien pèse 890 millions de dollars», le 10/09/2009

locale, ne couvre pas plus de 34,5% de la demande or, il n'y a pas longtemps de cela, elle couvrait 60 % des besoins du marché.

L'Etat dépense chaque année près de 900 millions d'euros pour l'importation de médicaments et autres produits pharmaceutiques, pour compenser ce déficit. En 2008, le marché algérien des médicaments était estimé à près de 159 milliards de dinars (2,35 milliards de dollars). Il devrait atteindre les 209 milliards de dinars (2,94 milliards de dollars) en 2013, soit un taux de croissance annuel de plus de 5%²⁹.

Rien que pour le premier semestre 2007, l'Algérie a importé 475 millions d'euros de médicaments. En outre, d'autres problématiques se posent, particulièrement sur l'industrie pharmaceutique mondiale qui est en pleine mutation, la situation de ce secteur dans les pays du Maghreb et l'impact des politiques de libéralisation, notamment au Maroc, en Tunisie et en Algérie. Après la libéralisation du capital des sociétés de fabrication de médicaments, les industriels nationaux se sont attaqués à une autre problématique, liée aux capacités actuelles d'investir de nouveaux marchés. Ce n'est certes pas la première fois que l'Union nationale des opérateurs de la pharmacie se penche sur le sujet mais l'industrie pharmaceutique nationale n'a pas encore eu de vocation exportatrice.

Deux mesures ont annoncé un nouveau tournant pris par le gouvernement dans la politique du médicament : le lancement de l'usine de production d'insuline et le nouveau mode de remboursement des médicaments par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale. En lançant le tarif de référence, le gouvernement a prouvé sa volonté de promouvoir les médicaments génériques et de généraliser leur utilisation. La facture de l'importation des produits pharmaceutiques a atteint, en 2005, un milliard d'euros. Une facture lourde à porter. La détermination de réduire la facture du médicament en Algérie et celle du remboursement par la Sécurité Sociale est confirmée par la décision prise par le gouvernement de favoriser les investisseurs qui choisissent la fabrication du médicament générique. Ils auront plus de facilités et d'avantages, outre ceux accordés à la production du médicament en Algérie. Ce n'est pas tout ; en effet, le soutien de l'Etat et l'appui du budget public vont aller à la production de sérums et vaccins par le Nouveau Institut Pasteur d'Algérie.³⁰

²⁹ Ibid.

³⁰ Le Maghreb du 23 octobre 2007 Hamza BENHALIMA

Une classification récente, rendue publique en septembre 2009 par le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière fait état d'une couverture du marché algérien en médicaments par les firmes étrangères à un taux de 70% majoritairement par les médicaments français, jordaniens, italiens, espagnols et suisses, avec une quantité globale de 3265 médicaments enregistrés dans la période allant du 01 janvier 1997 jusqu'au 31 décembre 2008 au niveau des services de la Pharmacie Centrale des médicaments au Ministère de la Santé³¹.

Section II : Importation des médicaments génériques en Algérie

Les laboratoires français occupent la première place dans la liste des pays ayant enregistré leurs médicaments en Algérie, avec 1565 médicaments sur un nombre global qui s'élève à 4766 médicaments (l'équivalent de 32%). Cette classification ministérielle, affirme que 90% des médicaments français sont d'origine et remboursables par les assurances sociales algériennes, alors que les médicaments Algériens dont le nombre est estimé à 1501 médicaments, se battent farouchement pour le remboursement par les assurances sociales, et ce malgré la persistance du gouvernement quant à l'encouragement de la production nationale en terme de médicaments, et l'encouragement de la consommation des médicaments génériques afin de préserver les balances financières de la Caisse d'Assurance Sociale, qui souffre de grands déséquilibres à cause de l'ascension annuelle de la valeur de remboursement des médicaments étrangers, qui ont atteint une année auparavant 1,4 milliards de dollars.

Il y a une prédominance des laboratoires appartenant aux pays membres de l'Union Européenne, avec 2523 de médicaments enregistrés en Algérie au profit des laboratoires français, italiens, espagnols, allemands, suisses, hollandais, anglais, autrichiens et portugais, suivis par les laboratoires arabes avec 686 médicaments dont 371 au profit des laboratoires jordaniens, suivis par les saoudiens, syriens, marocains, tunisiens, égyptiens, émiratis et palestiniens, en dernière place viennent les laboratoires américains, chinois, indiens et sud africains avec 375 médicaments.

Ces pays ont saisi l'occasion, du fait que les autorités médicales Algériennes ne sont pas encore arrivées à imposer des conditions sur l'enregistrement des médicaments et des produits pharmaceutiques dans le marché Algérien, pour enregistrer le plus grand nombre possible de médicaments et de produits pharmaceutiques, y compris les types de médicaments dont l'Algérie a

³¹ 27.09.2009 Par : Abdelwahab BOUKEROUH/Hakim BENYAHIA
<http://www.libertealgerie.com/editarchive.php?lejour=6&lemois=7&annee=2003&id=11609>

réalisé une autosuffisance ; contrairement aux pays de l'Union Européenne et Pays Arabes, qui ont convenu d'interdire les médicaments algériens d'atterrir sur leurs sols, et ce à travers des obstacles administratifs et réglementaires stricts pour empêcher tous les laboratoires Algériens, publics et privés, d'enregistrer les médicaments dans ces pays. Parmi ces obstacles placés par ces pays, dont l'Égypte, la Tunisie et la Jordanie, figure la condition exigeant que le médicament, objet d'enregistrement, ne soit pas fabriqué localement dans ces pays, et le dossier d'enregistrement doit être accompagné du dossier de Bioéquivalence, considéré comme étant une question très complexe et coûteuse, car un seul dossier coûte 120000 dollars. Cela a contraint l'Algérie à faire abstraction de l'enregistrement parce qu'elle ne réalisera pas les recettes lui permettant de rembourser ces factures très salées ; ceci dit, ce sont les mêmes conditions appliquées en Égypte, en Tunisie, au Maroc et en Jordanie, alors que dire de l'Arabie Saoudite et des Pays du Golf, où l'enregistrement du médicament Algérien est utopique parce que les mêmes règles y sont appliquées par le cercle alimentaire et agricole américain sur les produits médicaux, locaux ou importés.

Section III : Une régulation plus fine des systèmes de santé

« L'acte médical met physiquement en présence deux acteurs, le patient et le médecin. En coulisse, un troisième acteur immatériel y est associé : l'assurance maladie. De nos jours, l'immixtion de ce tiers dans le domaine de la santé semble systématique et caractérise la relation malade/médecin³². »

Les difficultés de financement de la protection sociale dans les pays occidentaux conduisent les acteurs des systèmes de santé à mieux maîtriser les dépenses de santé. Or les médicaments représentent souvent le plus gros poste de dépenses d'assurance maladie et leur poids ne cesse de s'accroître. Les mesures qui en découlent portent sur les procédures de négociation des prix, la fixation des taux de remboursement ainsi que le contrôle direct ou indirect, via le développement des médicaments génériques et des volumes des ventes.

Le principal mode d'intervention des autorités publiques passe par l'administration des prix du médicament et la détermination de son éventuel taux de prise en charge par le système d'assurance santé. Cette option de mettre en application le tarif de référence est une méthode très courante dans bon nombre de pays dans le monde, même si les modalités diffèrent selon les pays, car elle permet aux Etats/Nations de mieux gérer leurs déficits budgétaires en matière de santé et de mieux contrôler le marché du médicament, ainsi que leurs prix. La Suisse qui se positionne comme un pays riche, a

³² LHERITIER Marc, « Les litiges opposants les caisses primaires aux praticiens libéraux », Les études hospitalières, 2000, p.17

voulu, il y a quelques années, mettre en œuvre une politique pharmaceutique, qui vise à rembourser le générique et que ceux qui veulent un médicament original doivent le payer de leurs poches. Cette initiative n'a pas aboutit.

De fait, dans l'éventualité où les laboratoires princeps risqueraient d'aligner leurs prix et de développer leur coopération commerciale avec les pharmaciens pour limiter la pénétration des génériques. Les officinaux bénéficieraient de plus de marges bonifiées sur les génériques dont le plafond des remises légales serait par ailleurs abaissé. De plus, les génériques ne sont pas à l'abri de nouvelles baisses des prix autoritaires, comme ce fût le cas ces deux dernières années, ni d'augmentation du différentiel de prix qui les sépare des produits princeps. Le moteur de la croissance des génériques devrait à l'avenir résider davantage au cabinet du médecin qu'au comptoir du pharmacien. Les autorités l'ont bien compris et comme le laisse entrevoir la convention nationale, publié le 13 mars dernier, les médecins vont devoir se mettre à prescrire de manière plus significative.

Il est intéressant de noter que si les laboratoires éthiques axent leurs stratégies promotionnelles sur les médecins prescripteurs, via leurs visiteurs médicaux, les laboratoires génériqueurs, en revanche, concentrent leurs actions commerciales sur les pharmaciens qui constituent le principal levier de délivrance de médicaments génériques, via leurs délégués pharmaceutiques, ou leurs commerciaux (tel est le cas de la société Sophal située à Oran, opérant dans le domaine pharmaceutique qui se focalise sur la visite commerciale via le pharmacien d'officine). Ainsi, par des stratégies commerciales attrayantes pour les pharmaciens, les laboratoires génériqueurs les incitent à exercer leur droit de substitution. Plusieurs stratégies commerciales peuvent être identifiées. Elles favorisent la délivrance de génériques, d'une part, mais constituent également des éléments de différenciation concurrentielle entre les laboratoires génériqueurs.

Ces évolutions environnementales ont affecté les stratégies des firmes et leurs profits. L'augmentation du savoir des patients les incitent à intervenir dans le choix des médicaments. Les firmes sont alors amenées à réorienter les stratégies marketing et à développer des campagnes de publicité en direction des patients. Les contraintes financières accrues des systèmes de santé ont entraîné des baisses de prix et des déremboursements à l'origine d'une diminution des ventes et du CA des firmes. Celles-ci ont vu enfin leurs difficultés renforcées par la baisse de la productivité de la R & D.

Section IV : La conquête du marché pharmaceutique

I. Le marketing pharmaceutique :

L'arrivée du marketing dans une entreprise remet en cause les systèmes d'organisation et d'information, ainsi que le savoir-faire de l'entreprise. Ce qui incite en général une entreprise à s'orienter vers le marketing, en mettant en place une structure nouvelle et des hommes, c'est l'agressivité concurrentielle sur son marché, la mise en place d'un nouveau produit, ou l'apparition de produits de substitution. L'approche marketing modifie les échanges entre l'entreprise et son marché, le marketing implique un nouvel état d'esprit, une nouvelle forme de réflexion et de nouveaux comportements. Il faut ainsi distinguer l'approche marketing, l'approche commerciale, l'approche de production et l'approche marketing orientée vers le client.

a. Définition du marketing :

« Le marketing est une activité intégrant quatre variables (le produit, le marché, la concurrence et l'environnement) dont l'objectif est d'assurer la pérennité de l'entreprise grâce à la satisfaction de ses clients »³³.

Chaque approche consiste en une spécification de traitement, pour l'approche de production il suffit de produire pour vendre. Cette démarche fonctionne bien lorsque la demande est supérieure à l'offre. Pour l'approche commerciale il faut vendre au plus grand nombre de clients le plus de produits possible. Pour l'approche marketing il faut créer, mettre à disposition et communiquer auprès des marchés cibles une offre plus compétitive que celle de la concurrence. Enfin l'approche marketing client vise à créer de la valeur pour chaque client, induisant une relation client/entreprise personnalisée convoitant la fidélisation.

La concurrence s'est intensifiée sur le marché pharmaceutique, l'entreprise du médicament se trouve actuellement en mutation tellement importante que sa survie est en danger, les grandes firmes absorbent les petits fabricants. Recourir au marketing est devenu nécessaire, la demande du médicament princeps et générique dans le monde a explosé ces dernières années et il existe tellement de choix multiples de produits que les consommateurs et les praticiens de santé ne se retrouvent plus dedans.

Les entreprises du médicament ont créé les fonctions commerciales et marketing. L'organisation par fonctions de la direction commerciale est adoptée par les entreprises dans les cas où il

³³ Définition du marketing proposée par le livre « Le marketing pharmaceutique » de Charles HARBOUN. Edition ESKA 1995

n'y a pas de grande diversité dans les produits, régions, clients. Si les marchés nationaux ou internationaux sont très différents, la structure de la Direction Marketing doit prendre en compte la spécificité de chacune des zones géographiques (elle est utilisée par les multinationales). Quelques fois les entreprises adoptent une structure par marché ou par clientèle lorsqu'elles vendent des produits assez homogènes à des clients ayant des motivations, des besoins, ou des habitudes d'achat très différentes. La structure la plus utilisée par l'industrie pharmaceutique est la structure par produit où l'on trouve des produits très différents les uns des autres avec des spécificités propres à chacun d'eux (technologie, clientèle, canal de distribution..). Dans ce type d'organisation c'est le chef de produit qui coordonne la politique d'un produit déterminé, la fait approuver par la Direction Marketing et fait appel aux autres services pour la mettre en œuvre. On constate quelques fois une combinaison des différentes formes d'organisation en une structure matricielle qui permet une conduite des opérations par produit plus personnalisée. Ainsi, la Direction Marketing contribue à l'atteinte des enjeux de l'entreprise en déclinant des orientations et des objectifs marketings qui se traduisent en indicateurs de résultats.

Aujourd'hui, afin de définir la stratégie de positionnement produit/gamme, il ne s'agit pas seulement de définir des fonctions d'une firme pharmaceutique, pour réaliser les buts finalisés. Dans une optique de management, le marketing doit systématiquement relier la stratégie de l'entreprise selon les marchés, ou selon l'évolution des comportements d'achat.

b. Le marketing opérationnel :

Dans une première conception, disant traditionnelle, où l'on se trouve dans un marché où l'offre est quasi limitée : l'entreprise fabrique alors les produits, puis les vend. Dans cette optique le marketing intervient en aval de la production. Cette première approche peut être adaptée dans les situations de rareté où les clients sont peu exigeants sur la qualité, les caractéristiques des produits ou leur design.

Supposons maintenant qu'on se trouve dans un marché vaste où l'offre est surabondante et une clientèle très exigeante. Il est difficile dans ce cas là, d'absorber toute cette production à un prix permettant de dégager une marge, avec la même stratégie marketing utilisée dans la première approche. La demande explose en micromarchés et rend nécessaire une opération de ciblage. La stratégie marketing change alors vers l'amont de la production. Il sera nécessaire de choisir la valeur qui caractérisera l'offre c'est-à-dire la positionner, puis de la communiquer. Peter Drucker : « *Fabriquez ce que vous pouvez vendre plutôt que d'essayer de vendre ce que vous pouvez fabriquer* », ou Theodor Levitt : « *La vente est orientée vers les besoins des vendeurs, le marketing vers ceux de*

l'acheteur, la vente est préoccupée par le besoin de convertir son produit en argent liquide, le marketing par la satisfaction des besoins des clients aux moyens du produit et tout ce qui est associé à sa création, sa livraison, sa consommation ».

« Fabriquer le produit »			« Commercialiser le produit »				
Conserver	Approvisionnement	Fabriquer	Tarifier	Vendre	Promouvoir	Distribuer	Assurer le service

c. Marketing stratégique :

Le rôle d'une entreprise est de créer de la valeur sur un marché tout en dégagant un profit. Le marketing stratégique a pour mission d'orienter et de réorienter continuellement les activités de l'entreprise vers des domaines porteurs de croissance et de rentabilité en tenant compte des ressources disponibles.

Deux conceptions coexistent sur le mode de création de cette valeur.

Choisir la cible		
Segmentation	Ciblage	Positionnement

Délivrer la valeur				
Développement du produit	Développement du service	Pricing	Approvisionnement	Distribution

Le marketing n'est pas forcément tourné vers l'extérieur. Aujourd'hui, bon nombre de laboratoires génériques performants dans leurs domaines ont établi des relations entre médecin prescripteurs et pharmaciens. Traiter le marketing proprement dit, en tant qu'outil et processus de réflexion, dont l'objectif est de les accompagner grâce à l'intérêt qu'éprouvent ces patients pour leurs produits, cela suscite de bien étudier le processus stratégique de l'entreprise et de son environnement.

Un marketing efficace s'appuie sur la recherche qui est le point de départ de toute démarche marketing efficace, sans elle, l'entreprise travaille à l'aveugle. La recherche aboutit à l'identification de différents segments. L'entreprise privilégie certains segments comme cibles, sur lesquels elles feront porter « *la puissance de feu* ».

2. Le marché pharmaceutique³⁴ :

La législation sur les brevets, le type de prescription et le mode de prise en charge par l'assurance-maladie constituent autant de critères qui segmentent le marché des médicaments en trois, le marché des princeps, celui des génériques et celui des OTC.

a. Le marché des princeps :

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

Les évolutions de la demande ont particulièrement affecté les règles qui prévalent sur ce marché. L'augmentation du pouvoir de décision du patient fondé sur l'amélioration de son savoir a bousculé le rôle de chaque acteur (patient, médecin, et système de santé). Si les médecins restent prescripteurs des princeps, leur pouvoir de prescription est atténué par le savoir des patients : ceux-ci disposent d'un droit à l'information et d'un pouvoir croissant susceptible d'influencer la prescription. Par ailleurs, le paiement n'est plus entièrement du ressort de l'assurance-maladie puisque les patients assument une part croissante de la dépense des médicaments. Enfin, le pharmacien dispose maintenant d'un pouvoir de prescription. Il peut en effet, sauf refus du patient, substituer un générique au princeps prescrit par le médecin (la loi l'autorise à cet acte dans le monde entier. En Algérie, le décret N° 92 – 276 du 6 Juillet 1992, nous informe que le pharmacien a le droit de remplacer un médicament qui a été prescrit sur ordonnance par un médicament générique qui lui est équivalent).

b. Le marché des génériques :

Le marché des génériques est comparable sur bien des points au marché des princeps. Pourtant, deux caractéristiques les opposent :

- La première concerne l'organisation de l'offre qui, par structure, n'est plus monopolistique mais concurrentielle. Toutefois, puisque les molécules vendues en générique sont vétustes, la concurrence entre firmes ne porte alors plus sur le développement de nouveaux produits mais sur leur capacité à les produire à un coût réduit.

³⁴ Philip ABECASSIS, Nathalie COTINET, Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques, 2007, article.php3.htm

- En second lieu, les médicaments génériques sont par nature peu innovants, ils ne nécessitent ni recherches ni autres, en conséquence, leurs prix de vente est inférieur d'au moins 40 % à celui du princeps associé.

La détermination des prix des médicaments génériques diffère de celui des princeps et ce mécanisme est à la base de cette différence.

c. Le marché des OTC :

Le marché des médicaments OTC hérite partiellement de caractéristiques des marchés des princeps ou des génériques. Selon que le médicament est ou non protégé par des droits de propriété, l'offre y est alors monopolistique ou concurrentielle. La demande provient de deux côtés : celui des patients et celui des praticiens (pharmaciens comme médecins prescripteurs). En effet, les médicaments OTC peuvent être achetés librement au niveau des officines : les patients délèguent généralement ce pouvoir aux pharmaciens, qui sont alors investis d'un rôle de conseiller-prescripteur, ou aux médecins qui peuvent toujours prescrire des OTC.

Longtemps marginaux en termes de consommation, les médicaments OTC n'ont jamais été considérés comme une catégorie homogène. Le développement du savoir des patients et la nécessité de réduire les déficits de l'assurance-maladie contribuent cependant à identifier les médicaments OTC comme une catégorie indépendante, dotée d'un marché spécifique que chaque type d'acteur s'emploie à intégrer dans ses stratégies³⁵.

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

Sanofi-Aventis est leader dans ce domaine, il est le sixième acteur mondial en OTC (médicaments sans ordonnance), avec notamment six marques phares, dont le Doliprane[®], Lactacyd[®], Maalox[®] qui font l'objet d'un support promotionnel permanent et intègrent chaque année de nouvelles formulations.

Le marché du médicament évolue vers une nouvelle organisation et l'on voit émerger le nouveau marché des OTC. Deux caractéristiques fondamentales distinguent ces différents marchés :

³⁵ Philip ABECASSIS, Nathalie COTINET, Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques, 2007, article.php3.htm

- En premier lieu, le niveau et la nature de *l'intervention publique*, motivée par le risque sanitaire et le droit à la santé, modifie considérablement les règles de l'échange. Du côté de l'offre, si elle se limite à la détermination de normes minimales de sécurité sanitaire pour les OTC (au moyen des AMM), l'intervention publique peut aller jusqu'à l'administration totale (des prix et des quantités) dans le cas des médicaments remboursables. Du côté de la demande, l'intervention publique apparaît sous forme incitative. Ainsi, la demande de médicaments listés est encadrée par diverses procédures de régulation telles que les politiques de (dé)remboursement.
- En second lieu, les marchés se distinguent par *l'origine et les mécanismes de demande* qui les régissent. Selon le cas, la demande de médicaments émane soit du couple médecin-patient, dans le cadre de la « décision partagée » (pour les princeps et les génériques), soit du couple pharmacien-patient, lorsque le pharmacien substitue un générique au princeps prescrit (pour les génériques), soit enfin des patients, seuls ou sur le conseil d'un tiers tel que le pharmacien (pour les OTC). À chaque cas correspond un ensemble de règles et de mécanismes différents suffisants à distinguer les marchés les uns des autres. Le cas des médicaments génériques, par exemple, pour lequel le prescripteur peut être le médecin, le pharmacien ou le patient, amène les firmes à envisager des stratégies de développement, de publicité et d'information spécifiques, ciblées sur les pharmaciens et les patients, et à développer et entretenir des marques dans ce but.

En croisant ces deux caractéristiques avec la position des molécules vis-à-vis des droits de propriété, six situations distinctes de marchés peuvent être mises en évidence (voir tableau n° 3). Le marché des princeps y apparaît assez proche de celui des génériques puisque seule la forme monopolistique ou concurrentielle de l'offre, liée aux DPI, les distingue. À l'inverse, le marché des OTC se différencie de celui des princeps sur les deux critères retenus. Le prix y est défini librement et, même s'il peut agir sur conseil, le patient est le demandeur final.

Tableau n° 3 : Caractéristiques des marchés du médicament ambulatoire

Droits	Médicaments	Obligatoirement prescrits Pouvant être prescrits		
		Non remboursables	Remboursables	OTC
DPI		PRINCEPS		
	<ul style="list-style-type: none"> • Monopole • Prix libre • Demande induite affaiblie (a) (b) 	<ul style="list-style-type: none"> • Monopole • Fixation du prix par convention • Demande induite affaiblie (a) 	<ul style="list-style-type: none"> • Monopole • Prix libre • Demande autonome 	
		Monopole administré	Monopole doublement administré	Monopole
Libres de droits		GENÉRIQUES		
	<ul style="list-style-type: none"> • Concurrence • Prix libre • Demande induite affaiblie (a) (b) 	<ul style="list-style-type: none"> • Concurrence • Fixation du prix • Demande induite affaiblie (a) 	<ul style="list-style-type: none"> • Concurrence • Prix libre • Décision autonome 	
		Concurrence administrée	Concurrence doublement administrée	Concurrence

(a) Affaiblissement dû au pouvoir de substitution des pharmaciens

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

Source : ABECASSIS et COTINET (2007)

DE LA SEGMENTATION AU POSITIONNEMENT

Section V : Segmentation et ciblage marketing

Une entreprise n'a guère les moyens de satisfaire tous les consommateurs potentiels de ses produits sur tous les marchés potentiels. Ceux-ci sont trop nombreux, dispersés et hétérogènes dans leurs modes d'achats pour être satisfaits par une seule entreprise. Par exemple le dentifrice *Sensodyne*[®] s'adresse à quatre segments de clientèle : ceux qui veulent lutter contre les caries, ceux qui cherchent à éliminer la mauvaise haleine, ceux qui veulent avoir des dents plus blanches, ceux qui ont des problèmes de gencives, contrairement au *parodentax*[®], qui s'adresse à une seule cible celle qui souffre des problèmes de gencive.

La notion de segmentation n'est pas née avec le marketing. En effet, l'histoire du marketing s'écrit à travers 3 étapes :

- Le marketing de masse : c'est un marketing de la demande essentiellement où l'on produit en masse pour satisfaire un marché de masse que l'on pense.

- Le marketing du produit différencié : les analystes voient le marché se désintégrer en multiples fragments, ayant chacun des goûts et besoins spécifiques nécessitant un marketing plus ciblé ; l'entreprise reconnaît cette non-homogénéité du marché et propose des produits différents et variés destinés à satisfaire un grand nombre de groupes distincts (asthalin[®] spray largement utilisé par les médecins de spécialité pneumo et aussi les malades et cela pour son prix très abordable qui ne coûte pas chère, asthalin[®] nébulisation).
- Le marketing ciblé : l'entreprise reconnaît différents segments et développe des produits spécifiquement adaptés (la ventoline[®], asthalin[®], sur les régions côtières ou régions où se trouvent des entreprises polluantes). Cette segmentation peut très bien aller jusqu'à l'individu.

Deux types de conquêtes sont identifiés :

- Prospection auprès de clientèles ouvertes et peu saturées en termes d'offre concurrentielle (marchés où l'offre et la concurrence sont limitées).
- Prospection auprès de clientèles déjà acquises et inondées d'offres concurrentes, voire fidélisées à certains fournisseurs. Elle est difficile.

Ces deux approches impliquent des démarches différentes :

- Elles s'accordent sur le point de la logique de prise de parts de marché.
- Le deuxième type nécessite d'avantage de moyens financiers; segmentation plus fine, méthodologie rapprochée en matière commerciale et marketing.

1. Le marché :

Le marché peut être décomposé en trois catégories :

- Marché principal : Est le marché qui comprend l'ensemble des concurrents directs avec un ensemble de produits semblables. Dans notre cas c'est le marché des médicaments en général et du générique particulièrement.
- Marché environnant : Constitué par l'ensemble des produits de nature différente du produit étudié, mais satisfaisant des besoins similaires et les mêmes motivations sur les mêmes cas de consommation (Tahor[®], Lescol[®], Zocor[®], Elisor[®], Lipanthyl[®],...).

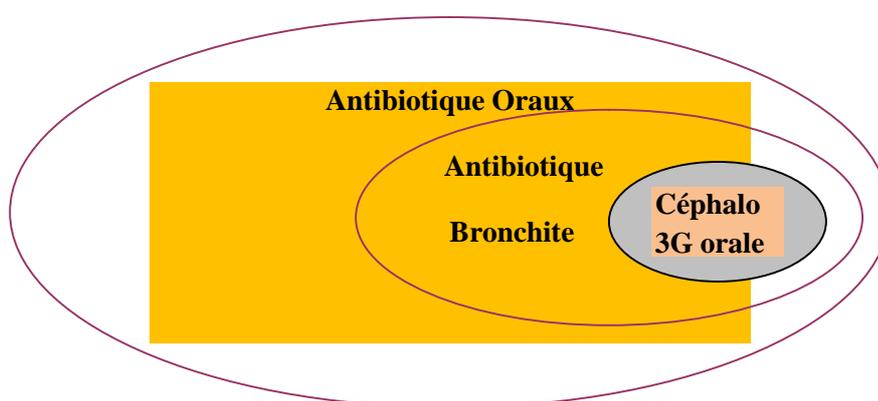
C'est un marché à surveiller :

- Il génère souvent des concurrents (Pfizer, Novartis, MSD).
- Porteur d'idées de différenciation (Lescol XL[®]).

- **Marché générique** : C'est le marché de tous les produits, même différents qui satisferont les mêmes besoins que le produit étudié. *C'est la somme du marché principal et du marché environnant.*

Si l'on considère que le marché principal est le marché des antibiotiques dits céphalosporines de 3^{ème} génération, le marché environnant peut être par exemple celui de tous les antibiotiques pouvant être prescrits sur une indication comme avec les céphalosporines de 3^{ème} génération (C3G). Le marché générique sera l'ensemble des antibiotiques par voie orale. On y retrouvera les ampicillines, les autres céphalosporines de 1^{ère} et de 2^{ème} génération, les macrolides et éventuellement d'autres familles³⁶.

Schéma 4 : Récapitulation des marchés pharmaceutique



Source : HARBOUN Charles, le marketing Pharmaceutique, Editions ESKA, 1995

Pour avoir une vision claire de son marché il faut se poser certaines questions :

1. Qui fait partie du marché ?	Les occupants (concurrents princeps/génériques/OTC)
2. Qu'achète le marché ?	Les objets
3. Quand achète-t-on ?	Les occasions
4. Qui intervient dans l'achat ?	L'organisation
5. Pourquoi achète-t-on ?	Les objectifs
6. Comment achète-t-on ?	Les opérations

2. Les critères de la segmentation :

- Les critères sociodémographiques, géographiques et économiques.
- Les critères de personnalité et de style de vie.
- Les critères comportement.

³⁶ HARBOUN Charles, le marketing Pharmaceutique, Editions ESKA, 1995

- Les critères d'avantages recherchés.

3. L'opportunité marketing en milieu pharmaceutique :

L'attrait d'une opportunité dépend de nombreux facteurs ; le nombre d'acheteurs potentiels, leur pouvoir d'achat, leur vouloir d'achat, etc. Une opportunité marketing apparaît à partir du moment où un responsable marketing identifie un groupe de taille suffisante aux besoins insatisfaits. La segmentation joue un rôle important dans le marketing stratégique, elle repose sur l'idée du découpage du marché en groupe de clients aux besoins distincts³⁷.

4. Les principales sources d'opportunité³⁸ :

Trois situations peuvent donner naissance à une opportunité commerciale sur un marché donné :

- Une offre inférieure à la demande (la rareté d'un médicament essentiel peut être une opportunité pour qu'un laboratoire se lance dans sa fabrication).
- Un produit ou un service amélioré : Exforge[®] ; les chercheurs se sont concentrés sur un produit contenant deux molécules Valsartan et Amlodipine (pour les patients souffrant de problèmes de tension artérielle) qui utilise les deux produits simultanément, cela reviendrait moins cher aux yeux des patients ainsi que pour la sécurité sociale. Ce nouveau positionnement est difficilement imitable par des génériqueurs. Il y a un autre exemple celui de firmes qui fabriquent un produit, mais au moment de la fin de protection de leurs brevets (avant deux années généralement), elles lancent le même produit avec un service amélioré impliquant une protection commerciale (Schering-plough : polaramine[®]).
- Un produit ou un service nouveau (par exemple un laboratoire génériqueur algérien (Biopharm) s'est lancé depuis quelques années dans la fabrication de l'aspirine au goût de réglisse, utilisé pour les bébés ainsi que pour les adultes pour améliorer la circulation sanguine, c'était un concurrent direct d'un grand laboratoire. Le succès n'était pas très visible mais il représentait le 1/4 des unités vendues.

³⁷ Philip KOTLER. Le marketing selon KOTLER (1999). Edition Village Mondial Paris. p39

³⁸ Le marketing selon KOTLER, p 50

5. Fusion et acquisition dans le marché pharmaceutique :

Les laboratoires génériqueurs travaillent sur des marges trop faibles pour s'offrir de puissants dispositifs marketing. Mais les stratégies très ciblées jusqu'ici déployées suffiront-elles à satisfaire les exigences d'un marché voué à une rapide croissance ?

Dans un contexte de durcissement des marchés, les opérations de rapprochement permettent aux génériqueurs de dynamiser leur croissance, de réduire leurs coûts et de mieux répartir les risques juridiques et réglementaires.

Le nombre des fusions et acquisitions devrait même s'accroître au cours des prochaines années. Parmi les 10 génériqueurs ayant un CA mondial supérieur au milliard d'euros en 2006, tous, à l'exception de Ratiopharm, ont effectué une ou plusieurs acquisitions majeures au cours des trois dernières années. L'exemple le plus marquant est sans aucun doute celui de Mylan qui vient coup sur coup de prendre le contrôle de l'indien Matrix et de l'allemand Merck Generics, grimant ainsi de la 7ème à la 3ème place du classement mondial. En rachetant Merck Generics, Mylan s'est doté de solides positions en Europe et en Asie-Pacifique, tout en renforçant son leadership aux Etats- Unis. Le rapprochement avec Matrix lui a donné accès à des unités de fabrication à coûts très compétitifs et à une compétence spécifique dans le développement de certains dossiers génériques. Les coûts de R&D et de marketing sont les principaux postes de coûts. On peut déjà faire l'hypothèse raisonnable que ce seront sur ces deux éléments de la chaîne de valeur que se concentreront les sources de compétitivité et la création de la valeur des firmes de ce secteur.

Un autre exemple est le rachat de l'australien Symbion Consumer (devenu Sanofi-Aventis Consumer Healthcare), le Groupe dispose d'une solide structure pour assurer sa croissance future sur le marché de l'OTC (médicaments sans ordonnance).

Des marques qui sont ou ont été sous licence de Sanofi-Aventis et/ou de ses filiales, telles que :

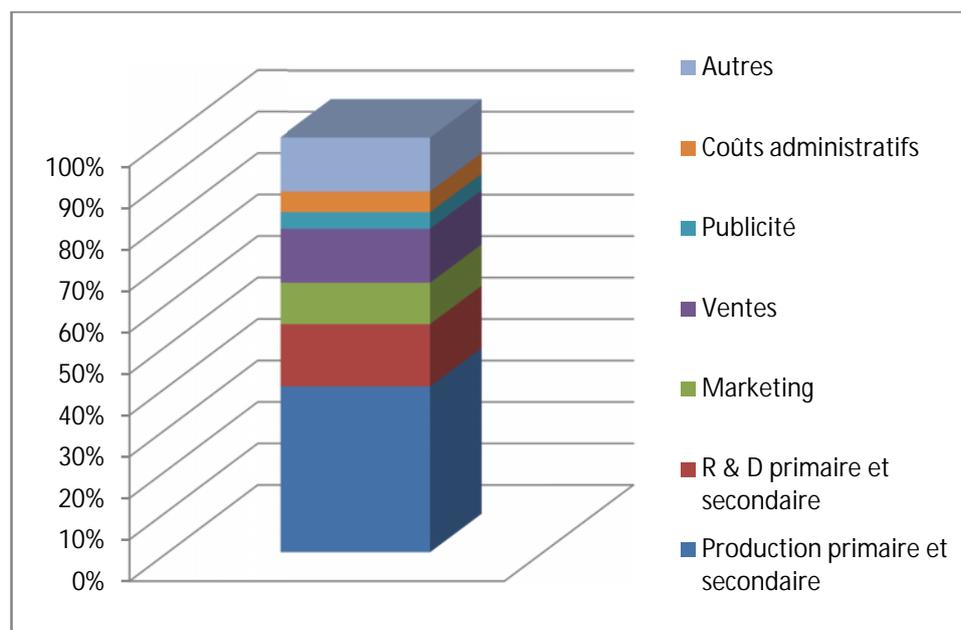
- Actonel[®], Optinate[®] et Acrel[®], marques qui appartiennent à la société Warner Chilcott.
- Copaxone[®], une marque de la société Teva Pharmaceuticals Industries.
- Mutagrip[®], une marque de l'Institut Pasteur.
- Gardasil[®], une marque de la société Merck & Co. Inc.
- TroVax[®], une marque de la société Oxford Biomedica.
- Xyzal[®], une marque partagée par UCB et GlaxoSmithKline, une marque de la société Micromet AG.

- Des marques cédées à des tiers par Sanofi-Aventis et/ou par ses filiales, comme Altace[®], une marque de King Pharmaceuticals aux Etats-Unis, StarLink[®], LibertyLink[®] et Liberty[®], des marques de Bayer AG.

Il paraît très utile d'indiquer la structure de coûts typique d'une firme pharmaceutique, afin de voir rapidement:

- Quelle peut être la proportion de coûts fixes versus coûts variables.
- Quels sont les postes sur lesquels se concentrent les coûts.

Schéma 5 : *Structure des coûts d'une nouvelle molécule*



Source : Arthur D. LITTLE, valophar.pdf

Après analyse il apparaît que :

- Les coûts variables dominent légèrement.
- Les coûts de R&D et de marketing sont les principaux postes de coûts.

L'hypothèse raisonnable se basera sur ces deux éléments de la chaîne de valeur où se concentreront les sources de compétitivité et la création de la valeur des firmes du secteur.

Section VI : Introduction au positionnement

Michael PORTER définit trois options principales pour positionner un produit³⁹ :

- La différenciation du produit.
- La domination par les coûts.
- La stratégie de niche.

Il précise aussi qu'une entreprise qui chercherait à exceller dans les trois perdrait face à un concurrent plus concentré. De plus, chaque stratégie de positionnement implique une culture d'entreprise et un mode d'organisation propre.

Depuis deux consultants, Treacy et Wiersema, ont proposé un schéma composé de trois positionnements pertinents dans chaque activité, qui correspondent à trois types de profils de clients⁴⁰ :

- La position de leader liée à une grande capacité d'innovation (leadership technologique).
- L'excellence opérationnelle (fiabilité).
- L'intimité avec les clients (comprendre leurs attentes).

Une entreprise ne peut pas être la meilleure sur les trois dimensions, et même sur deux d'entre elles, car chaque dimension exige un mode d'organisation différent.

1. Les différentes stratégies de positionnement d'un médicament :

La première vocation d'un génériqueur est de fabriquer et de vendre des génériques. Mais son rôle ne se limite pas à cela. Les industriels du générique s'efforcent de se distinguer les uns des autres, le plus souvent par leur politique commerciale, les partenariats qui les lient, par exemple, avec les pharmaciens. Tout d'abord par l'information sur leurs produits, les efforts sur le packaging, mais plusieurs laboratoires se spécialisent dans le domaine thérapeutique ou de prévention, par des gammes spécifiques ou par des actions de formation, ou encore par des services associés. Les domaines d'intervention et leurs modalités sont très variés.

Le marketing pharmaceutique n'est pas un domaine à part entière comme il a été cité plus haut, il tire son domaine de compétence de principes généralistes, mais son application est plus délicate car elle touche plus à l'éthique.⁴¹

³⁹KOTLER Philip, « Le marketing selon Kotler ». Edition Village Mondial, Paris, p.69

⁴⁰ KOTLER P. & DUBOIS B. (2006). "Marketing management". 12e Edition. Edition Pearson Education. p.359

⁴¹L'éthique de l'information médicale par exemple

Trois stratégies peuvent être citées dans ce cadre :

- Stratégie d'imitation (me-toos) : ex : Spasfon[®] et Spasmine[®], et la stratégie d'amélioration (généralement dans l'imitation on trouve une certaine maîtrise des coûts de production permettant une meilleure accessibilité au produit sur le marché cible).
- Stratégie de différenciation.
- Stratégie d'innovation.

Les rôles stratégiques des nouveaux produits innovants, se résument comme ceux-ci⁴² :

- Maintenir une image d'innovateur (46 %).
- Défendre sa part de marché (44 %).
- Pénétrer un nouveau marché (37 %).
- Être les premiers sur un créneau (33 %).
- Exploiter une nouvelle technologie (27 %).
- Capitaliser sur une forte distribution (24 %).

a. La stratégie d'imitation (me-too) :

Deux sortes de me-too peuvent être évoquées dans ce domaine dont l'une d'elles concerne surtout le packaging même emballage, même couleur, l'écriture est identique (dolyc[®] et doliprane[®] de Sanofi ou on trouve des correspondances : couleur jaune, écriture en bleu, et c'est le même exemple de Spasfon[®] et de Spasmine[®] du laboratoire « 4A » et ce, dans le choix des couleurs foncés et clairs où on reviendra dans la partie II chapitre I dans l'influence des marques.

b. Une autre sorte d'imitation concerne les me-toos dans la fabrication⁴³ :

Les nouveaux médicaments qui sont introduits sur le marché sont soit des médicaments brevetés (avec une molécule originale) soit des médicaments génériques. Les médicaments brevetés peuvent être des médicaments innovants (les premiers dans une classe thérapeutique) ou bien des follow-ons (qui ne sont pas les premiers dans leur classe thérapeutique). Les follow-ons se divisent encore en deux groupes : ceux qui apportent un gain thérapeutique global d'une part, et les me-toos d'autre part. Les considérations économiques sont absentes de cette classification : par exemple les me-toos peuvent fournir un gain en terme économique, mais c'est l'absence de gain thérapeutique qui les caractérise.

⁴² Cours de Marketing Stratégique, MBA, 2009

⁴³ www.Polmed.pdf

Un me-too est un médicament dont les caractéristiques médicales et chimiques sont très proches d'un ou de plusieurs médicaments déjà présents sur le marché lorsqu'il est mis en vente. Il a des indications similaires et peut leur être substitué dans les prescriptions. Ses mécanismes d'action sont semblables à ceux des médicaments existants, et il appartient à la même classe chimique.

Le me-too s'oppose au médicament innovant, car le gain thérapeutique qu'il apporte est faible, voire nul. Il n'est donc ni plus performant, ni plus sûr, ni plus pratique que les médicaments existants. La notion de me-too est relative : un médicament n'est pas intrinsèquement un me-too ; il l'est car il est arrivé sur le marché après le médicament dit innovant (qui aurait lui-même été un me-too si l'ordre d'arrivée avait été inversé). Il s'oppose aussi au médicament générique, car il repose sur une molécule originale, ce qui lui assure une protection par brevet (le me-too est une nouvelle entité moléculaire). En revanche le médicament générique est fabriqué à partir d'une molécule identique à celle d'un médicament existant, après expiration du brevet.

Les exemples de me-toos sont assez courants. On peut évoquer les statines, classe de médicaments qui visent à réduire le taux de cholestérol. Tous les médicaments de cette classe ont des indications similaires et des mécanismes d'action semblables. Le premier médicament de cette classe, qui est donc un médicament innovant, est apparu en 1988 en France : il s'agit de la simvastatine. D'autres statines appartenant à la même classe thérapeutique ont ensuite été mises sur le marché : la pravastatine en 1989, la fluvastatine en 1995, l'atorvastatine en 1997 et finalement la cérivastatine en 1998. Toutes ces statines ont été, et pour certaines sont encore, vendues sous des noms de marque différents par des firmes pharmaceutiques différentes : ces médicaments constituent un exemple pertinent de me-toos⁴⁴.

2. Choisir un positionnement spécifique :

Une entreprise a besoin de préciser les avantages concrets qui justifient l'achat de son produit. Beaucoup de sociétés pratiquent un positionnement à avantage unique. Parmi les possibilités de positionnement, on trouve :

- La meilleure qualité.
- La meilleure performance (ex : notre produit hypertenseur est efficace très performant dans le traitement des hypertendus, grâce à son.....).
- La meilleure fiabilité.

⁴⁴ DIMASI et PAQUETTE [2004] font ce choix de définition dans leur étude sur les durées de développement et de commercialisation exclusive.

- La meilleure durabilité.
- Le produit le plus sûr (ex : ce produit a été fabriqué par un appareil très sophistiqué afin de garantir une utilisation plus sûre pour vos patients).
- Le produit le plus rapide (ex : ce produit antirhumatismale agit directement sur le muscle afin de soulager plus rapidement la douleur).
- Le meilleur rapport qualité/prix (ex : le prix de ce médicament reflète bien sa qualité en matière de traitement de la tension artérielle).
- Le moins cher (ex : ce médicament se vend moins cher afin de garantir une meilleure accessibilité aux soins pour vos malades chroniques).
- Le plus facile à l'emploi.
- Le plus pratique.

Certaines sociétés adoptent un positionnement à trois avantages : Smithkline Beecham, par exemple revendique pour son dentifrice Aqua-Fresh® :

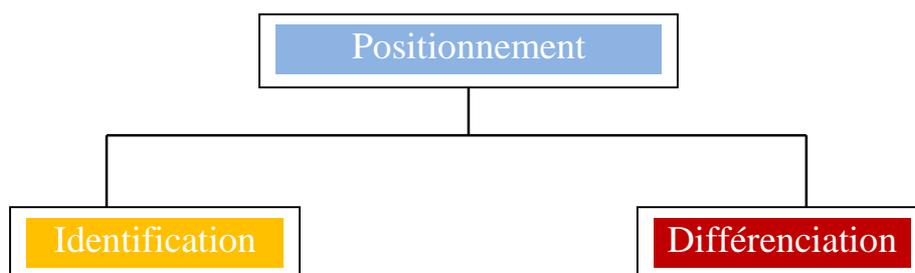
- La protection contre les caries.
- Une meilleure haleine.
- Des dents plus blanches.

La pâte elle-même comporte trois couleurs, une pour chaque avantage.

3. Les Deux volets du positionnement :

Le positionnement doit définir et communiquer les points communs et les différences entre les marques. Il se définit comme suit : d'abord, identifier un univers de référence à partir des catégories de produits couvertes et des cibles visées ; puis, trouver les points de similarité et de différence de la marque par rapport à cet univers.

Le positionnement d'un produit comporte généralement deux volets complémentaires : l'identification et la différenciation.

Schéma 6 : Les deux volets du positionnement d'une offre

De quel genre d'offre ?

Qu'est-ce qui la distingue ?

Source : LENDREVIE J. & LINDON D. (1997). « Mercator ». 5e Edition. Edition Dalloz. p567

a. L'identification :

« L'identification est la catégorie de produit à laquelle l'offre est rattachée dans l'esprit du public, ou, en d'autres termes, son univers de référence. Un choix de positionnement consiste à définir une place spécifique sur un marché et de ce fait à définir les concurrents directs de son offre »⁴⁵.

• **Le choix de l'univers de référence :**

➤ **La catégorie du produit :**

- ✓ L'univers est défini par les produits avec lesquels la marque entre en concurrence et qui constituent des produits de substitution à son offre.
- ✓ La catégorie du produit est définie par la similarité avec les produits de la marque.

Exemple :

- ❖ Sidal producteur national du médicament, produit dans une de ses usines à Constantine de l'insuline « Insudal[®] : Rapid, Basal, Comb 25 ». Sa marque s'inscrit dans l'univers des traitements de diabète, et elle rentre en compétition avec l'Insuman[®] sous toutes ses formes qui d'ailleurs n'existe plus.
- ❖ Novonordisk avec Sanofi-Synthélabo sur leurs produits de traitement d'anti-diabète : Levemir[®] et Lantus[®].

Cependant, les prescripteurs sont informés de l'appartenance des médicaments à une catégorie donnée. Mais, il peut y arriver qu'ils ne soient pas totalement convaincus que la marque ou le produit particulièrement constitue un membre pertinent de la catégorie en question. En milieu pharmaceutique, ceci est très courant.

⁴⁵ LENDREVIE J-LEVY J-LINDON D. (2006). « Mercator ». 8e Edition. Edition Dunod. p721

Ainsi, les malades peuvent savoir que tel ou tel laboratoire fabrique des médicaments génériques, conformes aux normes internationales, sans être certains que ceux-ci soient du même niveau que ceux que commercialisent des géants pharmaceutiques de renommée mondiale. Par exemple le laboratoire Biopharm, qui se classe parmi les premiers laboratoires en Algérie, avait des difficultés à vendre son produit Lysogic[®], qui se trouve dans un univers de concurrence accru par l'Aspégic[®] de Sanofi-Aventis, et du Catalgine[®] du même laboratoire. Face à cette situation Biopharm a renforcé son appartenance à la catégorie.

Trois façons pour intégrer une marque dans une catégorie de produit⁴⁶ :

- ✓ Annoncer les bénéfices de la catégorie.
- ✓ Se comparer aux marques exemplaires de la catégorie, souvent aux leaders.
- ✓ Décrire le produit ou expliciter sa catégorie dans la communication.

➤ La cible visée :

Les concurrents directs correspondent aux marques auxquelles le client pense spontanément en situation d'achat, cependant deux notions qui sont à la fois différentes et complémentaires se dévoilent ; celle de notoriété et celle de l'image de marque.

- ✓ L'image est un ensemble de représentations mentales, personnelles, subjectives, stables, sélectives et simplificatrices. Les cinq sens des consommateurs sont mis à contribution pour attirer l'attention sur la marque, pour faciliter son identification et son attribution, pour signifier ses promesses.
- ✓ La notoriété mesure la présence à l'esprit, spontanée ou assistée, du nom de marque. Elle suppose que le client est capable de relier le nom de marque à un produit ou un domaine d'activité de la marque.

Il existe trois niveaux de notoriété :

- ❖ La notoriété spontanée.
- ❖ Le top of mind (notoriété spontanée de premier rang).
- ❖ La notoriété assistée.

La notoriété de chaque laboratoire dépend de l'identification de la caractéristique unique sur laquelle est bâtie la communication permettant la création d'une valeur ajoutée forte. Sur ce plan, un responsable marketing laisse l'acheteur ou le prescripteur penser et aller directement vers tel ou tel produit.

⁴⁶ KOTLER P. & DUBOIS B. (2006). "Marketing management". 12e Edition. Edition Pearson Education. p360

Dans une officine, il existe plusieurs traitements pour la même maladie et sous plusieurs formes, les questions qui se posent sont : « quoi prendre ? que choisir ? », c'est là, où intervient le talent de la force de vente.

b. La différenciation :

Le deuxième volet d'un positionnement est la différenciation, qui consiste à se poser la question : « Quelles caractéristiques distinctives souhaitons-nous voir attribuer à notre produit par le public? ».

La différenciation consiste en une ou plusieurs particularités de l'offre qui la distinguent des autres offres dans le même univers de référence. La recherche permet à l'entreprise de reconnaître les différences entre les besoins, les perceptions et les préférences des acheteurs. Seuls les produits ayant un positionnement clair, crédible et intéressant sont identifiés par le consommateur et font partie des quelques marques qu'il envisagera d'acheter.

La décision d'achat dépend toutefois le plus souvent de la capacité de l'entreprise à mettre en avant un avantage qui différencie son produit des autres produits. La recherche de la différence ne doit cependant pas se faire au détriment de l'intérêt du consommateur.

1) Les différences et les similarités :

Dans cette étape, il ya une distinction du produit dans son univers de référence par rapport aux concurrents.

- Les points de différence : Ce sont les attributs ou les bénéfices que les consommateurs associent fortement à la marque.
- Les points de similarité : Ce sont des associations mentales de la marque qui ne lui sont pas spécifiques ; ce sont des points communs avec d'autres marques de son univers de référence. Deux catégories de similarités peuvent émerger.

Exemple

Le positionnement du Club Med, construit autour du concept de club de vacances, était jusque dans les années 80 très identifiant (originalité du concept) et très différenciant (par rapport à l'hôtellerie traditionnelle). La banalisation du concept a fait perdre au positionnement du Club Med sa dimension spécifique : pourquoi payer plus cher pour une offre semblable aux autres? Le repositionnement de la marque vise à recréer une différence par rapport aux offres concurrentes : hôtellerie et clubs de vacances.

Chaque produit doit être différencié afin de porter une marque. La capacité de différenciation varie selon la catégorie de produit. Certains donnent lieu à peu de variations comme le paracétamol. Même ce dernier peut être différencié comme en témoigne la marque Panadol[®] ou Doliprane[®]. D'autres produits permettent une très forte différenciation.

Un producteur doit choisir entre de nombreux paramètres de conception parmi lesquels la forme, les fonctionnalités, la performance, la qualité, la conformité, la durabilité, la fiabilité et le style.

La différenciation par le produit ; la forme, le format, la taille ou l'apparence physique du produit peuvent donner lieu à de nombreuses variations. Par exemple, pour le paracétamol, il peut s'agir du dosage, forme galénique ou le temps de réaction.

Les sources de différenciation sont illimitées et on peut repérer des positionnements très distincts grâce à la sélection de critères de la segmentation :

- Sociodémographiques (âge, sexe, niveau de revenus, pays, etc.).
- Personnalité et style de vie.
- Statut d'utilisateur.
- Mode de consommation.
- Occasion de consommation.
- Avantage recherché.

Les axes possibles de différenciation s'articulent autour de quatre grands thèmes⁴⁷:

- Les performances du produit.
- L'imaginaire de marque.
- Public cible.
- Le mode d'utilisation.

Chacun de ces thèmes peut constituer un axe de différenciation pour une offre car ils sont liés à des attentes et à des comportements de consommation différents.

⁴⁷ LENDREVIE J-LEVY J-LINDON D. (2006). « Mercator ». 8e Edition. Edition Dunod. p727

Tableau n°4 : Les axes de différenciation possibles

La différenciation par le produit	La fonctionnalité (ex : plus d'options pour un coût plus faible) La performance (est-ce que le produit tient ses promesses) La durabilité (une Mercedes vaut plus cher qu'une Peugeot parce qu'elle dure plus longtemps et se répare moins souvent) Le style, le design
La différenciation par le service	Les délais (Domino livraison de pizza a construit sa réussite sur les délais) L'installation (installation d'une chaîne hi-fi ou d'un ordinateur) Le conseil, le service après vente (ex Darty), etc....
La différenciation par la personnalité	Compétence, courtoisie, crédibilité, fiabilité, serviabilité et communication
La différenciation par l'image	Les symboles (représentent la quintessence de la marque) Les médias Les atmosphères Les événements (surtout utilisés lorsque produit et marque se confondent : Peugeot, Perrier, Cartier, etc....)

Source : Charles HARBOUN, « Le Marketing pharmaceutique », Edition ESKA, 1995, p 33

2) Le choix des points de différence :

a) Le positionnement perceptuel :

La position d'une marque est présente dans l'esprit des consommateurs, elle reflète bien des avantages pour ces derniers. Les avantages perçus par les clients ne sont pas nécessairement ceux dont l'entreprise a mis en avant.

La démarche de positionnement consiste donc à jouer sur deux préceptes à la fois :

- Le premier sur des éléments *objectivement* démontrables (produit, service lié, prix, etc.) qui permettent d'asseoir la crédibilité du positionnement.
- Le second sur des éléments *subjectifs* (image, design, communication) qui permettent d'influencer la perception du consommateur.

Il existe différents niveaux susceptibles d'être utilisés :

- Les attributs du produit sont utilisés pour positionner un produit innovant ou technique.
- Les bénéfices client : lors de découverte d'un critère pertinent de segmentation, ces avantages permettent de se positionner.
- Les valeurs de la marque représentent une valeur symbolique, psychologique ou sociale, elles symbolisent une façon de se différencier.
- Les moments de consommation permettent de cibler des consommateurs au cours d'une période.
- La catégorie d'utilisateur largement utilisée, afin de toucher plusieurs catégories de gens. Par exemple un shampoing pour bébé, etc.

- La différence par rapport aux concurrents.

Un positionnement s'appuyant sur les attributs est risqué pour trois raisons :

- Les clients sont intéressés par les bénéfices que le produit leur apporte.
- Les attributs sont plus facilement copiables que les bénéfices ou les valeurs de la marque.
- Les attributs souhaités par le marché changent plus vite que les bénéfices ou les valeurs.

La corrélation négative lors de l'évaluation de la marque (attributs et bénéfices) par les clients, crée une difficulté dans la construction du positionnement. Les manières de gérer la corrélation négative entre les attributs ou les bénéfices sont :

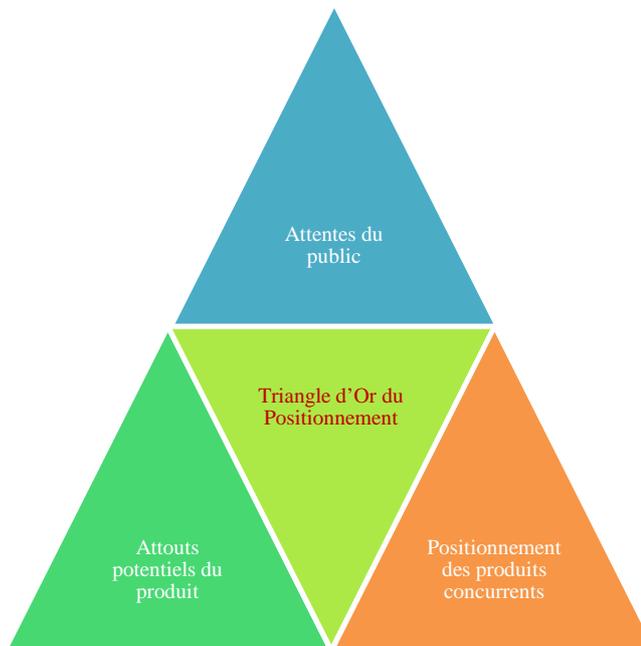
- Les présenter séparément.
- Utiliser les valeurs associées à une autre entité.
- Convaincre les consommateurs sur les attributs et bénéfices.

Pour un produit dont les caractéristiques techniques sont quasiment figées (en dehors des découvertes possibles de nouvelles indications, lentes à développer et pas très fréquentes), la seule façon de différencier le produit se trouve au niveau de la communication promotionnelle. L'idée est de déterminer un caractère unique du produit qui sera perçu comme tel par le prescripteur et valorisé comme offrant un avantage par rapport aux concurrents.

4. Le triangle d'or du positionnement :

Pour choisir le ou les attributs distinctifs qui serviront, de base au positionnement de son offre, un responsable marketing doit prendre en compte trois facteurs principaux : les attentes du public à l'égard de la catégorie de produit considérée, le positionnement actuel des concurrents par rapport à ces attentes et les atouts potentiels du produit dont il s'agit. Ces trois facteurs constituent ce qu'on peut appeler le « triangle d'or » dans lequel doit se situer le positionnement.

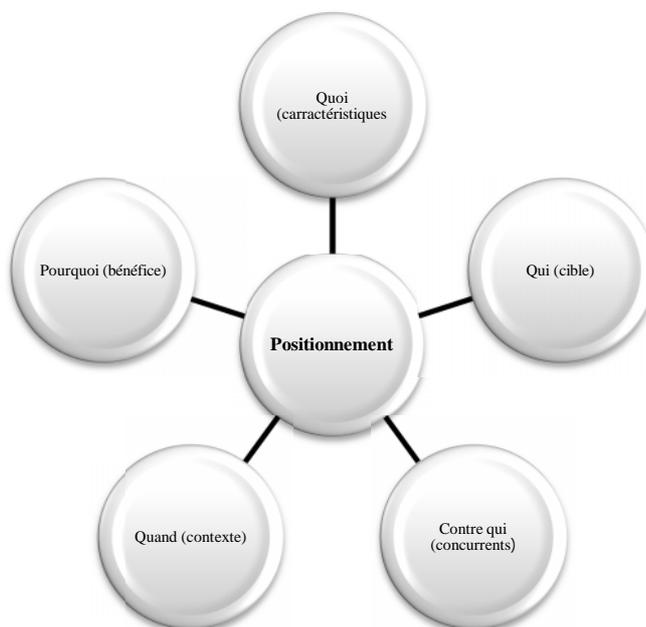
Figure 1 : *Le triangle du positionnement*



Source : LENDREVIE, LEVY, LINDON, « Mercator », 8^{ème} édition, p 724

Le triangle du positionnement est un instrument qui rassemble et valide un positionnement. Il permet de se poser trois questions :

- Le positionnement choisi répond-il aux attentes du public ciblé ?
- Le positionnement choisi est-il cohérent avec les atouts réels de notre offre ?
- Le positionnement choisi nous permet-il de nous différencier des concurrents ?

5. Objectifs du positionnement :**Figure 2 :** Les dimensions du positionnement

Source : BESSOUH N. & BENHABIB A. (Avril 2007), N°03. Les cahiers du MECAS. p157

Les objectifs du positionnement permettent de :

- Connaître la perception du produit/ marque/ service dans l'esprit du consommateur par rapport à la concurrence. Identifier une cible (ex : sirop pour la toux sans sucre pour malades diabétiques).
- Faire sortir un produit de l'anonymat et lui décerner un créneau. Identifier une niche (ex : sirop pour la toux sèche).
- Reconstituer le portefeuille produit vieillissant (ex : sirop pour toux de diverses origines).
- Rechercher un avantage concurrentiel stratégique. Éviter de se retrouver face à face avec le leader du marché.

La détermination du positionnement d'un produit repose sur l'expertise de spécialistes en marketing et des recherches auprès des consommateurs (ex. focus groups et cartes perceptuelles).

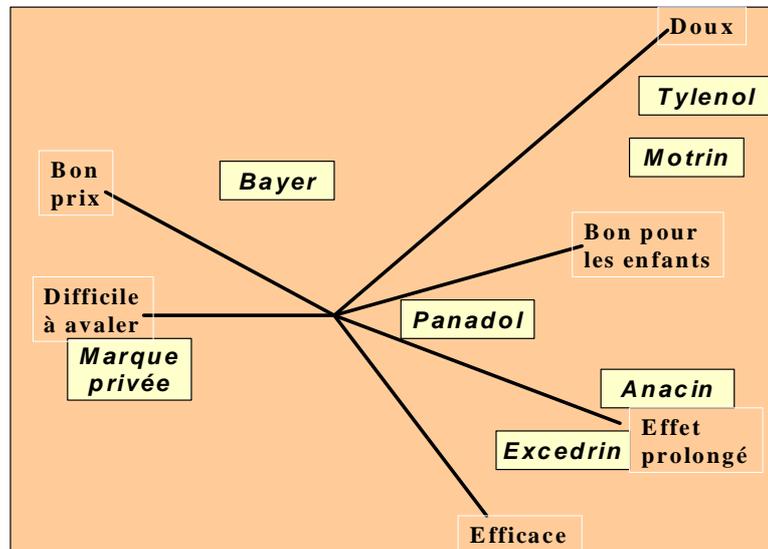
a. **Les cartes perceptuelles et le positionnement :**

La construction d'une carte perceptuelle repose sur les points suivant :

- Une étude préliminaire (identifier les marques en concurrence, les attributs déterminants, le vocabulaire).

- La construction et le test du questionnaire.
- La collecte des données (échantillonnage, travail de terrain).
- L'analyse (analyse des composantes principales).

Exemple d'une carte perceptuelle :



6. L'image de l'entreprise :

L'image d'une entreprise est constituée de l'ensemble des représentations que s'en font les individus, des opinions qu'ils en ont, à partir de ce qu'ils perçoivent.

Toutes les composantes de l'image de l'entreprise sont en relation les unes avec les autres. Dans l'entreprise, tout est image : l'entreprise elle-même, ses produits, ses marques émettent des signes, des messages qui vont être perçus par les différents publics.

L'entreprise elle-même : L'entreprise cherche à se faire connaître en communiquant, et plus sa notoriété est bonne, plus elle inspire confiance (Novartis, Sandoz, Pfizer, GSK, Biogaran).

Les produits et services : Les produits ou services proposés au public sont porteurs d'image. Soit à travers la publicité ou à travers les points de vente (merchandising), par la présentation des produits dans le magasin, le packaging (emballage et conditionnement), design.

La marque : « La marque est un nom, un terme, un signe, un symbole, un dessin ou toute combinaison de ces éléments servant à identifier les biens et services d'un vendeur ou d'un groupe de vendeurs et à les différencier des concurrents »⁴⁸.

La marque est un signe susceptible de représentation graphique (nom, symbole,...) qui permet de reconnaître les biens et services proposés par une entreprise, et de les différencier de ceux de la concurrence.

La marque constitue un outil fondamental de différenciation. Sa stratégie confère une identité particulière aux produits qu'elle porte (Synthol[®], Panadol[®], appartiennent à GSK). Suite au regroupement des activités génériques de Novartis dans le monde sous la bannière Sandoz, les emballages Sandoz ont été repensés en un concept unique, avec l'utilisation du code couleur des noms de marque du groupe Novartis, le triangle et le S de Sandoz. Ceci lui a permis d'être reconnue et identifiée visuellement partout dans le monde et de différencier ses médicaments.

Les stratégies de marque contribuent fortement à la constitution d'un avantage concurrentiel, qui se renforce au fil du temps. Ainsi, une marque pertinente, permet de simplifier le processus d'achat et de réduire le risque de perception.

La marque influence la façon dont un produit est perçu par les individus (prescripteurs et clients) ainsi que sa performance lorsqu'elle est associée à des valeurs et à un imaginaire, elle leur permet d'identifier l'entreprise qui le commercialise, et de faire la différence avec d'autres produits signés de la même marque. La marque peut alors emmener les gens à mieux évaluer les caractéristiques intrinsèques du produit (le Doliprane[®] est très puissant, il soulage rapidement les maux de tête) tout en lui associant une valeur symbolique liée à l'identité de la marque et non au produit lui-même (le Doliprane[®] est un symbole de réussite de la firme Sanofi, qui a pu se différencier des autres marques).

a. Utilité de la marque :

- Faciliter l'**identification** du produit.
- Signifier un niveau de **qualité**.
- Donner une **personnalité** au produit.
- Clarifier la **cible** consommateur.
- Justifier les différences de **prix**.
- **Protéger** le produit contre les imitations.

La marque doit être de préférence :

⁴⁸ KOTLER P. & DUBOIS B. (2006). "Marketing management". 12e Edition. Edition Pearson Education. p314

- Lisible, audible, facilement prononçable.
- Mémorisable.
- Distinctive.
- Evocatrice.
- Si possible déclinable et ... disponible.

Section VII : La fiabilité dans la différenciation des présentations

Tants de pharmaciens d'officine et de responsables de pharmacies hospitalières se partagent le même avis, que la fonction primordiale du packaging est d'assurer une identification infaillible de la DCI et du dosage du médicament et ce, d'autant plus que la gamme de produits du laboratoire est étendue.

Le design graphique doit assurer à la fois une identification et une distinction parfaite de chaque présentation. Les produits Sandoz par exemple permettent ce genre d'identification.

Le système signalétique basé sur un binôme de couleur et une palette de nuance suffisamment contrastée offre la possibilité de différencier plus de 350 présentations. C'est le cas des produits de Merck generics.

Section VIII : L'identification et la mémorisation des produits

Les éléments visuels aident à mieux mémoriser les images. Chaque présentation a un conditionnement différent et bien reconnaissable. C'est pourquoi, des firmes reproduisent systématiquement l'image du conditionnement intérieur sur le packaging extérieur. Ainsi, par exemple, différentes présentations de la même molécule ne sont pas possibles à confondre. Comme une fenêtre sur le produit, cette image ajoute un caractère d'identification supplémentaire qui rend d'une part, la délivrance encore plus fiable et facile pour le pharmacien, et d'autre part, qui assure lors de l'usage par le patient une parfaite cohésion entre les trois composants : le produit, le packaging et la notice.

Les critères techniques permettent à l'officinal davantage de substitutions de générique à générique (61%) que de princeps à générique (34%) et affiche une nette préférence à substituer avec un générique sous DCI + nom du laboratoire (74%). La prescription sous DCI présente le double avantage d'identifier plus rapidement la classe thérapeutique et les critères pharmacologiques qui s'y rattachent et d'éviter les confusions liées aux noms de fantaisie possédant des consonances souvent similaire.

Section IX : Les bénéfices des gammes de produits

Les produits d'une gamme ne contribuent pas tous de la même façon dans les bénéfices d'une entreprise. Chaque entreprise peut classer ses produits en quatre catégories⁴⁹ :

- *Les produits de base* : génèrent de fortes ventes, avec de faibles marges car ils sont moins différenciés, avec une communication intensive (vitamine, paracétamol...).
- *Les produits phares* : prolifèrent des ventes moins élevées, s'accompagnent de marges élevées, et ne font pas l'objet de promotion.
- *Les produits de spécialité* : même avec une forte communication, ils sont moins vendus, et peuvent générer des revenus élevés liés à leur fort degré de différenciation.

Section X : Les stratégies commerciales modernes

Aux stratégies industrielles nouvelles se sont superposées des stratégies commerciales visant les praticiens mais aussi plus directement les patients. Celles-ci sont de trois types : D'une part, les firmes procèdent à des repositionnements de leurs produits sur les différents marchés (switch). Elles ont, d'autre part, considérablement augmenté leurs actions d'information, de formation et de publicité. Enfin, elles développent des stratégies de marque, comme les « marques ombrelles ».

Plus récente, la stratégie des « marques ombrelles » (ou marques globales) se développe rapidement. Les marques ombrelles sont des noms de fantaisie communs à plusieurs médicaments et assortis d'une allégation distinctive à chaque produit. Par exemple, la firme Aventis utilise son produit phare, le Doliprane[®], pour développer de nouveaux produits tels que le Dolirhume[®] ou le Dolitabs[®]. De son côté, la firme Urgo, propriétaire de la marque Humex[®], la décline en 16 produits différents comme Humex Mal de gorge menthe[®], appartenant à des classes thérapeutiques différentes. Cette pratique d'utilisation des marques ombrelles est souvent choisie lorsqu'un produit fait l'objet d'un *switch*.

1. Les politiques de switch « Princeps vers OTC » :

Le switch (dit aussi : Rx-to-OTC) est une stratégie définie comme le transfert volontaire de statut d'une molécule à prescription médicale obligatoire (Rx) à celui de molécule à prescription facultative (OTC) permettant au laboratoire de prolonger le cycle de vie de son produit (la politique de switch affecte les décisions en matière de prix en relation avec le marché dans lequel le produit va se

⁴⁹ Opcit. p445

vendre, ce marché des OTC n'est pas complètement régulé et le produit est payé par les patients dans la plupart des cas, contrairement au marché des princeps qui exige une certaine rigueur).

La stratégie de switch constitue une réponse à la concurrence nouvelle à laquelle est confrontée une molécule à l'expiration de son brevet (dans ce cadre, et afin de mieux capitaliser les bénéfices de la protection, la période la plus appropriée pour lancer un switch est l'année précédant l'expiration du brevet du médicament de prescription. C'est bien l'argument qui a prévalu lors du switch de la Clarityne[®] (Loratadine). De 1998 à 2002, Schering-Plough, la firme détentrice du brevet de la Loratadine avant son expiration, s'opposait à la procédure de switch demandée par l'assureur américain WellPoint Health Networks, prétextant que le switch favoriserait l'automédication, dangereuse pour les patients. Pourtant, le switch a bien été effectué en 2002, année de l'expiration du brevet de la Loratadine.

Au-delà de leur nombre et de leur technicité, les stratégies *business* des firmes suivent une double tendance. Elles s'intègrent, en premier lieu, dans une stratégie globale cohérente. Ainsi, la stratégie de *switch* de la Clarityne[®] (Loratadine) était associée à plusieurs stratégies de marque (comme le développement des génériques qui en a découlé) et une innovation, celle de la mise sur le marché d'une molécule de remplacement sous forme d'un nouveau princeps, l'Aerius[®] (Desloratadine).

Ainsi, et de façon générale, deux critères semblent essentiels au succès des politiques de switch : la *différenciation* des produits et le *timing* du switch. En conséquence, lorsque la pharmacopée de la molécule ne peut être facilement modifiée, des éléments de diversification pouvant porter sur le dosage, les ingrédients ajoutés, les formes de dosage ou les nouvelles indications possibles conditionnent la réussite du projet.

Le passage d'un princeps au statut d'OTC est encouragé par les organismes de régulation. Parallèlement, ces politiques répondent aux évolutions du comportement des patients-consommateurs qui, d'une part, souhaitent un accès facile et à faible coût à des produits efficaces et, d'autre part, ont une connaissance croissante des médicaments qui leur permet d'éclairer leurs décisions⁵⁰. Ces politiques ne sont pas sans risques : Elles entraînent des baisses de revenus importantes dans la mesure où le switch est souvent accompagné d'une baisse des ventes et/ou des prix. Aussi, elles peuvent

⁵⁰ Philip ABECASSIS, Nathalie COTINET, Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques, 2007, article.php3.htm

présenter un réel danger sur les consommateurs, des risques qui sont ceux liés à l'automédication (erreur d'autodiagnostic, mauvaise posologie, interaction médicamenteuse).

Aujourd'hui, certains laboratoires ne produisent toujours pas de génériques, d'autres ont racheté des laboratoires fabricants de génériques ou s'allient avec eux. Néanmoins, la plupart des laboratoires possèdent à l'heure actuelle leur propre filiale de génériques. Tous ont compris l'enjeu économique représenté par le marché des génériques, un marché estimé à plusieurs milliards d'euros, qui est prometteur et attractif, où ils ont trouvés leurs intérêts dans la substitution (ils obtiennent en contrepartie du développement des génériques, des prix plus élevés pour leurs produits innovants encore protégés par des brevets dans d'autres pays).

2. La Stratégie de niche dans l'industrie du médicament :

À côté des grandes firmes pharmaceutiques (appelées aussi les *big pharma*), existent des firmes spécialisées qui se focalisent sur un créneau thérapeutique ou sur une zone géographique et ne sont pas toujours présentes sur toutes les étapes de production (par exemple la R & D, le marketing ou la fabrication). En outre, ces firmes sont caractérisées par leur mode de développement qui s'effectue au moyen d'opérations de F & A (fusions et acquisition). Parmi ces types de firmes, certaines se développent en délivrant des médicaments princeps, comme Elan ou Bioval, des génériques, comme Watson ou Teva, ou encore des firmes de taille moyenne (appelées aussi *little big pharma*), comme Forest ou Allergan. Ces dernières adoptent des stratégies de niche : elles choisissent des classes thérapeutiques dans lesquelles les *big pharma* sont peu présents, pour lesquelles il existe un grand nombre de besoins insatisfaits et qui touchent une population importante.

3. Stratégie d'alignements des prix :

Pour imposer ou garder la position d'un produit sur le marché tout en ayant une croissance des ventes, tout en accroissant ses marges, et ceci en maintenant le niveau initial des prix au lieu de les faire évoluer en parallèle avec les coûts, l'entreprise aura alors une « ombrelle de prix ». L'offensive à cette stratégie se présente dans : la législation sur les brevets, le type de prescriptions et le mode de prise en charge par l'assurance-maladie constituent autant de critères qui segmentent le marché des médicaments, entre marché des princeps et celui des génériques, créant de nouvelles opportunités de positionnement tout en acquérant une cible donnée qui doit être fidélisée.

Exemples :

La molécule *Clopidogrel*, longtemps commercialisée sous sa dénomination commerciale « *Plavix*[®] », coûtait dans les 5100 Da. Après l'application du tarif de référence le 13 Mars 2010, sur la base du générique le moins cher du marché, son prix a chuté, elle coûte aujourd'hui moins de 1800 Da, et cela pour rester toujours compétitif (son brevet a expiré depuis deux années).

C'est le même cas du « *Tahor*[®] » qui coûtait dans les 3000 Da, et se retrouve aujourd'hui à moins de 1000 Da, et cela pour garder sa position et ne pas perdre sa part du marché face à ses concurrents.

4. Un renouvellement complet des stratégies des firmes :

Les différentes évolutions décrites précédemment ont progressivement conduit à l'émergence de trois segments distincts du marché des médicaments. Les firmes ont modifié leurs stratégies en terme à la fois d'organisation et de choix de produits. Elles ont alors élaboré, d'une part, des stratégies industrielles conduisant progressivement à l'émergence d'un « nouveau modèle » de firmes pharmaceutiques et, d'autre part, des stratégies commerciales plus directement axées sur les patients.

Quant aux publicités de marque, elles restent, néanmoins, très utilisées par les laboratoires commercialisant des génériques sous DCI puisqu'en communiquant autour de leur marque, les laboratoires communiquent également autour de leur gamme de produits. Elles utilisent généralement de petites plages publicitaires où figurent nom, adresse, logo et devise du laboratoire. Ainsi, des slogans comme « *La gamme, le service, la réponse adaptée* » de MERCK génériques, « *La gamme construite pour vous et vos patients* » de RPG, « *Les grands noms du générique* » de Bayer, « *Votre allié générique* » de Biogaran constituent la publicité de ces laboratoires et sont bien perçus par les clients.

Section XI : Les nouveaux défis de l'offre de médicaments

L'offre de médicaments a dû s'adapter à la fois à un renforcement de la législation sur les brevets ainsi qu'à une révolution technologique ayant profondément transformé les méthodes de recherche des médicaments.

1. Le lien entre le coût de l'information et le positionnement :

Le coût s'explique essentiellement par le coût de la recherche d'information. Par définition, une valorisation économique n'a en effet de sens que si elle s'appuie sur une bonne recherche, minutieuse,

précise d'informations. Une telle investigation permet d'avoir une meilleure évaluation du positionnement d'une classe thérapeutique sur un marché donné, car elle prend en compte des critères d'ordre économique ou concurrentiel.

Si en général l'expérience montre que de telles informations sont accessibles (études, publications, bases de données), et qu'elles n'en ont pas de coût. Ceci n'est pas tout à fait juste.

Les informations se distinguent en effet par deux caractéristiques principales :

- Leur degré de fiabilité et de précision d'une part.
- Leur coût d'obtention d'autre part (un laboratoire pharmaceutique achète l'information afin de connaître le positionnement des autres firmes et leurs ventes réelles).

La rationalité économique implique que, pour les données effectivement utilisées, ces deux paramètres varient en sens inverse. Il en résulte que les acteurs potentiels se constituent un portefeuille d'informations en égalisant, pour chacune d'elles, le coût marginal d'obtention et l'avantage marginal espéré. Le coût marginal est à la fois temporel et monétaire, il inclut le temps passé à acquérir et à traiter l'information (lecture et compréhension des articles, notices techniques; recherche des spécialistes...), et éventuellement, les dépenses monétaires qui y sont associées.

Néanmoins, même si le coût de l'information est en général un critère valable, il n'est pas certain qu'il soit toujours pertinent. L'argument est simple, dans un processus d'acquisition d'entreprise, les informations supplémentaires sur la valeur économique réelle de la cible procurent un gain marginal pour l'acheteur éventuel, considérablement supérieur au coût de ces informations. Par conséquent, dans ce cas, le coût de l'information peut être considéré comme négligeable.

2. Le problème de l'accessibilité des informations dans la pratique :

Dans l'évaluation économique d'acquisition, la difficulté tiendrait plutôt à *l'accessibilité* des informations. Dans les négociations d'acquisition, le problème pour l'acheteur tient plutôt à l'asymétrie d'informations qui existe entre lui et le vendeur, celui-ci ayant toujours la possibilité de dissimuler des informations internes d'une valeur certaine pour l'acheteur (vices cachés, etc.). La question-clé pour l'acheteur devient vite : comment déjouer les tactiques fondées sur la manipulation des informations ?

Compte tenu de la situation actuelle, les laboratoires pharmaceutiques sont confrontés à plusieurs défis à la fois technologiques et concurrentiels et se livrent une véritable guerre économique et juridique contre les génériqueurs. Les firmes pharmaceutiques utilisent plusieurs outils à la fois

juridiques et économiques qui peuvent même être considérés comme anticoncurrentiels pour minimiser les parts de marché des médicaments génériques. Nous observerons quelles sont les stratégies des firmes pharmaceutiques pour limiter les médicaments génériques.

Partie II

« Comment l'industrie pharmaceutique organise-t-elle son marketing opérationnel ? »

Chapitre I « *Les facteurs influençant le comportement des consommateurs* »

- Section I** Les nouvelles exigences de la demande
- Section II** Principaux facteurs influençant le comportement des consommateurs
- Section III** Les pharmaciens face au générique en Algérie

Chapitre II « *Comment l'industrie pharmaceutique organise t'elle son marketing opérationnel ?* »

- Section I** La communication
- Section II** La visite médicale
- Section III** La communication médicale
- Section IV** Les métiers du marketing pharmaceutique

Résumé de la partie II

Le positionnement du médicament en général et plus particulièrement le médicament générique, n'est pas une tâche facile, le degré d'implication du consommateur dans l'achat est très important afin de permettre une telle stratégie de placement, sa communication n'en est pas négligeable.

CHAPITRE I : LES FACTEURS INFLUENÇANT LE COMPORTEMENT DES CONSOMMATEURS**Section I : Les nouvelles exigences de la demande**

La demande de médicaments a connu des transformations importantes obligeant les firmes à modifier souvent leurs stratégies commerciales envers leurs clients. Les deux grands acteurs de la demande ont ajusté leurs comportements :

- Le patient, disposant d'une information plus importante et plus accessible, est davantage impliqué dans le choix thérapeutique.
- Les systèmes de santé, face à l'augmentation des dépenses liée à la fois au vieillissement de la population et à l'augmentation du prix des nouveaux médicaments, ont renforcé le contrôle de leurs dépenses.

Par exemple, Biogaran a choisi, face à un contexte différent, d'intensifier sa communication auprès du pharmacien tout en n'excluant pas le prescripteur. Même avec une telle devise « *priorité aux pharmaciens* », Biogaran se positionne comme « *l'allié générique* » des professionnels de santé que sont les médecins et les pharmaciens et entend « *faire la différence* » par ses services.

Une des facettes de la stratégie de Merck Generic est d'accompagner le pharmacien dans ses fonctions. On lui propose une gamme très large de produits sur le marché ainsi que divers services. Même le médecin n'est pas évincé pour autant car il est tenu informé par du marketing direct (*mailing*) essentiellement.

Quelques laboratoires, essentiellement ceux qui commercialisent des génériques sous un nom de fantaisie continuent à communiquer exclusivement avec les médecins (tel le cas du laboratoire Novartis, Sandoz). Ils ont conservé le positionnement médical (orienté vers les médecins principalement) parce que :

- Le développement des génériques relève aussi des médecins qui en communiquant auprès de leurs patients et en prescrivant des spécialités substituables participent à la réussite de l'objectif de substitution.
- Les médecins référents sont tenus d'effectuer un minimum de 5% en valeur de leurs prescriptions en génériques (en Europe).
- Les laboratoires qui ont acquis une notoriété à travers des médicaments sous nom de fantaisie, continuent leur promotion pour inciter la prescription.

- Les médecins sont plus sensibles à la prescription sous nom de fantaisie, plus facilement mémorisable¹.

Le positionnement des laboratoires Irex et MSD montre qu'ils ont conservé la même stratégie avant et après l'octroi du droit de substitution. Ils se positionnent toujours vers le médecin. Leurs objectifs étant de parvenir à un développement harmonieux entre prescripteurs et pharmaciens, ils favorisent la prescription par le médecin, le générique quant à lui arrive alors pratiquement « pré-vendu » chez le pharmacien. Seule différence est que, contrairement au laboratoire Irex, MSD commercialise des génériques sous DCI. Ce choix de dénomination se justifie par la forte notoriété du laboratoire américain auprès des prescripteurs. Le droit de substitution ayant conféré au patient un rôle déterminant dans le processus de la substitution, celui-ci devient aujourd'hui une cible intéressante pour les laboratoires. En effet, un patient peut refuser un médicament générique proposé et conseillé par le pharmacien ; un refus souvent motivé par un manque d'information et de communication.

Les patients, acteurs clefs de l'essor des médicaments génériques, représentent un enjeu important pour les industriels qui opèrent sur ce marché, qui mettent à leur disposition, via le pharmacien, des outils d'information. En effet, les laboratoires communiquent peu directement avec les patients. Ils délèguent donc au pharmacien, avec son statut de professionnel de la santé, spécifique et relais d'information entre tous les acteurs de santé, la charge d'informer et d'éduquer les patients quant à l'intérêt économique des médicaments génériques.

En Algérie, un exemple illustre cette stratégie de positionnement, il concerne la société *Ival Pharma* qui opère dans le secteur de la pharmacie, et qui s'est lancée dans le domaine du médicament générique et a pratiqué une stratégie de leader, elle intervient dans la promotion de la profession auprès du grand public à travers des campagnes presse, radio, TV, ainsi que la journée baptisée le jour « G », journée nationale du générique du 15 mars de chaque année et cela depuis 2008.

Section II : Principaux facteurs influençant le comportement des consommateurs

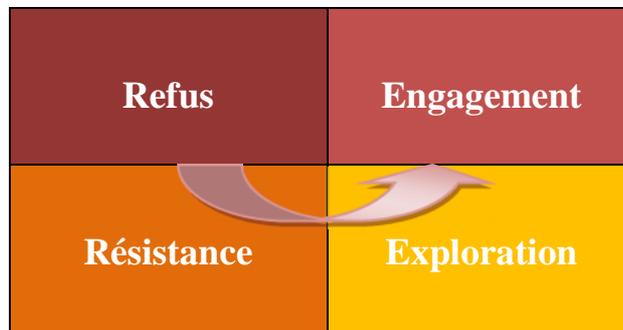
1. Les facteurs psychologiques :

La frontière entre croyances, valeurs et normes n'est pas toujours très aisée à tracer. Chaque groupe humain se construit une culture informelle ; cette culture est apprise par les membres du groupe qui doivent s'y soumettre au risque d'encourir des sanctions. Elle constitue donc un puissant

¹ Dans cette optique un exemple illustre le positionnement du laboratoire étranger « Irex » qui propose pour le traitement de l'ulcère : Ulcirex® et pour le traitement des hypercholestérolémies et hypertriglycéridémies : Lipirex®

mécanisme d'intégration de l'individu². Pour accompagner un individu, il faut savoir accepter les périodes initiales caractérisées par le refus et la résistance avant d'entrer dans une phase exploratoire qui permettra de déboucher sur l'acceptation voire l'engagement. (Voir schéma 7 & schéma 8).

Schéma 7 : *Tout changement va générer des résistances*³



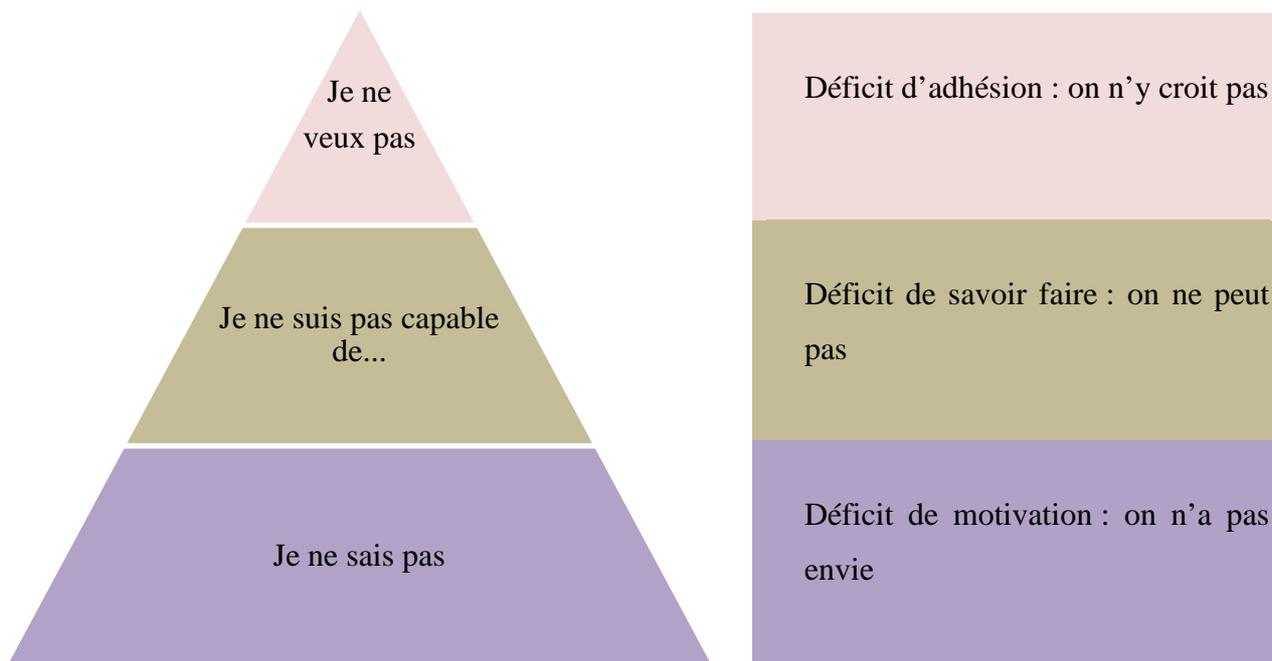
L'étude de ce schéma ci-dessus, nous met dans une situation confuse, on se pose alors la question suivante : « Comment gagner l'engagement, la confiance et l'acceptation des individus quand ils refusent le changement ? ». Pour répondre à cette question il faut aller au point de départ qui est le refus, et voir ce qui provoque cette résistance.

²Jean-Pierre DETRIE. (2004). « Strategor ». 4^{ème} Edition. Edition Dunod. p 677

³ Cours sur la stratégie de l'entreprise 2007

Le « schéma 8 » est une étude élémentaire qui permet de voir de près les causes de résistance qui engendrent le refus :

Schéma 8 : La pyramide du refus



Le changement doit s'opérer avec souplesse de manière à rendre les individus s'intégrer dans le processus avec assurance.

Chaque degré de refus est traité dans le « schéma 8 » ci-dessous de la cause qui met une personne dans une position de résistance et n'accepte pas le changement. Chaque conséquence est due à une insuffisance au niveau mental par manque d'information ou de motivation ou encore par manque de compétence, un plan d'action général de transition au changement est proposé⁴.

Les décisions d'achat d'un individu subissent l'influence de nombreux facteurs culturels, sociaux, personnels et psychologiques.

⁴ Ce plan d'action peut être utilisé sur une grande majorité d'individus y compris les professionnels de santé qui n'adhèrent pas facilement aux changements.

a. Les facteurs culturels :

Un consommateur est influencé par sa culture, ses affiliations socioculturelles et son appartenance de classe.

1) La culture et les sous-cultures :

La culture est un ensemble de connaissances, de croyances, de normes, de valeurs, de traditions acquises par l'homme en tant que membre de telle ou telle société⁵.

Il existe, au sein de toute société, un certain nombre de groupes culturels, ou sous-cultures, qui permettent à leurs membres de s'identifier de façon plus précise à un modèle de comportement donné (par exemple groupe géographique d'une même région).

2) La classe sociale :

On appelle classe sociale des groupes relativement homogènes et permanents, ordonnés les uns par rapport aux autres, et dont les membres partagent le même système de valeurs, le même mode de vie, les mêmes intérêts et comportements⁶. Plusieurs indicateurs aident à mesurer la classe sociale, parmi ces indicateurs : profession, revenu, patrimoine, zone d'habitat et niveau d'instruction.

Les personnes appartenant à une même classe sociale ont tendance à se comporter de manière homogène que celles appartenant à des classes sociales différentes. Ainsi, elles développent leurs propres préférences vis-à-vis de leurs achats et comportements. En matière de santé, les populations vivant dans des régions reculées, aiment par exemple se soigner chez eux par des plantes médicinales qui existent depuis fort longtemps pour leurs vertus relaxantes (dans le traitement du stress et de l'anxiété), comme remède (contre les états grippaux et migraines), ou celui d'enlever leurs dents que de les soigner, et même de mettre une prothèse dentaire à 20 ans alors que l'on pourrait garder sa dentition naturelle. Le chirurgien dentiste qui travaille dans ces régions peut se limiter à acquérir un fauteuil sans se doter d'un matériel sophistiqué.

Cette dernière décennie est surtout caractérisée par une nette diminution du sentiment d'appartenance à une classe sociale. En effet, vers la fin des années 1990, le médicament générique était surtout destiné à la classe moyenne qui ne pouvait pas se procurer un princeps à un prix si élevé surtout ceux qui ne bénéficient pas d'une protection sociale. Aujourd'hui, les clients à moyen revenu ne sont pas les seuls à acheter générique, au-delà de la profession et du revenu qui semble moins déterminant qu'il y a dix

⁵ KOTLER P. & DUBOIS B. (2006). "Marketing management". 12e Edition. Pearson Education. p209

⁶ Opcit. p211

ans, les riches aussi s'y mettent au générique, le niveau d'instruction et la nouvelle génération semblent fortement différencier le comportement de consommation.

a) Les facteurs sociaux :

Centrés sur les relations interpersonnelles, ce type de facteur joue un rôle important en matière d'achat. Il s'agit des groupes de référence et des statuts qui leurs sont associés.

1- Les groupes⁷ :

Les groupes d'appartenance et de référence exercent une influence sur les attitudes et/ou les comportements de l'individu auxquels il appartient.

Lorsque l'individu entretient des relations directes avec les autres membres du groupe, on parle de groupe d'appartenance. L'influence des groupes intervient de trois manières : ils proposent à l'individu des modèles de comportement et de mode de vie ; ils influencent l'image qu'il se fait de lui-même ; ils engendrent des pressions en faveur d'une certaine conformité de comportement, qui peut affecter les choix de produits et de marques. Pour cela, on distingue :

- *Les groupes primaires* au sein desquels tous les individus ont des contacts réguliers (famille, voisins, amis, collègues de travail).
- *Les groupes secondaires* dans lesquels les contacts sont plus distants (associations, clubs).

Dans les groupes de référence, les individus ne se connaissent pas forcément, mais exercent une influence réciproque sur les comportements et les attitudes de chacun.

2- La famille :

On distingue : la famille d'*orientation*, qui se compose des parents, et la famille de *procréation* formée par le conjoint et les enfants. Ainsi, chaque individu est influencé par un membre de sa famille.

3- Les statuts et les rôles :

Un rôle se compose de toutes les activités qu'une personne est censée accomplir, compte tenu de son statut et des attentes de l'entourage⁸.

Statuts et rôles exercent une profonde influence sur le comportement d'achat. Les gens ont tendance très souvent à choisir des produits en tenant compte de leur statut social, des symboles de réussite qui ne sont pas les mêmes d'une classe sociale à l'autre. Si on prend le cas des médicaments génériques,

⁷ KOTLER P. & DUBOIS B. (2006). "Marketing management". 12e Edition. Pearson Education. p212

⁸ KOTLER P. & DUBOIS B. (2006). "Marketing management". 12e Edition. Pearson Education. p 215

une personne aisée va choisir un générique de marque connue telle que Sandoz ou Merck Génériques, que de choisir un produit national ou d'une autre firme.

3) **Les facteurs personnels :**

L'âge, la profession, le revenu, le style de vie, la personnalité, autant de facteurs influant les décisions d'achat.

Les produits achetés par une personne évoluent tout au long de sa vie. Le concept de cycle de vie familiale permet de rendre compte de ces évolutions en matière de valeurs, de désirs et d'attitudes, offrant parfois des opportunités aux fabricants de biens et de services.

La position économique d'une personne détermine ce dont elle est en mesure d'acheter ; elle est définie par le niveau de revenu, le patrimoine et la capacité d'endettement.

La personnalité d'un individu joue un rôle important dans la détermination du comportement d'achat. Il y a une cohérence entre l'image de soi et l'image des produits préférés par une personne. Le style de vie d'un individu est son schéma de vie exprimé en fonction de ses activités, de ses centres d'intérêt et de ses opinions. Il établit le portrait de l'individu dans son approche globale face à son environnement⁹.

b. La mémoire :

La mémoire est un système qui peut s'améliorer. Pour cela, il faut utiliser une démarche en deux temps :

- *Apprendre à apprendre* : mémoriser l'essentiel plus son contexte.
- *Apprendre à remémorer* : se poser des questions autour d'une recherche (quand, comment, pourquoi,...), restituer le contexte.

⁹ Opcit. p219

Tableau n°5 : Systèmes de mémoire

Type de mémoire	Définition
Mémoire explicite	Evènements survenus dans un lieu et à un moment particulier : permet de répondre aux questions : quoi ? où ? et quand ?
Mémoire épisodique	
Mémoire sémantique	Connaissances générales sur le monde
Mémoire à court terme et de travail	Maintien d'informations et traitement immédiat de ces données
Mémoire implicite	Acquisition des habiletés perceptivo-motrices ou cognitives + conditionnement
Mémoire procédurale	
Système de représentation perspective (effet d'amorçage)	Acquisition et maintien de la connaissance relative à la forme et à la structure des mots, objets, etc., sans les propriétés sémantiques

Source : N. HADDAM. Médecin éthologue- Aix-en-Provence, France. La nouvelle revue médicale. Edition n°07- oct. 2009. p. 23

La mémoire aide à différencier entre les phénomènes douloureux qui peuvent avoir de multiples causes. Il est nécessaire de faire la distinction entre douleurs aiguës et douleurs chroniques, de savoir que le délai d'action maximale des produits utilisés dans les douleurs neuropathiques se chiffre en semaines, avec une réévaluation de leur efficacité. Adopter la puissance du traitement à l'intensité de la douleur est impérative. Quelques médecins préfèrent, afin de favoriser l'observance, des produits peu onéreux, voire des génériques. C'est pourquoi le but d'une thérapie cognitive comportementale aide à modifier les pensées négatives avant qu'elles ne déclenchent des problèmes psychologiques. C'est une méthode qui aide à surmonter le sentiment de peur envers la maladie et de passer vers un traitement avec un produit générique.

- La catégorisation et le niveau de base : La perception d'un stimulus est modifiée en fonction du contexte dans lequel l'individu se trouve. Les études en psychologie cognitive ont montré que les gens catégorisent naturellement les objets à des niveaux de spécificité différents (Rosch).
 - Ex : un malade qui se trouve dans une pharmacie : les produits vendus uniquement sur ordonnance et/ou ceux qui sont enregistrés sur l'ordonnancier du pharmacien sont considérés comme étant des produits pour déficients mentaux, dangereux pour la santé à éviter leur consommation, même s'ils sont prescrits dans des traitements postopératoires, ou dans le soulagement de fortes douleurs.

Elles ont montré que les gens ont un niveau de spécificité préféré pour catégoriser, ce qu'on appelle le niveau de base.

Ex.: si une personne est devant un scanner, elle le perçoit comme un scanner (le niveau de base) que comme un appareil de radiologie (niveau supérieur) ou un IRM (imagerie par résonance magnétique) (niveau subordonné).

- ✓ Niveau supérieur : les concepts sont très distincts (un appareil de radiologie est différent d'un scanner), mais ils ne sont pas très bien identifiés (il y a plusieurs sortes d'appareils en radiologie).
- ✓ Niveau subordonné : les concepts sont bien identifiés, mais ils ne sont pas très distincts.
- ✓ Niveau de base : les concepts ne sont ni très distincts, ni très bien identifiés, mais ils sont à la fois suffisamment distincts et identifiés. Le niveau est donc plus efficace d'un point de vue cognitif.

Une étape qui ne doit pas être négligée par un Responsable Marketing : c'est la manière dont le produit est utilisé par les gens. Par exemple la Clomycine[®], pommade ophtalmique 1%, utilisée par le grand public non pas pour les problèmes oculaires uniquement, mais aussi pour soigner l'ulcère d'estomac, chose que le médecin et le pharmacien déconseillent.

c. La motivation :

La motivation est, dans un organisme vivant, la composante ou le processus qui règle son engagement pour une activité précise. Elle en détermine le déclenchement dans une certaine direction avec l'intensité souhaitée et en assure la prolongation jusqu'à l'aboutissement ou l'interruption. Cette notion se distingue du dynamisme, de l'énergie ou du fait d'être actif. La motivation concerne certaines actions ou expériences, mais pas toutes. Se manifestant habituellement par le déploiement d'une énergie (sous divers aspects tels que l'enthousiasme, l'assiduité, la persévérance), la motivation est trivialement assimilée à une « réserve d'énergie ».

- Les freins de motivation :

Ils sont liés aux notions de peur, d'inhibition, ou de risque :

- **Peur** : Elle correspond à la difficulté appréhendée par des consommateurs au niveau de l'achat ou de l'utilisation, elle peut avoir un caractère rationnel « peur de grossir en utilisant tel médicament (le cas des corticoïdes) », ou bien un caractère imaginaire « peur d'utiliser un nouveau produit (un nouveau générique qui fait son apparition sur un marché donné n'est pas tout de suite accepté par les tiers, surtout pour le traitement

de certaines maladies chroniques où il y a une forte opposition à consommer du générique) ».

- **Inhibition** : C'est des motivations que le consommateur rejette et considère comme pas ou peu conforme à ses idées ou bien de son entourage (les antibiotiques locaux et ceux des pays de l'orient sont moins efficaces que les produits fabriqués par les laboratoires européens.
- **Risque** : Toute décision d'achat comporte une part d'incertitude, les risques financiers, être dessus, la motivation peut être conflictuelle (l'achat d'un médicament cher pour un traitement d'une pathologie grave peut s'avérer inefficace car non compatible dû à un mauvais diagnostic, le malade restera toujours dans le doute qu'il ne va pas guérir avec un traitement différent)

Section III : Les pharmaciens face au générique en Algérie

Le positionnement du médicament en général et plus particulièrement le médicament générique (en Algérie et partout ailleurs) ne peut être unidimensionnel. De l'optimisation, de la délivrance (du suivi du traitement, la gestion en particulier par une attention portée sur le référencement et l'approvisionnement) à la valorisation du service rendu auprès des clients. Cependant, la dimension de gestion est un pivot culturel qui se concrétise par le rattachement au monde de l'entreprise, c'est ce que souligne le caractère commercial de l'activité, dont certains pharmaciens affirment s'en désinvestir fortement, tandis que d'autres y trouvent une source d'épanouissement.

Ces derniers se perçoivent, d'une part, comme peu valorisés dans le système de soins, notamment par rapport aux médecins, ils souffrent d'une méconnaissance de la scientificité de leur prestation, d'autre part, comme un maillon faible, c'est-à-dire mal défendu, dans le système de soins par rapport aux médecins et aux laboratoires. Les principaux éléments évoqués sont la baisse de la marge perçue, l'accentuation du contrôle des coûts qui ne peut qu'accroître la diminution de rentabilité de l'activité, la montée en puissance d'autres réseaux de distribution de produits parapharmaceutiques. La profession est décrite comme prisonnière d'un système de soins de plus en plus contraignant.

Plusieurs critères y contribuent, avec en premier lieu, la diversité des projets professionnels (insertion durable dans un tissu local / changement régulier d'officine), les différences d'implantation entre officines (urbain / rural ; de passage / de quartier), les choix de modes d'approvisionnement, la concurrence plus ou moins forte, le contenu des officines (importance de la parapharmacie, homéopathie, orthopédie...).

1. Typologie comportementale des pharmaciens face à la substitution :

Le pharmacien d'officine, au-delà de son rôle essentiel dans l'acte médical de dispenser les médicaments aux malades avec tout ce que cela implique comme règles en matière de déontologie et d'éthique que celui-ci est tenu d'observer scrupuleusement. Il est un acteur important dans la sphère économique nationale, son statut particulier lui conférant une réelle légitimité et efficacité en terme de maîtrise des dépenses de santé. En Algérie, il existe un tissu important du réseau officinal (près de 7500 officines, contre 1117 en 1996) et près de 500 grossistes répartiteurs sur le territoire national. Un travail de proximité multidisciplinaire et quotidien à savoir : prévention, conseil, substitution par le générique.

Par ailleurs, et du fait de la généralisation du système du tiers payant sur tout le territoire national qui a grandement contribué au développement de la politique du générique, les officinaux ont pleinement adhéré depuis son lancement. Le rôle du pharmacien reste la clef de succès de la politique du développement du générique, de son aboutissement, et de sa pérennité.

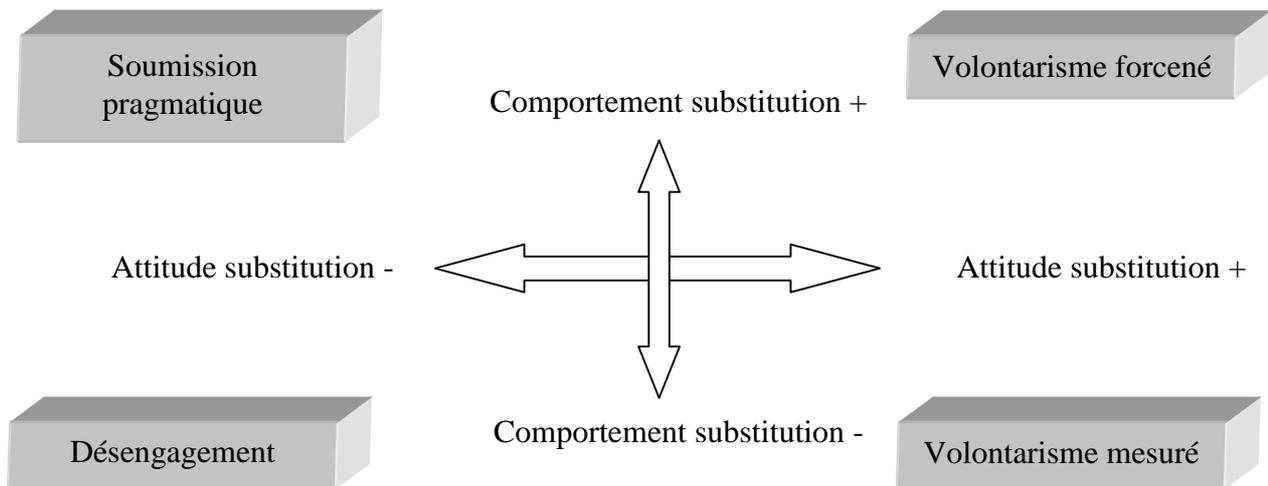
Nombreux pharmaciens considèrent que la rémunération qui leur est offerte pour la substitution générique ne suffit pas à justifier l'effort et le temps consacré à cette tâche. Les pharmaciens se partagent autour de deux critères dont le croisement aboutit à l'identification de quatre profils types : un critère d'attitude considère ou non le pouvoir de substituer comme une bonne chose et/ou comme un mal organisé ; un critère de comportement pratiqué de manière systématique ou non à la substitution¹⁰.

¹⁰ Hervé BARRY*, Benoît ALLENET**

* CRESGE-Labores, URA CNRS n° 362, université catholique de Lille

** Laboratoire de pharmacie clinique et biotechnique, UFR de pharmacie, Grenoble

«Analyse des conditions d'intégration des produits génériques dans les officines Proposition d'une typologie comportementale des pharmaciens ». Bulletin de l'ordre 373 - 558 - décembre 2001

2. Grille comportementale :**Schéma 9 :** Attitudes/comportements face à la substitutiona. **Type de profil 1 :** « Volontariste forcené » (substitution+/pratique+)

- *Objectifs :*
 - Valorisation de la profession.
 - Maintenir la marge.
 - Fixation d'un objectif de substitution.
- *Ressources :*
 - Légitimité de l'acte de substitution.
- *Contraintes :*
 - La résistance de certains médecins et patients.
- *Stratégies :*
 - Contacter régulièrement les médecins pour leur faire part de la politique suivie, et définir ainsi des règles de conduite.
 - Tentative de substitution systématique, quel que soit le profil du patient.
 - Enregistrement des personnes refusant la substitution pour ne plus leur proposer.

b. **Type de profil 2 :** « Volontariste mesuré » (substitution+/pratique-)

- *Objectifs :*
 - S'inscrire à minima dans la politique actuelle de santé publique, pour les économies budgétaires et la valorisation de la pratique pharmaceutique.
 - Limiter les risques clientèle.

- *Ressources :*
 - Fixation d'un objectif collectif de substitution de nature à diluer un niveau de substitution faible.
- *Contraintes :*
 - La résistance de certains médecins et de patients.
- *Stratégies :*
 - Tenter la substitution pour des traitements ponctuels.
 - Ne pas tenir compte du positionnement/ l'objectif à atteindre.
 - Réclamer une diversification des « sanctions » éventuelles envers médecins et patients.

c. Type du profil 3 : « Soumission pragmatique » (substitution-/pratique+)

- *Objectifs :*
 - Maintenir la marge en développant les ventes de produits génériques et par l'atteinte de l'objectif fixé.
- *Ressources :*
 - Fixation d'un objectif collectif de substitution de nature à diluer un niveau de substitution faible.
- *Contraintes :*
 - Incertitude sur le fait d'être récompensé par la sécurité sociale des efforts fournis en matière de substitution.
 - La résistance de certains médecins et patients.
- *Stratégies :*
 - Proposer de manière systématique la substitution.
 - Réclamer des sanctions pour les pharmaciens qui ne contribuent pas à l'atteinte de l'objectif.

d. Type de profil 4 : « Désengagement » (substitution-/pratique-)

- *Objectifs :*
 - Privilégier la vente de princeps pour ménager la clientèle.
 - Ne pas risquer un investissement à perte de temps.
- *Ressources :*
 - Fixation d'un objectif collectif de substitution de nature à diluer un niveau de substitution faible dans l'officine.

- *Contraintes :*
 - La résistance des médecins.
 - Forte difficulté à argumenter auprès des patients.
- *Stratégies :*
 - Respecter la prescription et ne substituer qu'en cas de rupture sur le produit demandé.
 - Ne pas s'engager et voir comment vont évoluer les exigences de la sécurité sociale.

3. Approche théorique de la motivation des pharmaciens : (voir tableau n°6)

Tableau n°6 : *Approche théorique de la motivation des pharmaciens*

	Expectation <i>Croyance dans la réussite</i>	Instrumentalité <i>Certitude de la rétribution</i>	Valence <i>Importance accordée à la rétribution</i>
Volontarisme forcé	Forte	Forte	Forte
Volontarisme mesuré	Moyenne à faible	Moyenne à forte sur le plan symbolique. Faible sur le plan financier	Forte sur le plan symbolique. Moyenne sur le plan financier
Soumission pragmatique	Moyenne à forte	Moyenne à forte sur le plan symbolique. Faible sur le plan financier	Moyenne sur le plan symbolique. Forte sur le plan financier
Désengagement	Faible	Faible	Faible

Bon nombre de patients ont encore le sentiment que les génériques ne sont pas aussi efficaces que les préparations originales. Ils pensent que leur santé est hautement précieuse et qu'il vaut mieux éviter tout risque, quitte à payer un peu plus. Le simple fait que le médicament original est plus cher les conforte dans cette opinion: s'il est plus cher, c'est forcément qu'il est meilleur ; de même, si le médecin l'a choisi, c'est bien qu'il le pensait meilleur. Ce climat favorable aux originaux et contraire aux génériques a été savamment créée par l'industrie pharmaceutique, aidée – autrefois du moins – par les pharmaciens et les médecins. Cette perception a même été longtemps appuyée par les autorités. L'obligation de substitution empêcherait de tenir compte de la situation psychologique et émotionnelle des patients (insécurité liée à la nécessité de modifier ses habitudes de prise des médicaments, remise en cause de la tolérance au médicament existant jusque là, insécurité en matière d'effets secondaires).

De plus, rien n'empêche le patient de changer d'officine s'il entend en contester le fondement. Le malade peut refuser d'acheter le générique qu'on lui propose et exiger la spécialité qui lui a été

prescrite en se rendant éventuellement dans une autre pharmacie. En pratique à l'officine, les pharmaciens, de peur de « perdre des clients », sollicités à tout moment par la concurrence, préfèrent délivrer la spécialité princeps, dès qu'ils perçoivent chez eux certaines réticences.

La substitution reste peu commode pour certains médecins qui se voient dans l'obligation de prescrire, sur la base d'une liste de prix qui changerait d'ailleurs constamment, des médicaments qu'ils connaîtraient mal en raison de l'étendue de l'offre.

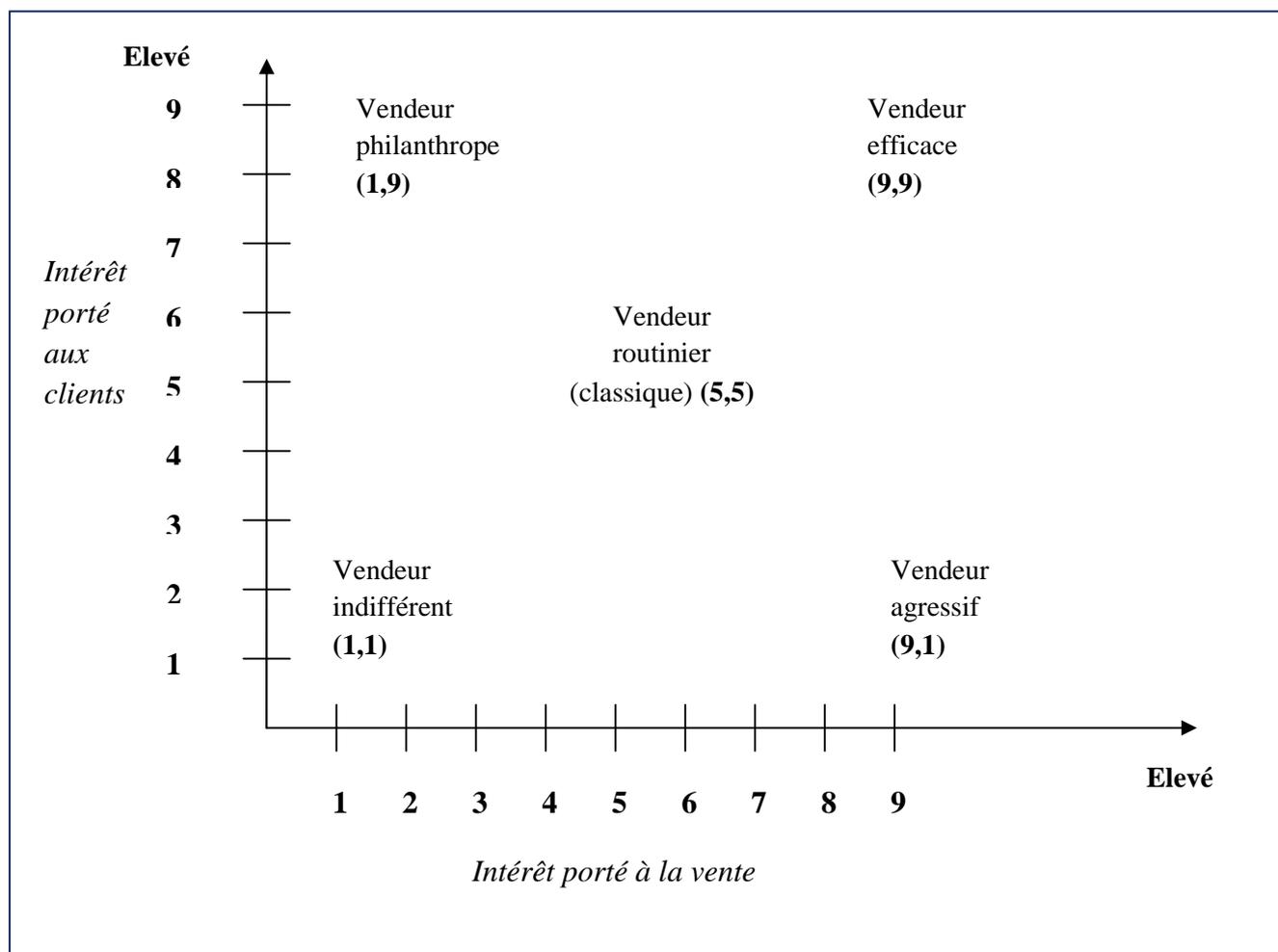
4. *La vente en pharmacie :*

a. **Le profil du vendeur :**

- Savoir communiquer.
- Créateur de relations, de contacts.
- Savoir écouter et parler.
- S'adapter :
 - Savoir comprendre l'autre.
 - Etre en phase avec lui.
 - Epouser toutes les situations.
- Etre convaincant :
 - ✓ Connaître à fond ses produits et ceux de la concurrence (maîtriser l'argumentaire et les techniques de face à face).
- Etre honnête et intègre ; vis-à-vis du client et de l'entreprise.
- Etre organisé, faire face aux différents challenges proposés tout en respectant le client.
- Etre en pleine possession de ses moyens physiques et comportementaux.

b. **Grille du vendeur :** (voir figure n°3)

- Le vendeur routinier (5,5) a une technique pour inciter les clients à acheter (le classique).
- Le vendeur indifférent (1,1) ne fait aucun effort pour attirer les clients.
- Le vendeur philanthrope (1,9) est l'ami du client et joue sur la fidélisation.
- Le vendeur efficace (9,9) est un pro homme d'affaire.
- Le vendeur agressif (9,1) est un fonceur, mercenaire et passeur en force.

Figure 3 : Grille du vendeur

5. Les consommateurs peu concernés et peu sensibilisés :

Les patients ne jouent pas leur rôle dans l'acte de substitution, ce sont les freins mis par les professionnels de santé au développement des génériques. Il y a quelques années beaucoup de malades chroniques bénéficiaient d'une couverture sociale où les médicaments étaient remboursés par la caisse à 100 %. Pour les malades chroniques souffrant de problème liés à la tension artérielle, ils acceptaient mal qu'un pharmacien leur substitue le médicament prescrit. Les médicaments prescrits sont donc pour eux « gratuits » et ils se sentent peu concernés par l'enjeu économique que représentent les génériques.

Aujourd'hui même l'Etat a mis au point le système de remboursement sur la base du médicament le moins cher et a interdit l'importation des médicaments qui sont fabriqués localement par des opérateurs locaux ou étrangers.

Alors que les pharmaciens ont décidé de jouer le jeu de la substitution, ils se sont retrouvés parfois confronter à des patients réfractaires aux génériques. Ces derniers sont souvent attachés à la

marque qui les rend confiants. Les officinaux ont eu des difficultés à faire changer d'avis des clients fidèles à une marque, particulièrement lorsqu'il s'agit de personnes âgées. La crainte du médicament au rabais et le doute concernant l'efficacité du générique face au princeps sont des situations auxquelles ils doivent faire face quotidiennement.

Les pouvoirs publics, conscients de la faiblesse actuelle du marché des génériques et de l'intérêt économique qu'ils représentent, ont fixé des objectifs ambitieux dans leur politique pharmaceutique dont ils se sont fixés des objectifs afin de réduire les dépenses colossales des frais de soins qui provoquent des déficits dans les caisses d'état, notant que « Le remboursement des médicaments en Algérie représenté en 2004 ; 41,5 milliards de dinars » et il s'est accéléré depuis atteignant « 37 milliards de dinars pour seul le 1^{er} semestre 2008 », cela représente un énorme coût dans le budget de l'état. La dépense moyenne/an par habitant des médicaments en Algérie a atteint 34,7 euros contre 28,2 euros en 2004, soit une hausse de 23%. A titre comparatif, ce montant est estimé à 440 euros en France tandis qu'au Maroc et en Tunisie, les estimations font état d'une dépense moyenne respective de 16,6 euros et 27,5 euros. En outre, l'on apprendra que le montant moyen par ordonnance a été estimé, en 2004, à 1035 dinars/an pour un total de 45,8 millions d'ordonnances.¹¹

Cela correspond précisément aux économies que permettrait de réaliser un recours plus large aux médicaments génériques. Cet objectif très ambitieux ne pourra être atteint que si certaines conditions sont réunies.

a. Le niveau d'implication du consommateur :

Le comportement d'achat varie selon la nature du produit ou service acheté. Plus l'achat est cher et complexe, plus la délibération risque d'être longue et d'impliquer de nombreux intervenants. On distingue quatre types de comportement d'achat lié au degré d'implication de l'acheteur et à l'étendue des différences entre les marques.

Un *achat est complexe* lorsque le consommateur est fortement impliqué et a pris conscience des différences entre les marques composant l'offre. Le consommateur consacre alors beaucoup de temps à s'informer sur les différentes caractéristiques du produit.

- Un *achat réduisant une dissonance* concerne les produits pour lesquels le consommateur impliqué perçoit peu de différences entre les marques. Une fois l'achat effectué, le consommateur peut percevoir un écart entre son expérience et ce qu'il entend autour de lui

¹¹ <http://www.essentialdrugs.org/emed/archive/200605/msg00002.php>

à propos de ce produit. Il cherche alors à justifier sa décision de sorte à réduire cette dissonance.

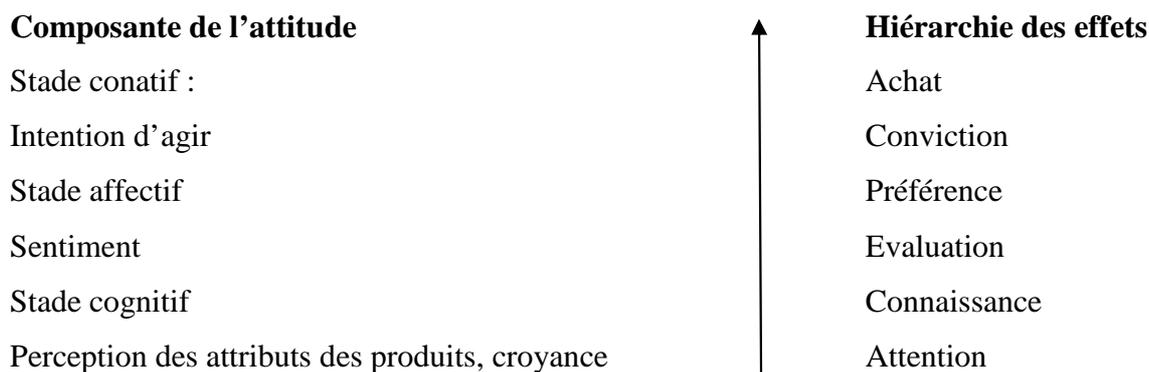
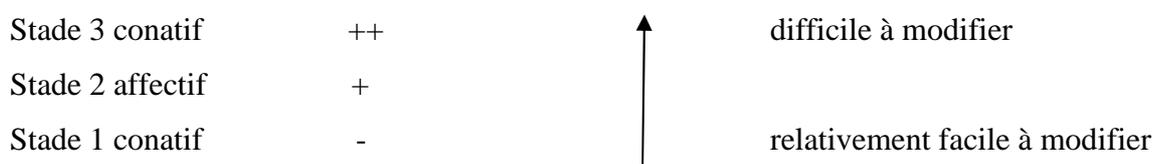
- *L'achat routinier* concerne les produits pour lesquels le consommateur se sent peu impliqué et perçoit peu de différences entre les marques.
- *L'achat de diversité* concerne les produits pour lesquels le consommateur est faiblement impliqué mais perçoit de nombreuses différences entre les marques.

Connaître le niveau d'implication du consommateur à l'égard du produit et de sa marque, permet de prévoir des actions marketing de communication plus efficaces. La substitution représente pour 57% des pharmaciens une opportunité financière puisqu'en substituant, le pharmacien augmente sa marge.

1) **Adopter une attitude consensuelle :**

Pour tenter de faire disparaître les craintes des patients, une relation triangulaire de confiance doit s'instaurer entre médecin, pharmacien et malade. Le développement des génériques ne doit pas être considéré comme étant du seul ressort des pharmaciens, car les médecins peuvent contribuer par leur attitude, à faciliter l'indispensable dialogue qui doit se nouer autour de l'acte de substitution.

Le pharmacien doit lui aussi instaurer une communication avec ses patients afin d'expliquer pour informer, de commenter pour rassurer et convaincre de l'intérêt de la nouvelle délivrance. Si le médecin a au préalable, bien explicité au malade ce qu'est un médicament générique tant sur sa qualité, son efficacité que sur sa sécurité, le pourquoi et le comment de la substitution, la tâche du pharmacien en est simplifiée et la confiance du patient plus grande à l'égard du médicament générique. Ainsi, selon Bernard Capdeville, président de la fédération des syndicats pharmaceutiques de France : « *Il n'y a d'avenir massif pour le générique en France, que dans la mesure où les médecins, à leur tour, comprendront l'intérêt d'un développement de ce marché, et s'habitueront à prescrire des génériques, tout au moins en DCI. Alors le générique entrera dans les mœurs et sera enfin perçu tant par les médecins que par les pharmaciens et les patients comme un médicament comme les autres* ».

Schéma 10 : *Modèle traditionnel de la hiérarchie des effets*¹²**Schéma 11 :** *La résistance au changement des attitudes*¹³

L'individu lorsqu'il ressent une contradiction entre ses connaissances, il éprouve une tension et un état d'inconfort qui le conduisent à réagir de façon à réduire cette dissonance.

La dissonance cognitive a des conséquences telles que la surévaluation artificielle des caractéristiques des produits ou le dénigrement systématique, perception sélective de l'information sur le produit et les concurrents

C'est pour cela qu'il faut mettre du marketing intégré.

L'achat peut se diviser en trois genres¹⁴ :

- L'achat planifié qui concerne les produits de première nécessité.
- L'achat impliqué est provoqué par la perception d'une émotion.
- L'achat immédiat est quand l'acquisition du produit est prévue, sans avoir besoin d'une promotion commerciale.

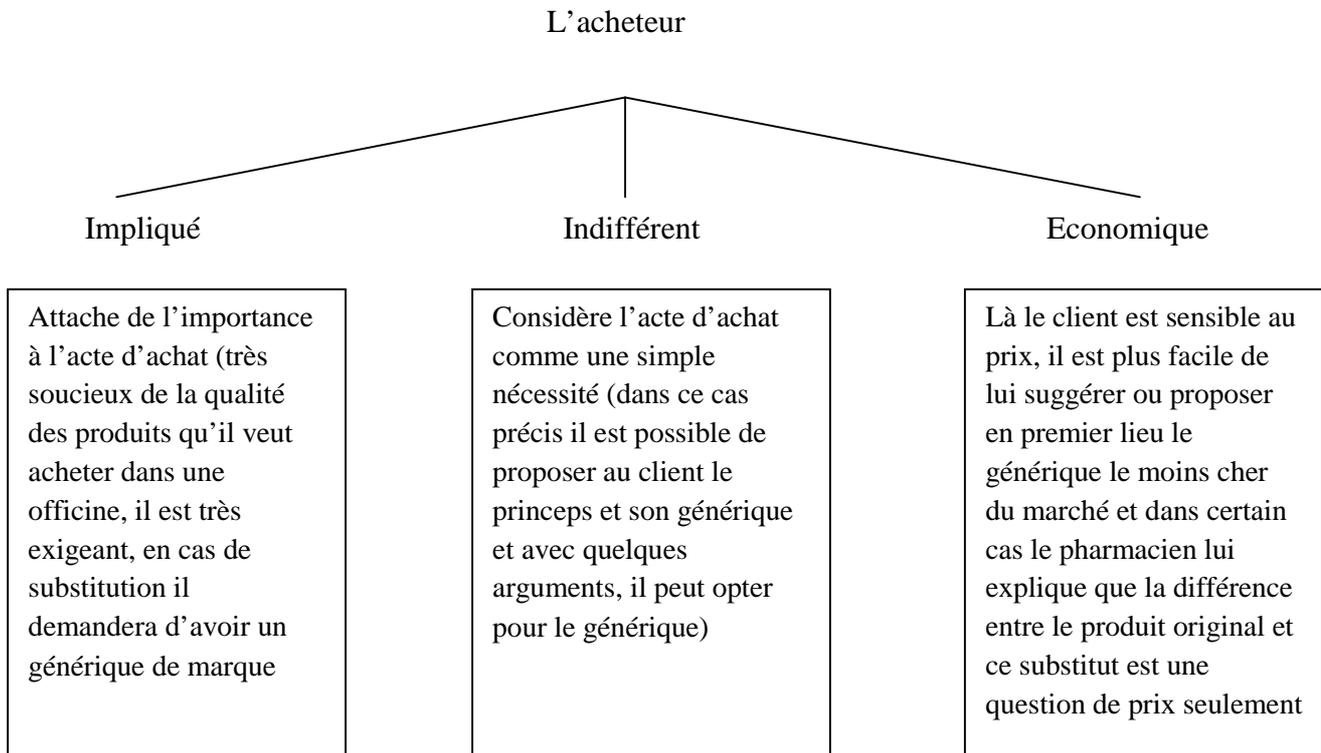
¹² LENDREVIE, LEVY, LINDON, « Mercator », 8^{ème} édition, p 142

¹³ Ibid. p 143

¹⁴ Jean PAUL « emballage et conditionnement ». Déc 1993. Edition Dunod.

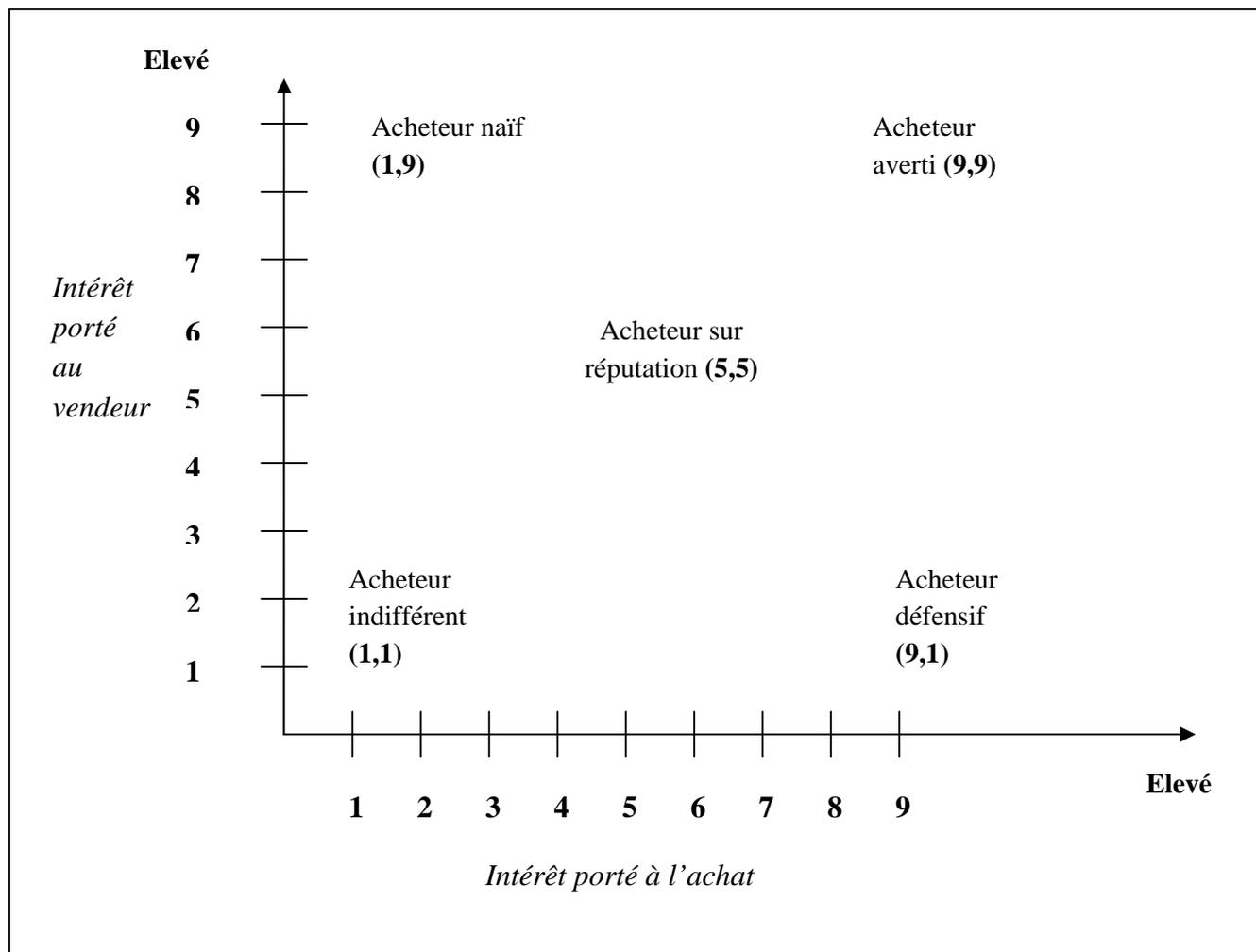
On peut regrouper les acheteurs en trois familles :

Figure 4 : *Groupe d'acheteurs*



b. **Grille du client :**

Figure 5 : Grille du client



Faciliter le dialogue pharmaciens / patients :

Les médicaments génériques sont apparus comme une catégorie pharmaceutique parallèle à celle des produits princeps, presque pourrait-on dire en miroir de celle-ci : Au fur et à mesure que des brevets tombent dans le domaine public, de nouveaux génériques apparaissent. En termes de design, packaging, les génériques se présentent très vite comme de vastes gammes amenées à s'étendre sans cesse et demandent donc à être bien structurées et différenciées. Le design graphique repose avant tout sur une signalétique fonctionnelle : graphisme épuré assurant une bonne visibilité, code couleur de repérage des produits, etc.

Les réponses relèvent d'un point de vue du fabricant, de la logistique du pharmacien, de la vision rationnelle du préparateur afin de faciliter la gestion des commandes et d'éviter les erreurs de

délivrance. La seconde génération de génériques, marque ici une innovation importante dans le monde pharmaceutique : le design packaging s'oriente vers les utilisateurs finaux, le pharmacien d'officine et le patient : sur les étuis, des systèmes de pictogrammes plus ou moins sophistiqués indiquent dans un langage clair et visuel la forme pharmaceutique, la voie d'administration, la classe d'âge du patient, etc. Des cases spécifiques sont réservées pour y indiquer la posologie et la durée du traitement en bilingue : le médicament générique devrait être suivant la langue du consommateur en lui fournissant des indications utiles au quotidien de manière visuelle, puis la mise en avant d'une zone de dialogue pharmacien/patient comportant un cadre où le pharmacien peut indiquer que "ce médicament remplace..." tel autre initialement prescrit par le médecin. C'est le point de différence de Merck génériques par rapport aux autres laboratoires. Le pharmacien peut ainsi matérialiser sur le packaging son acte de substitution et rassurer le patient en lui certifiant l'équivalence entre ce générique qu'il lui délivre et cette prescription particulière inscrite dans l'ordonnance par le médecin. Du même coup le patient reprend la dimension du métier de pharmacien, connaisseur et responsable du médicament qu'il délivre.

Le générique a franchit un pas de plus vers le consommateur final. Ses progrès sont considérables mais l'analyse du jeu des acteurs telle que décrite (l'avènement du rôle pivot du pharmacien officinal, le nouveau partage des rôles entre médecin prescripteur et pharmacien (préconisateur du générique), et le patient (l'acceptation de l'acte de substitution) demande des vecteurs de cohésion plus importants pour remporter l'adhésion de chacun. C'est ce que l'on compte contribuer avec la participation d'autres ministères ; « à la fixation de marges incitatives, à la production et à la consommation du médicament générique de part cette volonté des pouvoirs publics d'encourager et de promouvoir l'usage du médicament générique »¹⁵.

Afin de réguler ce marché très porteur, celui des médicaments génériques, le MSPRH procède à une actualisation annuelle de la nomenclature des médicaments et décide de réviser les prix des produits enregistrés dans le cadre du renouvellement de la décision d'enregistrement. Il sera question également de retirer les produits qui ne sont plus commercialisés à travers l'analyse de l'ensemble de la nomenclature des médicaments (3700 produits enregistrés)¹⁶, et d'agir en concertation avec les départements ministériels concernés pour le remboursement du médicament sur la base du tarif de référence.

¹⁵ Une réunion entre Snapo, Cnas, Unop c'est tenu le 7 et 8 Mars 2010, pour parler générique et avantage 10% pour le générique, 20% pour les produits localement fabriqués.

¹⁶ Au 31 mars 2005, un total de 3705 produits a été enregistré dans la nomenclature nationale dont 867 (23%) en Algérie. <http://www.essentialdrugs.org/emed/archive/200605/msg00002.php>

Les analyses doivent être faites en tenant compte des systèmes de santé et des contraintes de pénétration de marché des différents pays. On ne peut valoriser le portefeuille de produits d'un laboratoire qu'en demandant l'avis des spécialistes des différents secteurs thérapeutiques tout en traitant des données épidémiologiques, des données économiques, et des données posologiques, ainsi le degré de gravité de la pathologie, peut juger quant à l'introduction de tel ou tel produit sur un marché donné. Par exemple, il existe en France, comme sur la plupart des autres marchés dans le monde, des accords prix-volume négociés sous l'autorité de tutelle de l'Etat. Ces accords fixent le taux de remboursement du médicament par la Sécurité Sociale. Le problème est qu'aujourd'hui, ces taux sont de plus en plus faibles. La réduction des taux de remboursement provoque une baisse des ventes sur les prescriptions. Elle peut induire des différences considérables entre le chiffre d'affaires effectif, lors de l'introduction sur un nouveau marché où viennent s'appliquer les déremboursements, d'une part, et les estimations de chiffre d'affaire calculées à partir d'autres marchés où la molécule a déjà été introduite sans que s'appliquent les déremboursements, d'autre part, ces différences peuvent s'élever à 50-75%. Les évaluations financières surestiment souvent la valeur d'une molécule.

CHAPITRE II : COMMENT L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE ORGANISE T'ELLE SON MARKETING OPERATIONNEL ?

L'action commerciale : Lorsqu'on parle d'influence du comportement du consommateur, on pense immédiatement au pouvoir d'influence des moyens de communication (publicité, affichage...). L'être humain a de grandes capacités à traiter de l'information, recherche les émotions et le contact social indispensable à son bien-être psychologique.

Une entreprise doit donner de la chair à sa stratégie à travers les éléments de son mix de communication. Le mot « mix » est bien choisi du fait des nombreux outils à examiner, choisir et coordonner. Il faut non seulement coordonner les variables propres à chaque technique de communication mais aussi les techniques entre elles. Le client doit reconnaître la supériorité de l'offre globale de l'entreprise : davantage de valeur, plus de commodité et une meilleure communication.

Section I : La communication

1. Définition de la communication :

« La communication consiste à transmettre des messages à ses divers publics (clients, prescripteurs et influenceurs) en vue de modifier leur niveau d'information et ou leur attitude et par voie de conséquence leur comportement » « Denis LINDON »

« La communication est l'ensemble des signaux émis par l'entreprise en direction des consommateurs, des prospects, des distributeurs, des leaders d'opinions, des prescripteurs et de toute autre cible dans un but commercial »..... « Mercator ».

Cela veut dire que communiquer c'est : transmettre des informations, des messages, des signaux de toute nature dans le but d'obtenir une modification du comportement ou d'attitude de la cible.

2. Stratégie de communication :

Une fois les objectifs clairement déterminés, quelle stratégie de communication doit-on mettre en place ?

- Est-ce une stratégie de leader ?
- Une stratégie de challenger ?
- Qu'est ce qui différencie notre produit des autres ?
- Quelle est notre cible ? Quels sont ses besoins ?

- Qui sont nos patients ? Quels sont leurs problèmes ?

En répondant à ces questions, commence à se dessiner la stratégie de communication, mais tout en cherchant les caractéristiques techniques qui permettent de se différencier.

Une fois la stratégie et les axes de communication déterminés, trois points doivent être approuvés :

- Les axes reposent sur des vérités médicales et scientifiques.
- Les axes choisis sont pertinents pour convaincre les prescripteurs ainsi que pour contrer au mieux les propositions de la concurrence.
- Les axes choisis s'intègrent de façon cohérente dans l'ensemble de la promotion transmise par le visiteur.

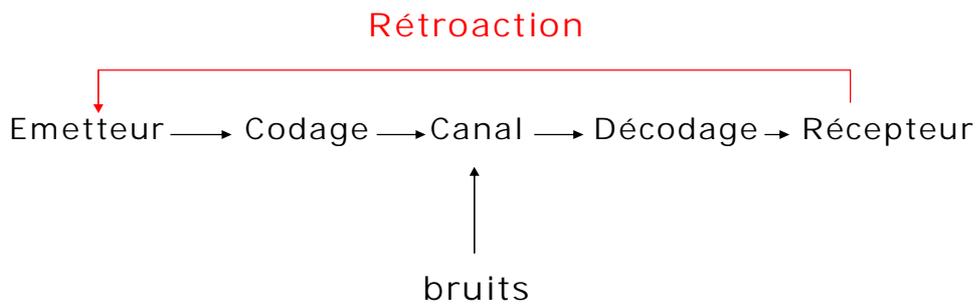
3. Le processus de communication :

La communication est un phénomène complexe qui ne peut pas être défini simplement. Depuis 1949, de nombreux modèles ont été créés dans le but de permettre une approche théorique de la communication.

Toute communication suppose un échange de signaux entre un émetteur et un récepteur, avec la mise en œuvre d'un processus de codage et de décodage (la forme la plus usuelle de codage est le langage) destiné à permettre l'échange.

a. Modèle de Shannon & Weaver :

Basé sur l'analyse de la transmission d'un message téléphonique, ce modèle présente une transmission linéaire de l'information, d'un émetteur vers un récepteur, le message, réduit à un signal, est transmis de l'émetteur au récepteur, par l'intermédiaire d'un canal (ligne téléphonique), source de bruits (interférences, qualité de communication).

Schéma 12 : Le processus de communication

Source : KOTLER & DUBOIS, « Marketing Management », 12^{ème} édition, Pearson Education, 2006, p.640

- L'émetteur : fonction émotive (ou expressive), c'est la source de l'information transmise.
- Le codage : étape fondamentale, la mise en forme, le « codage » de l'information est nécessaire.
- Le canal : ou support de communication ; c'est le trajet que l'information utilise et le support qui le véhicule.
- Le décodage : fonction métalinguistique, c'est la manière dont le récepteur traduit, comprend le message.
- Le récepteur : fonction conative, c'est celui qui reçoit le message.
- La rétroaction : c'est l'effet attendu ; si elle ne se produit pas la communication échoue.
- Les bruits : les parasites qui nuisent à la bonne réception du message.

Compte tenu des éléments constituant le processus de transmission de l'information, une bonne communication doit donc respecter les quelques conditions :

- Un message simple et adapté aux attentes des consommateurs.
- Des campagnes répétées mais redondantes.
- Une cohérence des différentes actions menées.

b. Sémiologie et communication :

Pour pouvoir progresser dans sa conception et sa mise en œuvre, la communication a besoin de techniques d'analyse. La sémiotique, développée à partir des travaux de Peirce, Saussure et Barthes, répond à ce souci. Elle se définit comme l'étude des systèmes de signes : images, gestes, sons, objets, emballages,...etc.

La sémiotique décompose le signe en signifiant (l'expression du signe) et signifié (sens) reliés entre eux par un mode de signification.

4. Catégories de la politique de communication et techniques utilisées :

La promotion regroupe tous les vecteurs de communication qui permettent de diffuser un message à une audience. On les classe souvent en cinq catégories :

- La publicité.
- La promotion des ventes.
- Les relations publiques.
- La force de vente.
- Le Marketing direct.

La classification traditionnelle consiste à opposer les moyens de communication médias et hors médias.

- Il existe cinq médias (mass médias) : affichage, TV, radio, cinéma, presse.
- Les hors médias : regroupe tous les autres outils de communication ; la promotion des ventes, communication institutionnelle (relations publiques, parrainage, sponsoring, mécénat), communication directe, événements (congrès, salons,...), édition (annuaires, guides,...), goodwill (associations,...). Le tableau ci-dessous montre les outils que comporte chaque catégorie : (voir tableau).

Tableau n°7 : Outils utilisés par la communication

Publicité	Promotion des ventes	Relations publiques	Vente	Marketing direct
Messages				Catalogues
Presse				Mailings
Radio	Jeux et concours	Dossier de presse		Télémarketing
Cinéma	Primes	Communiqués		Téléachats
Brochures	Echantillons	Séminaires	Démonstrations	Ventes directes
Posters	Stands	Rapports annuels	Réunions de vente	Messageries électroniques
Annuaire	Bons de réduction	Mécénat	Essais	Fax
Présentoirs	Remises	Parrainages	Foires et salons	Répondeurs
Symboles	Animations podium	Lobbyings		Magazines
Logos	Programmes	Journaux internes		Consommateurs
Cassettes vidéo	fidélisation	Evènements		
Insertion dans des films				

Source : KOTLER Philip, « le marketing selon Kotler », édition Village Mondial, Paris, 1999, p.120

a. La publicité :

Jusqu'en 1940, la publicité-médias avait pour unique rôle de rendre publiques les offres commerciales des entreprises : on parlait alors de réclames. Aujourd'hui, elle est résultante d'un ensemble de moyens mis en œuvre pour faire connaître une entreprise, ses marques, ses offres (produits/services). Les mass médias, constituent les supports de cette communication.

La publicité est une «communication payante, impersonnelle et unilatérale, qui s'effectue par l'intermédiaire de médias ou supports, émanant d'une organisation commerciale ou non, en faveur d'un produit, d'une marque ou d'une firme identifiée dans le message». Elle développe la notoriété d'une entreprise, d'un produit, d'un service, ou d'une idée. Une publicité créative contribue à la construction d'une image et même d'une préférence.

Une action publicitaire comporte cinq (5) principales dimensions:

- L'objectif (informer, persuader...).
- Le message (décisions antérieures sur le ciblage et le positionnement de façon créative).
- Les médias (presse, magazine, TV, radio,...).
- Le budget (se détermine à partir de 3 éléments: Nombre de personnes à atteindre / fréquence des contacts / impact qualitatif souhaité).
- La mesure des résultats (identifier le résultat de l'action publicitaire).

La publicité fait appel à l'art mais elle peut si elle n'est pas bien perçue ruiner l'image de marque d'un produit. Les firmes ont alors mis en œuvre des stratégies marketing axées notamment sur la publicité et la diffusion d'information à destination des patients. Deux types d'actions peuvent être distingués :

- Les campagnes de promotion et de publicité. Autorisée à partir des années 1990, la publicité à destination des patients est très contrôlée. Elle n'est possible que pour les médicaments non soumis à prescription médicale, non remboursables par l'assurance-maladie et dont l'AMM ne comporte pas de restriction en matière de publicité en raison d'un risque pour la santé publique. L'interdiction de publicité sur les médicaments prescrits est souvent détournée par des campagnes sur les pathologies.
- La diffusion d'information afin de fidéliser les consommateurs. Cette diffusion passe par différents canaux tels que les sites Internet, l'ouverture de *hot-lines* pour les patients ou la participation à des associations de patients. Les firmes développent aussi des actions innovantes, comme les programmes « d'aide à l'observance » qui leurs permettent, par

l'intermédiaire des médecins, de mettre en place des dispositifs individualisés pour les patients afin de les inciter à suivre correctement leurs traitements. Ces programmes, autorisés aux États-Unis, ont été récemment interdits en France, car soupçonnés d'être des stratégies de promotion déguisées pour des firmes estimant perdre 30 milliards de dollars de vente en raison des arrêts de traitement par les patients¹⁷.

1) La publicité selon le cycle de vie du produit :

- *La publicité de lancement* : prépare le marché et s'adresse surtout aux innovateurs.
- *La publicité de conquête du marché* : quand le produit décolle et qu'il faut occuper un maximum de terrain.
- *La publicité d'entretien et de fidélisation* : lutter contre l'infidélité à la marque et la propension à l'oubli quand le produit approche de la maturité.
- *La publicité de retardement* : relancer le produit quand il commence à décliner.

b. La promotion des ventes :

L'apport de la promotion des ventes est aujourd'hui considéré comme un complément indispensable à la publicité dans de nombreux domaines. Les techniques promotionnelles se sont diversifiées et sophistiquées, la promotion des ventes est un nouvel outil de communication.

Il y a une complémentarité entre publicité et promotion des ventes. Contrairement à la publicité qui agit sur le mental et non sur le comportement, le client agit ; il entend parler d'une offre commerciale quelconque, (cadeaux (fournitures de bureau, caméscope,...), voyages, etc.), il profite de cette occasion. Les détaillants réagissent tout d'abord en achetant d'avantage, afin de profiter des réductions. Les consommateurs, eux réagissent positivement aussi en achetant plus, mais achetant moins ensuite, à cause des promotions des autres entreprises. Ils sont persuadés que les autres marques leurs procurent la même utilité. Cela peut représenter un risque majeur dans les dépenses de l'entreprise.

La promotion des ventes regroupe l'ensemble des techniques de stimulation qui s'adressent au distributeur, consommateur final, force de vente ou au client professionnel dans le contexte b-to-b. Tandis que la publicité attire les clients vers les produits, l'objet de la promotion est de pousser les produits vers les clients.

¹⁷ Selon la revue « Prescrire », 2006

Schéma 13 : La complémentarité des effets pull et push¹⁸

Technique	Publicité	Promotion des ventes
<i>Effet</i>	Pull	Push
<i>Objectif</i>	Client → Produit	Produit → Client
<i>Jouer sur</i>	La motivation	Le comportement
<i>Délai d'action</i>	Moyen/long terme	Court terme

La promotion est également utilisée pour soutenir des actions de marketing direct ou en appui des opérations menées dans les points de vente (animation).

L'accroissement de l'efficacité de la campagne publicitaire est le résultat de la combinaison de cette dernière à l'action promotionnelle. Exemple des produits de grande consommation qui connaissent une saturation publicitaire, il s'avère indispensable d'utiliser le complément promotionnel et cela d'une façon simultanée et non pas de façon alternée avec la publicité.

c. Les relations publiques :

Comprennent tout un ensemble de techniques. Elles sont gérées par un département spécifique qui s'occupe du marketing, de la finance, RH, relations avec le gouvernement, etc. Ayant pour utilité première de créer et d'entretenir des relations avec les publics intéressants (Leaders d'opinions).

« Les relations publiques sont l'ensemble des moyens utilisés par les entreprises pour créer un climat de confiance dans leur personnel, dans les milieux avec lesquels elles sont en rapport et généralement dans le public, en vue de soutenir leur activité et d'en favoriser le développement. Elles sont l'ensemble harmonieux des relations sociales nées de l'activité économique dans un climat de loyauté et de vérité ».

J. CHAUMELEY et D. HUISMAN

Les relations publiques (RP) sont tournées, vers la modification des connaissances et des sentiments. Ces relations avec les leaders d'opinion se font à différents niveaux : au niveau du marketing, au niveau du médical ou encore au niveau du commercial. Seuls sont ceux qui ont un pouvoir de décision important sur les autres, et sont décisionnaires dans le domaine thérapeutique (professeur en médecine par exemple), soit auprès du ministère de la santé soit sur des populations médicales conséquentes.

¹⁸ MALAVAL p, DECAUDIN J-M, « Pentacom », édition 2005, p : 170

1) **Techniques et objectifs des relations publiques :**

Les relations publiques regroupent un ensemble d'activités désigné sous le nom de **PENCILS**¹⁹:

P.....publications (journaux, rapports, brochures...)

E.....événements (sponsorings, mécénats, salons et foires...)

N.....nouvelles (anecdotes...)

C.....communautés (contributions aux communautés d'intérêt local)

I.....Identités (carte de visite...)

L.....lobbying (efforts visant à influencer favorablement la législation et la réglementation)

S.....social (réputation, RSE²⁰)

Il nous paraît prudent, dans la constitution d'un programme de relations publiques d'évaluer l'impact sur le travail habituel du visiteur. Toutes les sociétés ne rémunèrent pas les soirées que leurs visiteurs passent à organiser des RP. Si le visiteur présente plusieurs produits du laboratoire, chacun avec un programme important de relations publiques, il est fréquent que le nombre de journées de récupération soit alors très important, diminuant de façon sensible la pression de visite médicale.

Le lobbying est une technique qui pose un certain nombre de questions d'éthique, à cause de sa mauvaise réputation. Mais cette vision médiocre envers lui commence à changer.

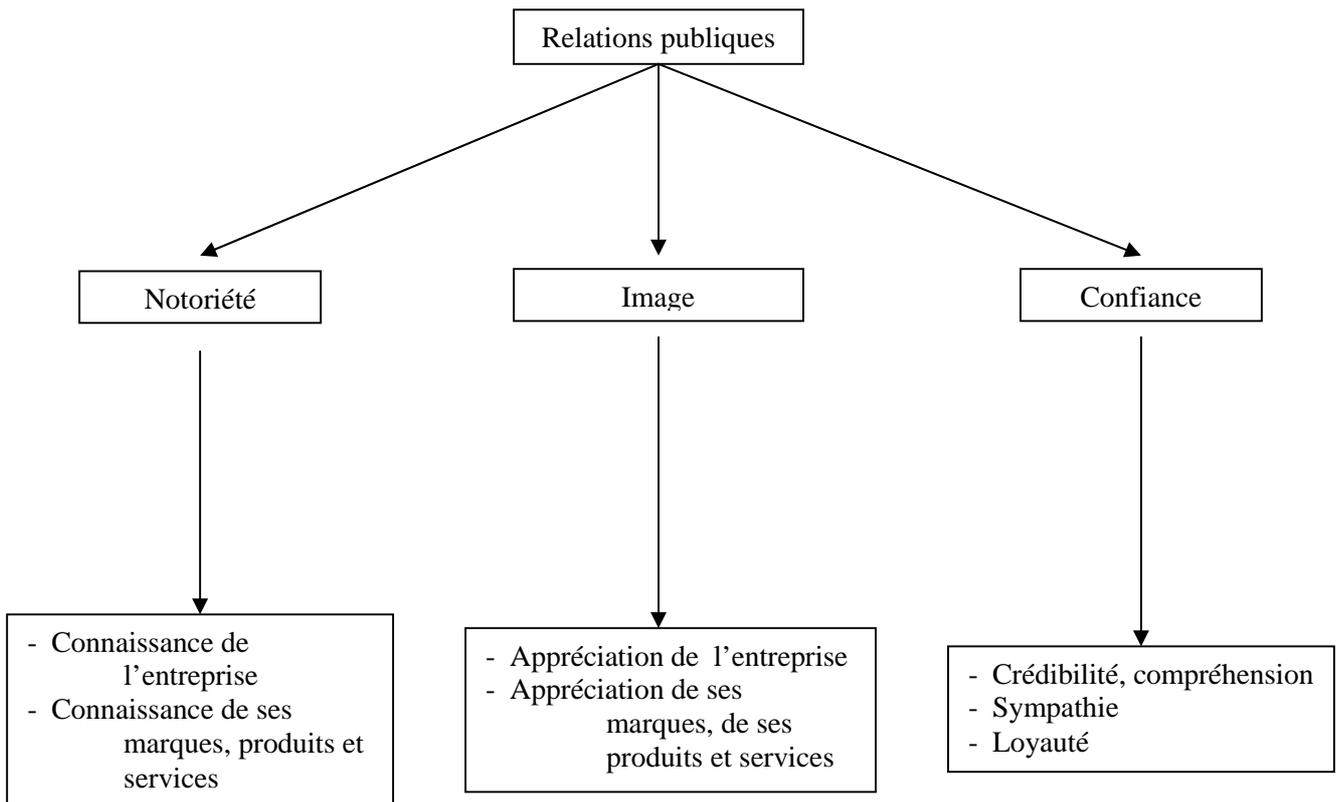
Le sponsoring et le mécénat consistent à utiliser un événement comme support de communication. En suscitant l'intérêt de la cible ainsi que des sentiments positifs, l'annonceur espère une valorisation de son image, l'accroissement de sa notoriété, la mobilisation du personnel, l'amélioration du climat social.

Les relations publiques répondent à trois objectifs :

- Le développement d'une notoriété.
- La construction d'une image.
- L'instauration d'une relation de confiance.

¹⁹ KOTLER Philip, « le marketing selon Kotler », édition Village Mondial, Paris, 1999, p.123

²⁰ Responsabilité sociale des entreprises

Schéma 14 : Les trois objectifs principaux des relations publiques**2) Les deux types de cibles pour les relations publiques :**

Les relations publiques peuvent s'adresser directement aux cibles finales, mais elles peuvent s'intéresser aussi à des cibles intermédiaires telles que les journalistes et les leaders d'opinion :

- *Cibles directes* :
 - Cibles internes (salariés...)
 - Cibles d'acheteurs et de consommateurs
 - Cible financières
 - Cibles institutionnelles
 - Autres : organisation de consommateurs, fournisseurs
- *Cibles intermédiaires* :
 - Journalistes
 - Leaders d'opinion

3) Evaluation de l'efficacité des relations publiques :

L'évaluation de l'efficacité des relations publiques est difficile à mesurer. Sachant que la notoriété et l'image sont les premiers objectifs des campagnes de relations publiques, il apparaît clairement que leur évaluation se fait par des études qualitatives ou quantitatives qui permettent de voir l'impact de l'action étudiée sur la construction de la notoriété, sur la perception de l'image ou encore

sur l'instauration d'une relation de confiance qui fait l'objet de préoccupation pour les entreprises et leurs marques, tout en les comparant avec les objectifs assignés.

Au niveau du plan marketing, on précisera autant que possible les congrès nationaux et internationaux où l'on souhaite être présent. Cela peut aller de la simple présence du binôme médico-marketing jusqu'à l'organisation d'un symposium lors d'un congrès international.

On précisera :

- Les types de congrès (nationaux, internationaux).
- Les dates de tenue de ces manifestations.
- Les thèmes (ils sont connus en général longtemps à l'avance ; certaines manifestations sont incontournables et dans ce cas les thèmes sont moins nécessaires à l'avance).
- Quels en sont les participants ? (Quel leader d'opinion).
- Qu'y fait-on ? Et avec qui ?
- Qui y envoie-t-on ? (Interne et externe).
- Le budget.

d. La force de vente :

C'est l'un des éléments les plus coûteux pour l'entreprise, et en même temps très rentable, si elle est bien utilisée. Un vendeur passe environs 30% de son temps au contact de la clientèle.

La notion de force de vente, regroupe les personnes qui sont chargés de rencontrer prospect, client ou visiteur dont le but est de leurs vendre des produits ou services.

La force de vente est beaucoup plus efficace que la publicité ou le mailing. C'est le contact direct avec la clientèle. Plus le « produit / service » est complexe, plus la force de vente est utile. Il y a les commerciaux qui réalisent des ventes « simples » et les commerciaux « conseil » qui se charge des ventes plus complexes.

Un représentant performant peut vendre jusqu'à 5 fois plus que la moyenne, en conséquence un bon commercial doit avoir :

- Des compétences techniques (bonne connaissance du marché et du produit, de la concurrence, maîtrise des techniques de vente, capacité à négocier,...).

- Compétences comportementales (qualité d'écoute, capacité à convaincre pour se démarquer de la concurrence, résistance au stress (contrôle des émotions), gestion du temps et disponibilité).

Sa mission est :

- Identification des cibles commerciales.
- Prospection commerciale.
- Développement du portefeuille clients.

L'important pour l'entreprise dans cette catégorie de communication n'est pas le coût mais le rendement. Les vendeurs qui sont à plein temps en contact avec leurs clients, connaissent mieux les produits (les défaillances...) et le comportement des acheteurs envers ces biens, au fur et à mesure, ils informent leurs directions de ce qui doit être modifié, changé, ou amélioré, afin de mieux satisfaire les consommateurs et de les fidéliser en plus ils garantissent pour leur entreprise de la valeur ajoutée sans détériorer son image de marque ou de produit.

Une approche courante consiste à accroître la force de vente interne (marketing téléphonique) au détriment de la force de vente externe (contact directe, visite...), et cela à pour but de faire gagner aux entreprises un temps et un argent considérables.

La vente externe permet une meilleure couverture du territoire.

e. Le marketing direct :

La communication directe, c'est-à-dire les mailings, la correspondance ou les contacts personnels, permet une relation sans intermédiaire entre l'entreprise et ses publics.

Aujourd'hui, les marchés se fragmentent en multitudes de mini marchés et des médias de plus en plus spécialisés apparaissent (magazines,...). Pour placer ses modèles, Renault visait les particuliers qui vendaient leurs véhicules d'occasions dans un journal spécialisé (2001)²¹.

La communication directe est la technique la plus utilisée par les entreprises depuis 1980, et le développement d'Internet a encore augmenté les possibilités de personnalisation du message. Nécessitant des fichiers parfaitement actualisés pour permettre une approche individualisée, elle utilise des médias souvent spécifiques et répond à des règles de création. Club Med véhicule ses offres de

²¹ Management Magazine N°96, Mars 2003

réduction par un mailing personnalisé afin de susciter une réponse de chaque personne ciblée dans le fichier utilisé.

La communication est l'ensemble des moyens de communication directe, individuels, interactifs, ayant pour but de déclencher de la part des personnes visées, une action immédiate. Cette action pouvant être un achat, une demande de renseignements ou une prise de rendez-vous. Le désir croissant des consommateurs d'obtenir une communication plus personnalisée et, par la même occasion, un conseil personnalisé ont contribué à l'essor du marketing direct.

Comprendre le marketing direct d'aujourd'hui amène à distinguer le marketing relationnel du marketing transactionnel. Le premier est une approche plus personnalisée de la relation client. Sa démarche s'articule autour de trois étapes :

- La collecte d'informations (confidentialité).
- L'enrichissement de ces informations.
- L'exploitation de ces informations grâce à la sélection des meilleurs clients et l'adaptation d'offres promotionnelles.

En marketing direct, la réussite auprès des cibles dépend de la bonne sélection d'une offre, d'un produit ou d'un service, de l'utilisation d'un média adéquat à la communication et d'un message pertinent, de la proposition de promotions et de la réalisation de tests et pré-tests afin de mesurer l'efficacité. Mais elle dépend aussi de la problématique de la relation client et de CRM (Customer Relationship Management). Les pratiques CRM des entreprises (stratégie, utilisation des canaux, priorités d'investissements et implémentation des solutions) dépendent d'avantage du statut des entreprises (b-to-b, b-to-c, etc.) que du secteur d'activité. Dans le b-to-b par exemple, les entreprises utilisent des canaux traditionnels (mailings, centre d'appels, etc.) et préfèrent être en contact avec le terrain par le biais de commerciaux. Les entreprises diversifient également leurs investissements en cumulant les canaux de réponse.

1) Les objectifs de la communication directe :

Les objectifs de la communication directe sont de nature très diverses :

- Conquérir de nouveaux clients et élaborer une stratégie de conquête. La communication directe permet de développer la notoriété et l'image de l'entreprise et du produit.
- Soutenir une autre action marketing ; une journée « portes ouvertes », promotion de nouveaux produits, information sur la société.

- Fidéliser les clients (l'acheteur fidèle est devenu une denrée rare). L'un des objectifs des entreprises est aujourd'hui de fidéliser les clients, face à la montée de la concurrence (il est reconnu en marketing que le fait de retenir un client est plus coûteux qu'en conquérir un nouveau).

2) Où trouver les meilleurs fichiers clients ?

Le fichier, est la clé (le fondement) de la communication directe. En effet, grâce au fichier, l'entreprise a pu connaître de mieux en mieux ses consommateurs, leurs besoins et de leur proposer une offre et un message plus adaptés.

Un fichier doit être fiable et dépend de la source des données et de leur mise à jour (Environ 20% des informations contenues dans un fichier sont périmées au bout d'un an²²). Un fichier client contient des informations fondamentales ; nom, prénom, adresse du médecin, et d'autres renseignements comme s'il suit un traitement quelconque, sa fréquence d'achat, etc.

Il existe trois catégories de fichiers :

- Les fichiers de compilation : constitués d'une ou de plusieurs bases de données, comprenant des informations souvent descriptives.
- Les fichiers clients (fichiers de comportement) : renseignent sur le profil des consommateurs et leurs comportements.
- Les fichiers ciblés : sont les plus intéressants. Ils renseignent sur l'identité de l'entreprise, son PDG et ses performances, mais aussi sur la situation du marché et des entreprises du secteur.

L'appellation mix de communication met en évidence la complémentarité des techniques de communication et la synergie qui doit en naître. Devant le flot d'information, le chargé d'étude devra procéder à une évaluation critique des données. Son jugement devra porter sur la combinaison de plusieurs critères.

- **Utilité** : Les données permettent-elles de contribuer à résoudre le problème ? Fournissent-elles une réponse au chargé d'étude quant à l'objet de la recherche ?
- **Fiabilité** : Peut-on vérifier l'exactitude des données ? Les sources sont-elles dignes de confiance ?
- **Intégralité** : Les données recueillies sont-elles suffisantes pour prendre une décision ?

²² Op.cit.

- **Intérêt** : Les informations sont-elles exploitables ? Peut-on en tirer des conclusions ?
- **Cohérence** : les données doivent dans la mesure du possible converger vers des tendances identiques. Si les renseignements sont contradictoires, il convient de s'interroger sur le pourquoi, d'analyser les écarts et leurs causes.
- **Exactitude** : les faits observés, interprétés et notés reflètent-ils la réalité ? Les informations sont-elles fondées sur des éléments vérifiables et quantifiables ? Sinon il faut accepter une marge d'erreur dans les résultats par exemple : les tendances sont vérifiées dans quatre vingt quinze pour cent (95 %) des cas observés.
- **Actualité** : Les données sont-elles récentes et mises à jour ? S'il s'agit de prévisions pour le futur : quand ont-elles été établies et quel est leur horizon ?

L'évolution technologique a facilité la constitution, la gestion des fichiers et des bases de données. Posséder une base de données sur la clientèle permet d'envisager un travail de fidélisation et d'optimisation de la relation. Ces bases de données répertorient les habitudes de consommation et les intentions d'achat de millions de foyers en fonction de nombreux critères. On utilise dans ce cas de figure un système de classement qui permet d'envoyer des offres sur mesure par courrier et par e-mail. Avec un mailing bien étudié et finement orienté, on peut doubler le taux de retour habituel.

5. L'information pharmaceutique :

L'information sur les médicaments et la promotion dont ils font l'objet est susceptible d'influer fortement sur l'approvisionnement et la consommation pharmaceutique. La surveillance, le suivi et le contrôle de ces deux secteurs sont des éléments essentiels de la politique pharmaceutique nationale.

En Marge de l'information et du matériel promotionnel fourni par les fabricants il faut aussi disposer de données indépendantes, fiables, loyales et objectives. Celles-ci peuvent être communiquées suivant les modalités ci-après :

- Par la diffusion de textes scientifiques indépendants sur l'usage rationnel des médicaments et sur les progrès thérapeutiques, publiés par des organisations internationales telles que l'Organisation Mondiale de la Santé et les organismes nationaux de réglementation.
- Par un bulletin national d'informations pharmaceutiques.
- Par la voie de formulaires nationaux.
- En organisant des programmes de formation, des séminaires, colloques ou des conférences à l'intention des diverses catégories de personnels de santé.
- Par le biais de directives et de matériels pédagogiques sur le bon usage des médicaments.

Section II : La visite médicale

La visite médicale est un pilier stratégique du secteur pharmaceutique, elle doit être orientée « marketing relationnel ».

Cet axe, qui concerne la visite médicale et sa nouvelle orientation vers la gestion de la clientèle, représente un pilier stratégique pour l'entreprise pharmaceutique, dont elle constitue un centre majeur de la transmission d'une communication persuasive à propos de l'offre et le moyen le plus adéquat pour faire connaître les produits d'un laboratoire.

Il faut restructurer les unités dans le sens d'une gestion de clientèle (du marketing vers le commercial et du commercial vers le corps médical). Et construire un réel partenariat entre les fournisseurs et les clients. Rapprocher le marketing et commercial dans un double objectif : gestion de la clientèle et remontée des données vers le siège (plus exactement l'identification de la cible).

1. La qualité dans la visite médicale :

Un autre axe stratégique, concerne le concept de la qualité totale en marketing. C'est au niveau du marketing dont l'objectif est la satisfaction du client que la qualité doit être totale.

Dans le cadre de la pharmacie, l'effort de la qualité du marketing ou des autres fonctions de l'entreprise s'adresse au prescripteur (l'acheteur), et il vise à augmenter la qualité perçue (le consommateur est guidé par sa perception de la qualité du produit, cette perception est influencée par de nombreuses variables) par rapport à la qualité attendue (se rapporte directement aux attentes des consommateurs cibles aux avantages recherchés dans le produit). La performance de la communication médicale réside dans sa capacité à créer de la qualité perçue au niveau de ses produits chez le médecin. Un produit dont la valeur perçue est supérieure à celle des produits concurrents aura une valeur supérieure aux yeux des prescripteurs.

La seule façon de différencier le produit se trouve au niveau de la communication promotionnelle pour un produit dont les caractéristiques techniques sont figées. La démarche de la qualité en marketing consiste donc, dans le cadre d'une stratégie de différenciation à analyser les niveaux de la qualité attendue et de la qualité perçue relative, puis à identifier la caractéristique unique sur laquelle sera bâtie la communication permettant la création d'une valeur ajoutée forte.

Les quatre piliers de la qualité en visite médicale :

- La qualité de la relation marketing-commercial.

- La compétence technique médicale.
- La compétence technique en communication.
- La capacité de gérer une clientèle.

Pour réussir à introduire la qualité dans la démarche marketing, il faut procéder tout d'abord à une analyse détaillée de l'environnement externe et interne de l'entreprise.

a. L'analyse externe :

Elle porte sur l'environnement concurrentiel et vise à identifier :

- Les besoins et les attentes des clients et l'évolution de la demande.
- Les forces et les comportements concurrentiels. *PORTER* décrit cinq forces concurrentielles, qui permettent de décider de l'attrait d'un marché, ou d'une industrie.

Nous allons prendre un exemple effectif pour des raisons d'explication du positionnement concurrentiel. L'exemple portera sur Aténor[®] qui est le leader des Aténolol sur le marché algérien. C'est un générique du laboratoire algérien Pharmalliance.

- **Concurrence directe** : représentée par la molécule mère Tenormine[®] (Astra Zeneca) et autres génériques surtout Cardol[®] (Spimaco). L'Aténor[®] a développé des éléments différenciant pour créer de la valeur ajoutée, notamment le prix (aligné sur le tarif de référence) et la disponibilité (pas ou peu de rupture contrairement aux autres concurrents).
- **Pouvoir de négociation des fournisseurs** : ce pouvoir est quasi nul, dans le cadre d'un département marketing, étant donné l'atomisation des fournisseurs habituels (agences, presse, imprimeurs, etc.)²³.
- **Pouvoir de négociation des clients** : l'Aténor[®] en tant que générique a des clients médecins et pharmaciens, leur pouvoir de négociation est d'autant plus grand que l'offre est large. L'existence d'autres classes de bêtabloquants, ainsi que les autres produits génériques constituent la principale force des médecins. Pour les pharmaciens c'est surtout les offres commerciales qui font la force de pouvoir de négociation.
- **Menace que représentent les nouveaux entrants** : l'implantation de nouvelles sociétés désireuses de faire du profit sur un segment jugé rentable, diminue la part de marché de chacun.

²³L'exemple réalisé suit une méthodologie prise dans le livre de HARBOUN Charles « Marketing pharmaceutique ». Edition ESKA. 1995

- ***Les produits de substitution*** : le souci de la substitution se pose surtout chez le pharmacien. Comme expliqué auparavant, ce dernier peut être tenté par une autre offre que l'Aténor[®], il pourrait substituer l'Aténor[®] prescrit par le médecin par un autre générique.

b. L'analyse interne :

Elle porte sur l'identification :

- Des points forts et faibles de l'entreprise.
- De la position concurrentielle actuelle et potentielle de chaque produit ou gamme de produits.
- De la chaîne de valeur marketing.

2. *Les activités promotionnelles* :

Afin que les praticiens et les professionnels de la santé, de même que les consommateurs, puissent disposer de données exactes – scientifiques et autres – sur les médicaments, la politique pharmaceutique nationale a prévu une réglementation sur l'information pharmaceutique.

C'est le Ministère de la Santé qui pourra exercer l'impact le plus puissant sur l'information et la promotion pharmaceutique en concevant, en mettant au point et en surveillant des mesures visant à assurer l'usage rationnel des médicaments et de bonnes pratiques en matière de prescription. L'apparition périodique de nouvelles données étant probable, même au sujet des produits existants, il faudra prévoir une mise à jour officielle.

La Direction de la Pharmacie et du Médicament doit élaborer des techniques de surveillance de la diffusion de l'information. Celle-ci devra porter sur la sécurité d'emploi du médicament, sur ses utilisations et ses indications officielles, sur ses contre-indications, sur les effets indésirables auxquels il peut donner lieu, sur sa posologie et sur d'autres données.

Le principe directeur est que l'étendue et la nature de l'activité promotionnelle soient conformes aux termes et conditions de la décision d'enregistrement du médicament à mettre sur le marché.

Section III : La communication médicale

La performance de la communication médicale réside dans sa capacité à créer de la valeur en qualité perçue au niveau de ses produits chez le médecin. Ceci permet au laboratoire pharmaceutique d'être performant à long terme. L'information du laboratoire auprès du médecin autour de la qualité du produit doit rester objective.

Contrairement aux autres industries, où la création de valeur s'obtient grâce à deux types d'avantages concurrentiels : *la domination par les coûts* et *la différenciation*, dans le domaine pharmaceutique *la différenciation* constitue un élément fondamental pour créer de la valeur, pour la stratégie de domination par les coûts, elle n'a pas un effet immédiat sur la qualité perçue (les médicaments génériques).

La démarche qualité en marketing consiste dans le cadre d'une stratégie de différenciation, à analyser les niveaux de qualité attendue et de qualité perçue relative, puis à identifier la caractéristique unique sur laquelle sera bâtie la communication permettant la création d'une valeur ajoutée forte.

1. Les objectifs de la communication médicale :

Les objectifs de la communication correspondent aux réactions que l'on attend du récepteur. L'individu traverse une succession d'étapes se situant respectivement à 3 niveaux : cognitif, affectif et comportemental. Le tableau ci-dessous modélise ces réactions à l'aide de schémas théoriques, tels le modèle AIDA, modèle de LAVIDGE et STEINER et le modèle de ROOGERS.

Au niveau cognitif, la communication a pour but la prise de conscience, la notoriété et l'information de la cible au sujet d'une marque, ou d'un produit. Au stade affectif, la communication agit sur les attitudes (elle a pour objet d'éveiller chez l'individu son intérêt, son désir et sa préférence). Au stade comportemental, le but est d'entraîner une action : achat, modification du comportement.

Tableau n°8 : Modèles de réaction des individus

	AIDA	LAVIDGE & STEINER	ROOGERS
Cognitif	Attention ↓	Prise de conscience ↓ Connaissance ↓	Prise de conscience ↓
Affectif	Intérêt ↓ Désir	Attrait ↓ Préférence ↓ Conviction	Intérêt ↓ Evaluation ↓
Comportemental	↓ Action	↓ Achat	Essai ↓ Adoption

Source : KOTLER & DUBOIS, « Marketing Management », 12^{ème} édition, Pearson Education, 2006, p.641

a. Principes de la communication :

La communication nécessite la prise en considération des besoins spécifiques des personnes.

Pour cela elle doit veiller à :

- Echanger les informations dans toutes les directions (horizontale, verticale, latérale).
- Veiller à la qualité de l'information (claire, simple).
- Assurer la sincérité et l'objectivité de l'information.
- Satisfaire les besoins.
- Eviter l'excès de l'information.
- Transmettre les messages aux personnes concernées.

b. Le choix du mode de communication :

Le choix du support se fait en fonction de :

- La nature du message.
- La qualité du codage.
- La capacité au décodage par la cible.

Enfin, dans tous les modes de communication, il faut tenir compte de cinq facteurs : Compréhension, Déformation, Mémorisation, Conservation, Coût.

Tableau n°9 : *Choix des modes de communication : avantages et inconvénients*

	Ecrit	Oral	Audiovisuel
Avantages	Immédiat Traditionnel : noblesse Riche	Direct : contact immédiat, dialogue Economique	Affectif Maniable Efficace : bonne mémorisation
Inconvénients	Traître : tous les écrits ne sont pas forcément de bons messages Dangereux : surcharge	Imprécis : risque de déformation de l'info Volatile : peut disparaître si elle n'est pas enregistrée	Long : délais Complexe Exigeant : matériel coûteux
Caractéristiques	Fondamental : moyen, classique, moins coûteux Commode : diffusion illimitée, conservation, consultation à tout moment Modulable : tout le monde peut l'utiliser	Indispensable : économe mais peu fiable A enregistrer : à cause de sa volatilité	Limité : du fait de son coût Moderne : moyens technologiques Imposant : convient aux grandes entreprises Suivi : par beaucoup

Source : cours de Marketing des Affaires. Ecole de commerce. Alger. 2009

- **Visites médicales** : valider la cohérence des informations avec les données déjà disponibles. Dans la présentation produit, la qualité de l'écoute chez un médecin est décroissante et le plus souvent, seuls les deux premiers produits font l'objet d'une attention correcte. Le risque d'obtenir un impact négatif des derniers messages sur les premiers.
- **Presse médicale** : le monde médical comme les corporatismes, possède des revues qui traitent de tous les aspects de la vie du médecin. La presse médicale est un outil promotionnel important pour l'industrie pharmaceutique où il est alloué une fraction non négligeable des dépenses promotionnelles des sociétés pharmaceutiques.

Les données sur le poids des investissements des concurrents en presse sont à comparer avec celles que doit fournir les agences qui étudient l'ensemble du marché de la presse pharmaceutique. Les données complémentaires sur la concurrence sont fournies par la veille concurrentielle qu'aura organisée le chef de produit.

La presse médicale est un élément de communication essentiel dans le mix dont il faudra :

- Préciser les objectifs :
 - ✓ Veut-on faire de la notoriété (produit) ?
 - ✓ Veut-on venir en renfort de la communication afin de soutenir la visite médicale ?
 - ✓ Va-t-on utiliser de la presse publicitaire ?
 - ✓ De la presse rédactionnelle ?
 - ✓ Quel sera le planning de pressage sur la période choisie ?
 - ✓ Quel seront les supports choisis ?
- Préciser le message que l'on souhaite faire passer.
- Préciser le budget par campagne :
 - ✓ Prix par médecin (ne pas oublier de calculer le nombre de boîtes supplémentaires que le médecin doit prescrire. En plus de ce qu'il prescrit habituellement, pour rentabiliser l'opération).
 - ✓ Honoraire des intervenants : oui/non.
 - ✓ Coût du matériel pédagogique ou remis.
 - ✓ Coût d'organisation matériel.
- Les coûts rédactionnels.
- Les coûts publicitaires : généralistes / spécialiste.
- **Ordonnances** : ce média est très fortement utilisé par certains laboratoires et beaucoup moins par d'autres (OTC).
- **Publication** : tout ce qui est papier distribué en visite médicale ou envoyé sous forme de mailing. Certains laboratoires ont une notoriété très grande dans le domaine de

l'information par écrit. Si une partie de la stratégie repose sur de l'écrit distribué ou envoyé et que l'on soit dans un secteur très prolifique, il vaut peut-être mieux envisager un autre média dans lequel le rapport de force est moins. (**Nationale** organisée par le siège **Régionale** en collaboration avec le réseau).

c. **Planification des actions du mix communication :**

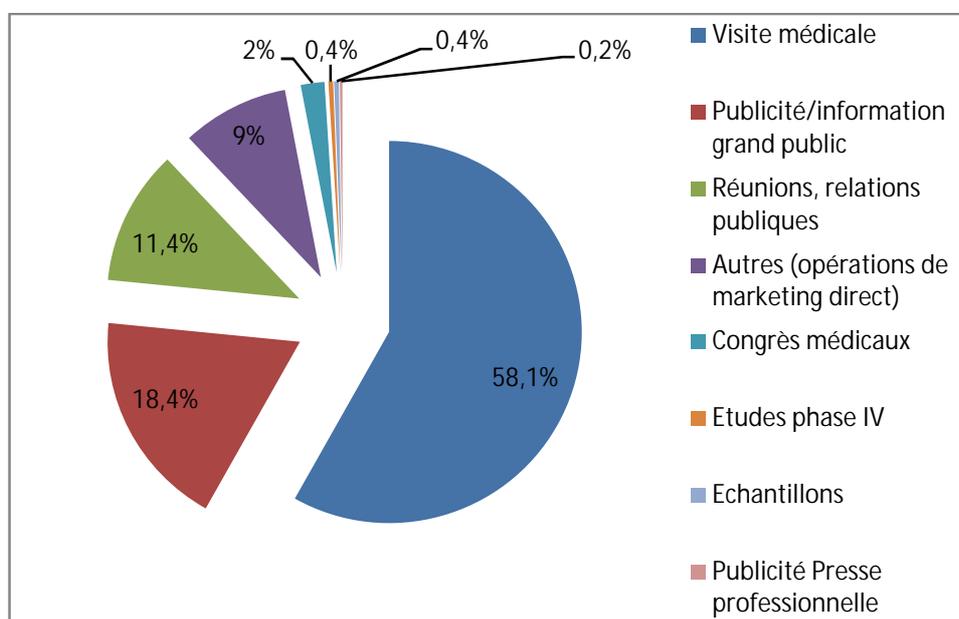
La planification des actions de communication revêt deux aspects :

- Fixer les dates en mise en œuvre des actions, évènements ou réalisations projetées.
- Déterminer le planning de travail.

Il existe de nombreuses techniques de planification. Des logiciels permettent de dresser des graphiques qui visualisent les différentes tâches et leurs enchaînements. Quelle que soit la méthode adoptée, le principe de base repose sur les points suivants :

- Identifier les actions à réaliser.
- Fixer pour chacune d'elles les dates jalons (en partant de la dernière date possible).
- Dresser le calendrier à rebours (rétro-planning).
- Identifier les liens entre des actions et porter ces liens sur un graphique avec les fourchettes de dates clés.
- Construire le planning global.

Evolution de la répartition par postes des investissements promotionnels en France (2009 en %)



Source : MS-09-026-041.pdf

Exemple d'un calendrier des actions de communication d'un laboratoire : (voir figure 6)

Figure 6 : Calendrier des actions de communication d'un laboratoire pharmaceutique

	Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Jui	Jui	Août	Sep	Oct	Nov	Déc
<i>Visite médicale</i>	→	→	→	∅	→	→	→	∅	→	→	→	∅
<i>Symposium et tables rondes</i>	→	→	→	→	→	→	→	∅	→	→	→	→
<i>Les échantillons (distribution) et divers cadeaux</i>	→	→	→	∅	→	→	→	∅	→	→	→	∅
<i>Sponsoring et manifestations scientifiques</i>	∅	∅	→	∅	→	→	→	∅	∅	∅	→	→
<i>Les objets promotionnels</i>	→	∅	∅	∅	∅	∅	∅	∅	∅	∅	∅	→
<i>Mailing</i>	∅	∅	∅	→	∅	∅	∅	∅	∅	∅	∅	∅
<i>Mécénat social</i>	→	∅	∅	∅	∅	→	∅	∅	∅	∅	→	∅

2. Les outils de communication d'un laboratoire pharmaceutique :

Figure 7 : *Les outils utilisés par les laboratoires pharmaceutiques*

1. Les visites médicales.
2. Les rencontres professionnelles (symposiums, panels).
3. Les congrès (sponsoring).
4. Les déjeuners et dîners professionnels.
5. Les téléconférences.
6. Les essais de produit.
7. Les échantillons.
8. Les divers cadeaux.
9. Les publications scientifiques et les tirés à part.
10. La publicité presse.
11. Les mailings.
12. Les cassettes (audio et vidéo).
13. Les magazines d'entreprises.
14. Le service d'assistance du laboratoire (éventuellement informatisé).
15. Les objets promotionnels (stylos, calendriers, réveils).
16. Les coupons de réduction.
17. Les programmes destinés à la distribution.
18. Les relations publiques (auprès des patients, des médecins, des leaders d'opinion, des pouvoirs publics, des associations de santé, etc.).
19. Le mécénat social.

Source : KOTLER Philip, « Le marketing selon Kotler », Edition Village Mondial Paris 1999, p.129

3. Classification des principaux outils de communication utilisés par l'industrie pharmaceutique :
(voir figure 8)

Figure 8 : *La classification des outils de communication utilisés par l'industrie pharmaceutique*

1. Evaluation des produits	<i>Gestion du produit</i>
A. Efficacité	Echantillons
B. Caractéristiques du dosage	Pubs et articles de presse
C. Effets secondaires	Mailing
D. Durée de vie	Symposium
2. Force de vente	<i>Gestion du relationnel</i>
A. Connaissances	Sélection
B. Personnalité	Formation
C. Réactivité	Divertissement
D. Affabilité	
E. Talents particuliers	
3. Entreprise	<i>Gestion de l'image</i>
A. Statut scientifique	Articles rédactionnels
B. Confiance	Sponsoring
C. Générosité	Mécénat
D. Image	
E. Echantillons	
F. Experts reconnus	

Source : KOTLER Philip, « Le marketing selon Kotler », Edition Village Mondial Paris 1999, p.130

a. **Les budgets de la communication :**

La question de la budgétisation de la stratégie de communication recouvre trois aspects :

- Calculer les moyens humains et budgétaires à la réalisation de chacune des actions de

communication.

- Décider comment allouer ces moyens sur les différentes actions, notamment si les contraintes budgétaires imposent des choix.
- Gérer ces ressources en cours de programme.

Les estimations doivent prendre en compte non seulement les coûts externes mais également les coûts internes (ressources humaines et budgétaires). Les entreprises commencent à prendre conscience qu'elles n'intègrent pas assez leurs actions de communication. Elles ont une agence publicitaire pour la publicité, une agence promotionnelle pour la promotion et encore une autre agence pour les relations publiques. De cette façon, elles dosent mal leurs actions et ne délivrent pas un message global cohérent. Elles doivent choisir la bonne combinaison entre ces moyens de communication, mais pour cela elles doivent avoir une connaissance adéquate des facteurs qui influencent l'achat.

L'intégration des moyens de communication permet de reconnaître tous les moments de rencontre entre le client et l'entreprise, ses produits et ses marques. Tout contact avec la marque est porteur d'un message, bon, mauvais, neutre. Un laboratoire doit faire en sorte que toutes ses occasions de contact délivrent un message cohérent et positif. La gestion intégrée des communications a encore une autre facette : Une campagne s'appuie souvent sur un seul instrument, par exemple la publicité, alors qu'elle devrait être multimédia. Par exemple Warner-Wellcome, fabrique le bernadryl[®], utilisé dans le traitement des allergies. Le laboratoire utilisa la publicité et les relations publiques pour accroître la notoriété de la marque, des échantillons et des brochures détaillées pour les personnes désirant des conseils.

Face aux enjeux du décloisonnement mondial des marchés associés aux technologies de l'information et de la communication (TIC) et à la mise en réseau planétaire, face aux mutations de nos systèmes de santé, l'industrie pharmaceutique doit adapter son modèle.

Ce dernier sera le fruit d'une réflexion plus transversale et innovante qui prendra en compte la complexité nouvelle : éthique et durable, à la hauteur des enjeux sociétaux du 21^{ème} siècle.

Que ce soit dans la grande consommation ou ailleurs, les marques sont en crise depuis une décennie. Les limites du modèle marketing américain y compris dans la pharma basé sur les sciences exactes (statistiques, mathématiques, informatique) et la psychologie, sur des approches linéaires et le discours publicitaire vertical se font jour. « Une résistance croissante se développe du côté du consommateur-citoyen, aujourd'hui mieux informé grâce à Internet et en demande d'éthique. Bien que

spécifique et plus conservateur, sa transposition au secteur de la pharmacie est tout aussi réelle, du fait de sa métamorphose actuelle. Ce qui peut être une belle opportunité de réinventer le marketing ».

Face à la multiplicité nouvelle des leviers et cibles de la marque santé, à l'atomisation des besoins et à la personnalisation nécessaire de la communication, cette dernière ne peut plus être monolithique. « Au delà de l'évolution du mix, le secteur de la pharma, s'il veut préserver sa compétitivité, doit développer un modèle marketing adapté au monde contemporain. ».

Avec le décloisonnement des cibles et la fragmentation des médias utilisés, la cohérence des messages de la marque doit être optimisée, afin d'atteindre la convergence média et une meilleure rentabilité. Les stratégies doivent être réellement pluridisciplinaires, plus transversales, globales et intégrées avec la maîtrise des diverses techniques d'intégration.

b. Des stratégies plus transverses :

Le temps où le laboratoire s'adressait aux seuls gros prescripteurs, pour des molécules destinées à de larges populations de patients, s'éloigne chaque jour un peu plus. Une micro-segmentation devient nécessaire. Elle s'impose avec l'évolution de la typologie et de la sociologie médicale. La segmentation du marché va désormais devoir se faire du point de vue du besoin de la société, du « consommateur/groupe, patient/cible » et non du marketing, « Un micro-marketing, s'appuyant sur des professionnalismes expérimentés dans la connaissance du profil consommateur et l'analyse plus fine de son comportement, devient pertinent. ».

Les entreprises de l'industrie pharmaceutique devraient continuer à intégrer les effets de la forme et de la couleur des conditionnements sur les consommateurs pour leurs projets de nouveaux médicaments solides avant autorisation de mise sur le marché. Un conditionnement OTC peut représenter entre 8 et 10% du coût total, contre 3 à 5% pour un médicament éthique

Le media packaging apparaît le mieux approprié, comparé à d'éventuelles campagnes de communications grand public, pour combler ce déficit de confiance.

Dans l'hypothèse d'une dérégulation partielle de la communication pharmaceutique auprès du grand public dans la Communauté Européenne, ce qui n'est pas à exclure, le conditionnement du produit (et ses couleurs associées) aurait un impact majeur tant en presse écrite qu'en télévision. Enfin, les coûts croissants de Recherche & Développement, ainsi que l'exigence actionnariale accrue de

retour sur investissement plus rapide, impliquent une maximisation des parts de marché et des profits durant la courte durée de vie (monopolistique) d'un médicament ; un packaging attirant et porteur de sens peut alors faire la différence en comparaison avec un conditionnement traditionnel ou conventionnel. Aussi, les laboratoires auraient intérêt dès à présent (en prévision d'ouvertures réglementaires) à renforcer leur identité visuelle de marque pour leurs principales spécialités, en s'appropriant particulièrement des couleurs ou des associations de couleurs, significatives pour le patient consommateur.

Des erreurs de médication ont été observées chez des personnes âgées qui pouvaient présenter conjointement trois affections chroniques.

Si les produits éthiques peuvent ou doivent conserver une certaine « retenue » avec une dominance de tons clairs ou délavés, ils doivent néanmoins marquer leur spécificité par des teintes chaudes dans le cas de traitements pour affections graves et/ou par des teintes sombres dans le cas de spécialités puissantes ou *devant être perçues* comme puissantes. Ces codes devront être distincts des classifications posologiques ou galéniques nécessaires. Les offres semi-éthiques ou OTC devront par ailleurs adopter les approches et modes de raisonnement des PGC (produits de grande consommation) en libre-service et ainsi « marquer leur territoire » sur les tablettes officinales, en optimisant leur repérage et leur identification par des teintes vives (i.e. claires et saturées) si possible spécifiques et déposées à l'INPI²⁴, justifiant ensuite la négociation de meilleurs facings.

La politique de communication doit s'inscrire dans la stratégie générale du laboratoire et être la traduction en termes de communication de sa politique générale. Toutefois cela ne servirait à rien de communiquer si, à la base, certaines conditions ne sont pas remplies, tel que :

- Bien connaître sa cible.
- Avoir le produit qu'il faut.
- Offrir un service de qualité.
- Assurer une relation personnalisée.
- Restructurer le réseau.
- Avoir conscience de l'image que nous voulons projeter de l'optique sous laquelle nous voulons qu'on nous voit.
- La mission et la culture de l'entreprise doivent être en cohérence avec ce que l'on communique.

²⁴ Institut national de la protection intellectuelle

- Une communication efficace doit impliquer tout le personnel celui ci doit être imprégné par ce que l'on communique.

Pour être crédible, la stratégie de communication ne doit pas être un système artificiel vivant de façon superposée à l'organisation. Elle doit s'enraciner dans l'histoire, la culture, l'identité et les valeurs de l'entreprise et du personnel. Elle ne peut être dissociée de l'image de l'entreprise.

Tableau n°10 : Quels types d'éléments de remise pour quels objectifs ?

Types d'élément	Objectif de l'élément
<i>Carte posologique</i>	Obligation légale, mémorisation
<i>Brochure produit</i>	Crédibilité du produit, du concept, élément de base de la connaissance du produit, permet un appui en visite médicale
<i>Tiré à part</i>	Appuie un axe de communication Bénéficie de la notoriété de la revue ou de l'auteur Réactualise une communication ancienne
<i>Numéro spécial</i>	Recueil d'articles originaux ou non sur le produit ou l'environnement
<i>Éléments de mémorisation</i>	Simple gadget qui permet la mémorisation du produit par son intérêt, son utilisation fréquente ou son aspect ludique
<i>Echantillons</i>	Mémorisation idem carte posologique, dans certains cas permet l'utilisation par le patient en début de traitement, ou utilisation personnelle du médecin ou de sa famille
<i>House-organ</i>	Notoriété du produit du laboratoire

Source : Charles HARBOUN, « Le Marketing pharmaceutique », Edition ESKA, 1995, p 70

Habitudes de prescription : Bien souvent un produit est positionné dans un segment de marché ; mais, pour autant qu'il ait plusieurs propriétés (exemple un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS), hypotenseur) un certain nombre de ventes se feront dans des indications extérieures au segment choisi. Il est important de surveiller ces différents segments et leur évolution car il n'est pas rare de voir une modification du positionnement imposée par les prescripteurs (tels mucolytiques se révèlent avoir des propriétés dans la polyarthrite rhumatoïde par exemple). De même, un produit positionné sur plusieurs segments peut voir émerger un segment prioritaire et décider d'ajuster son positionnement.

Section IV : Les métiers du marketing pharmaceutique

Le travail effectué par ces différentes sections est coordonné par le Directeur des opérations.

1. Directeur des Opérations :

Il supervise le travail de toutes les équipes du secteur commercialisation et en rend compte directement à la Direction Générale. Il est chargé de mettre au point, suivre et contrôler la mise en

œuvre de la stratégie commerciale, avec pour objectif d'augmenter le chiffre d'affaires ainsi que la rentabilité. Il définit les ressources allouées à chaque service qui se trouve sous sa responsabilité en fonction de leurs objectifs et de leurs résultats. Enfin, il supervise la stratégie commerciale nationale ou internationale. C'est avant tout un manager qui met à profit son expérience du terrain acquise dans ses "jeunes années" pour diriger ses équipes.

- **Le marketing stratégique** : Les services Marketing de l'entreprise sont chargés de l'image du produit avant et pendant sa commercialisation. Les processus en amont de la mise sur le marché sont gérés par les acteurs du Marketing Stratégique, tandis que le Marketing Opérationnel s'occupe de la vie du produit une fois commercialisé.

Le Marketing Stratégique, comme son nom l'indique, établit les études de marché qui seront utilisées pour mettre en place la stratégie marketing et la stratégie de remboursement et des prix. Le service est dirigé par un responsable qui gère plusieurs chargés d'études et divers responsables de secteurs spécifiques.

2. Responsable des Etudes Marketing :

Il définit, coordonne et exploite les études de marché pour en tirer les meilleurs conseils en matière de stratégie économique pour l'entreprise. Ces études de marché estiment le chiffre d'affaire prévisionnel et les charges relatives au produit pour déterminer la place du produit, d'une gamme de produits ou de l'entreprise elle-même dans le ou les marchés d'intérêt. Elles sont basées sur des indicateurs et des outils statistiques choisis par ce responsable et appliqués par le chargé d'études marketing dont les activités sont planifiées par le responsable.

3. Chargé d'études Marketing :

Il s'occupe de l'aspect statistique des études de marché : recueil de données quantitatives et/ou qualitatives relatives à l'environnement du produit, ses marchés et la concurrence. Il met ainsi à jour des tableaux de bord et des bases de données des études de marché. Il fait ensuite la synthèse de ces résultats et rédige le cahier des charges (propose un mode d'analyse du marché à étudier en fonction du type d'informations à collecter) et les rapports des études de marché (synthèse des données récoltées). Il est ainsi chargé de la veille produit/marché.

Ces études de marché permettent au service marketing opérationnel d'élaborer la stratégie commerciale.

4. Responsable d'Accords et Licences :

Il est chargé de prospecter pour trouver de nouvelles opportunités d'accords/licences et de co-développement concernant le portefeuille projets/produits. Pour cela, il recherche les possibilités d'accords et d'acquisitions de produits ou de composés auprès des laboratoires ou d'universitaires travaillant dans les domaines qui l'intéressent. Il s'occupe ensuite de la négociation de ces accords et de leur finalisation. Il effectue un travail de veille stratégique qui consiste à surveiller les évolutions des produits et des politiques d'entreprise des autres laboratoires, mais aussi la place des médicaments de l'entreprise sur le marché. Elle comprend aussi une part de surveillance des congrès, symposium et stratégies de communication des concurrents ainsi que leurs rapprochements. Le responsable accords-licences s'assure enfin que le produit sera bien accueilli (notamment en vérifiant les argumentaires de vente des délégués médicaux) et anticipe sur d'éventuelles plaintes ou procès à prévoir au lancement du nouveau produit.

5. Responsable de la Planification et du Marketing Stratégique :

Il définit les axes stratégiques de développement commercial de l'entreprise et planifie les ressources à moyen terme en mettant au point des scénarios de développement commercial. Il fait également l'évaluation du potentiel marketing des produits, la mise au point des projets de développement commercial et des recommandations d'arbitrage et d'allocation des moyens/ressources (financiers, humains, délais, matériel...) par produit, projet, usine et pays. Enfin, il est chargé de contrôler la conformité des moyens/ressources mis en œuvres avec le projet adopté.

6. Responsable de l'Approche Globale de la maladie :

Il analyse l'état du système de santé et des composantes d'un domaine thérapeutique pour mettre au point des propositions d'action en matière de prise en charge globale d'une maladie ciblée. Il s'intéresse aussi bien aux moyens thérapeutiques issus de son laboratoire qu'à ceux de ses concurrents pour élaborer la meilleure stratégie face à la maladie. Il a enfin un rôle de veille réglementaire sur l'environnement et la politique sanitaire et sociale.

Ce service met au point la campagne de promotion du produit dans le respect des lois régissant ce secteur et en suivant les orientations données par le département Marketing Stratégique. Il s'agit ici de préparer concrètement l'aspect du produit et sa promotion. Le service est dirigé par le chef de gamme (pour une gamme de produits donnés) qui gère des chefs de produit chacun en charge d'un produit en interaction avec un référent juridique (directeur marketing produit) et un référent médical (médecin produit).

7. Chef de Gamme :

Le chef de gamme élabore la **Stratégie Marketing** d'un produit, d'une gamme de produits ou d'un groupe pour, à terme, augmenter le chiffre d'affaires et la rentabilité. Il met en place le Plan d'Action Marketing du ou des produits qui lui sont confiés. Il dirige une équipe de chefs de produits dont il assure la formation et la coordination.

8. Chef de Produit :

Les chefs de produit se partagent les différents produits à gérer et mettent en œuvre une stratégie marketing spécialement adaptée à leur produit : planification, budgétisation, plan de développement du produit, mais aussi relations publiques, presse, organisation de congrès, de symposiums (colloques) et de manifestations produits. Ils sont également chargés d'exposer les campagnes de promotion aux équipes d'information médicale et de vente, ainsi que d'élaborer les supports de promotion (documents, outils).

9. Directeur Marketing Produit :

Il participe à l'élaboration de la stratégie marketing et s'occupe plus particulièrement de veiller au respect de la réglementation. Il définit la politique commerciale du produit, valide et contrôle la mise en œuvre des plans marketing et joue le rôle de DRH (Directeur des Ressources Humaines) de ce secteur (recrutement, évaluation, formation,...).

10. Médecin Produit :

Il est le garant du contenu scientifique du message détenu par la campagne marketing. Il rédige et valide les messages scientifiques et propose des résultats d'études cliniques pour étayer ses arguments. Il est disponible pour répondre aux questions des professionnels de santé sur le produit et met à disposition ses contacts dans le domaine médical. Il est aussi une source d'information scientifique pour les vendeurs et les visiteurs médicaux en formation.

- La formation :

Les équipes d'information médicale et de vente sont au contact direct du client et doivent donc être informées de toutes les caractéristiques des produits qu'elles proposent pour pouvoir répondre aux questions des professionnels de santé, non seulement pour pouvoir faire un maximum de ventes en convaincant leurs interlocuteurs, mais aussi pour donner une bonne image de l'entreprise.

11. Responsable de la formation commerciale et technique :

Il coordonne l'ensemble des formations scientifiques et/ou commerciales. Sa principale mission est l'élaboration, la mise en œuvre et le contrôle du Plan de Formation Annuel en fonction de la politique commerciale de l'entreprise. Pour ce faire, il évalue les besoins en formation des équipes de vente avant de mettre en place sa stratégie de formation. Ce métier nécessite une connaissance parfaite des métiers à la charge du responsable et des réglementations correspondantes.

12. Animateur Formation Commerciale et/ou Technique :

Il s'occupe de la formation des équipes d'information médicale et de vente dans le domaine scientifique et/ou commercial. L'animateur met à jour ses données auprès des services concernés (R&D, marketing, ...) et met au point son programme de formation. Il gère lui-même ses supports "pédagogiques" (training, outils pédagogiques,...). Il est également chargé de s'assurer que le personnel en formation a bien assimilé le contenu par une évaluation de l'acquisition et de la mise en œuvre des compétences.

Partie III

Cas pratique - Questionnaire

Résumé de la partie III

Les différentes études quantitatives montrent que l'adhésion des prescripteurs et des utilisateurs tend à croître en Algérie comme partout ailleurs dans le monde, depuis les mesures législatives des 10 dernières années, et ce en faveur de la prescription des génériques. Néanmoins, il demeure un scepticisme et une méfiance envers ces médicaments qui se focalisent sur leur efficacité comparativement aux médicaments princeps, sur leurs dangers, et sur la rupture qu'ils occasionnent dans les habitudes de prescription et de consommation. Dans une démarche compréhensive, nous analyserons dans cette étude les logiques sociales et culturelles qui sous-tendent les représentations négatives des médicaments génériques.

Mots clefs

Anthropologie médicale. Représentations des médicaments. Offres de laboratoire. Adhésion thérapeutique. Médicaments génériques.

La taille actuelle du marché national des médicaments reste difficile à appréhender faute de statistiques fiables disponibles sur la production, sur le réseau de distribution et sur la consommation nationale. Cette situation est du reste très paradoxale, le secteur du médicament étant, de tous les secteurs d'activité économique, l'un des plus fortement réglementés et l'un des plus étroitement contrôlés et suivis par les services de l'administration publique.

Afin de palier aux manques d'information du marché algérien en termes d'assurance maladie et en particulier du comportement du client assuré, une étude qualitative sera optée en ce terme.

Il n'est pas faux de dire que dans le futur, une lecture des tendances actuelles du client répondront à un besoin qui sera incontestablement croissant.

Objectifs : l'étude qualitative sera réalisée en vue de déterminer le type de comportement face au produit générique.

Sous objectifs : s'attache à déterminer les points suivants :

- Les freins à l'utilisation du générique par les médecins.
- Les attentes pour un service identique (ce qu'ils attendent des génériques).
- Les attentes des consommateurs face à un médicament bio-équivalent.
- La perception du médicament générique par le prescripteur.

Néanmoins, il n'est pas commode de se contenter de simples tendances comportementales de quelques clients potentiels. Il nous est clairement visible que dans le sens d'une fidélisation client, bon nombre de changements doivent s'opérer.

Un des principaux freins semble provenir de l'attachement de certains à leurs traitements. Ils craignent qu'un changement de conditionnement, de couleur, de forme ou de nom de médicament n'ait une mauvaise influence sur leur traitement. C'est notamment souvent le cas avec les antidépresseurs, où les patients refusent la substitution de peur de remettre en cause un équilibre déjà fragile. D'autre part, on constate que les pharmaciens, de peur d'engager leurs responsabilités, manifestent une attitude craintive et parfois peu convaincante lors de la délivrance d'un générique. Cette appréhension est indéniablement ressentie par les patients qui notifient des effets indésirables après la prise d'un générique. C'est l'effet *nocebo* des génériques : des effets indésirables sans fondement réel mais qui contribuent à accentuer l'image peu positive des génériques.

Les offres de soins évoluent aujourd'hui en quantité et en qualité, répondant ainsi à une demande croissante de santé. Il en découle une augmentation du coût de la santé et en conséquence une inadéquation entre les moyens financiers que peuvent fournir les collectivités d'une part et les offres et demandes d'autre part.

La prescription se matérialise dans la majorité des cas par une recommandation écrite établie sur ordonnance. L'ordonnance est un support matériel de la prescription, c'est finalement une autorisation des dépenses délivrée par le médecin au bénéfice du patient et financée par la société. La prescription médicale constitue un enjeu en économie de la santé. Pris dans leurs sens usuels, les termes d'économie et de santé s'associent difficilement. En effet la santé est perçue comme un bien précieux tandis que l'économie possède une lourde connotation de restriction des dépenses.

La consommation des médicaments génériques a progressé depuis le milieu de l'année 2002. Cette progression est la conséquence des mesures législatives en direction des médecins (prescription des génériques), des pharmaciens (promotion de la substitution de médicaments de marque par les génériques), et des patients (tarifs de référence appliqués). Le répertoire des médicaments qui disposent de génériques s'est agrandi. En effet, la CNAS considère que leur développement reste un enjeu majeur dans la maîtrise des dépenses de santé et elle poursuit ses efforts pour accroître leur utilisation constatant des disparités dans leur prescription au niveau géographique, comme au niveau des prescripteurs, des pharmacies et des consommateurs.

Les disparités de prescription et de consommation peuvent s'expliquer par le scepticisme et la réticence à l'utilisation des génériques, comme le suggèrent les études quantitatives conduites auprès de quelques importants prescripteurs (influenceurs et décideurs (chefs de services...)) de la ville de Béni-Saf.

Tableau n°11 : Répartition des médecins entre secteur public et privé

	Médecins généralistes	Médecins spécialistes
Secteur public	47	18
Secteur privé	5	7

Source : CNAS béni-Saf - juin 2010

Tableau n°12 : Répartition du nombre de malades par type de maladie

Maladies	Nombre de malades
HTA	232
Diabète	ND (en nette augmentation)
Maladie cardiaque	349
Asthme	312
Cancer	154
Maladie dermatologique	12
Dialyse	21
Maladie mentale	201

Source : CNAS Béni-Saf – juin 2010

Tableau n°13 : Répartition des pharmaciens dans la ville de Béni-Saf

Pharmacies publiques PCA	01 ENDIMED Béni-Saf	
Pharmacies privées	12 anciens	05 nouveaux
Total	18	

Source : CNAS Béni-Saf – juin 2010

Le taux de remboursement des soins à atteint les 90% (Agence CNAS Béni-Saf).

I. **ECHANTILLON D'ETUDE :**

Cette étude a été réalisée auprès d'un échantillon de pharmaciens et de médecins répartis entre généralistes et spécialistes, exerçant dans le milieu hospitalier, polycliniques, et privés qui ont répondu librement et dans l'anonymat au questionnaire d'opinion distribué au niveau des différents instituts.

Le deuxième échantillon composé de 57 patients de différentes tranches d'âge : 18 – 35 ans (13 individus), 36 – 59 ans (21 individus), 60 ans et plus (23 individus). La concentration de l'étude sur les deux échantillons dont la tranche d'âge allant de 36 et ceux de plus de 60 ans permet de mieux étudier notre problématique car ces deux catégories sont plus confrontées aux maladies que la première, ainsi on enregistre une nette augmentation de la prise de médicament chaque année par les vieux (maladies chroniques, etc.).

II. METHODE D'ETUDE :

Cette étude a été menée en deux phases : Il s'agit d'un questionnaire distribué pendant les deux mois qui ont précédé les accords conventionnels du 13 Mars 2010 entre les généralistes, les pharmaciens et l'Assurance Maladie et les trois mois suivants.

Sachant que la collecte des données est l'opération la plus délicate et que les méthodes les plus sophistiquées de statistiques ne valent rien si elles opèrent sur des informations entachées d'erreurs. L'étude a donc pour objectif de fournir un cadre méthodologique propre à guider la réflexion sur les moyens des plus pertinents de collectes de l'information.

Le questionnaire, support matériel de tout sondage, préparé en français, présenté en cinq (05) feuilles, composé de onze (11) questions vis-à-vis desquelles chacun peut exprimer son point de vue, et ce, sous couvert d'anonymat.

La méthode utilisée est celle du contact enquêteur/enquêté, de loin la meilleure : les erreurs d'observation sont moindres et les réponses plus justes.

L'analyse des résultats récoltés au cours de l'étude va être structurée suivant les principales caractéristiques liées au produit générique à savoir :

- *La connaissance du produit générique* : afin de jauger le niveau de perception des médecins aussi bien sur l'information transmise que sur les idées acquises de chaque médecin sur le générique.
- *La qualité-efficacité* : il s'avère que ce critère constitue pour les médecins un atout important dans la décision de prescription, serait-ce le cas pour les génériques ?
- *Le prix* : la politique du générique aussi bien algérienne que mondiale est basée sur le coût de ce dernier, il est tout à fait logique que ce critère soit un important dans notre étude, mais notre objectif n'était pas de juger de la qualité de cette politique, mais plutôt de sa pertinence, c'est-à-dire : est-ce que les médecins ont conscience ou non de l'importance du prix ?
- *La prescription* : reste l'atout majeur du médecin dit « prescripteur », avec la nouvelle politique est-ce que les médecins pensent que ce pouvoir de choix du produit à délivrer a été bafoué ou bien le médecin reste encore le maître de prescription ?
- *La substitution* : reste l'atout majeur du pharmacien, quel est le point de vue des médecins vis-à-vis de ce critère ?

- *L'identification* : il faut savoir que chaque laboratoire donne un aspect technique spécifique à chacun de ses produits (emballage, forme galénique, couleur,...), est-ce que c'est un impact important pour les médecins ou cela reste un atout secondaire ?
- *La différenciation* : caractéristique majeur dans la définition du positionnement de produit, elle aide les professionnels de santé à individualiser chaque laboratoire, mais est-ce que les médecins prennent conscience de cette qualité ?

Enfin, notons que si la réussite d'une enquête statistique dépend du soin apporté à sa préparation et à la qualité du questionnaire, elle est largement tributaire de sa réalisation sur le terrain.

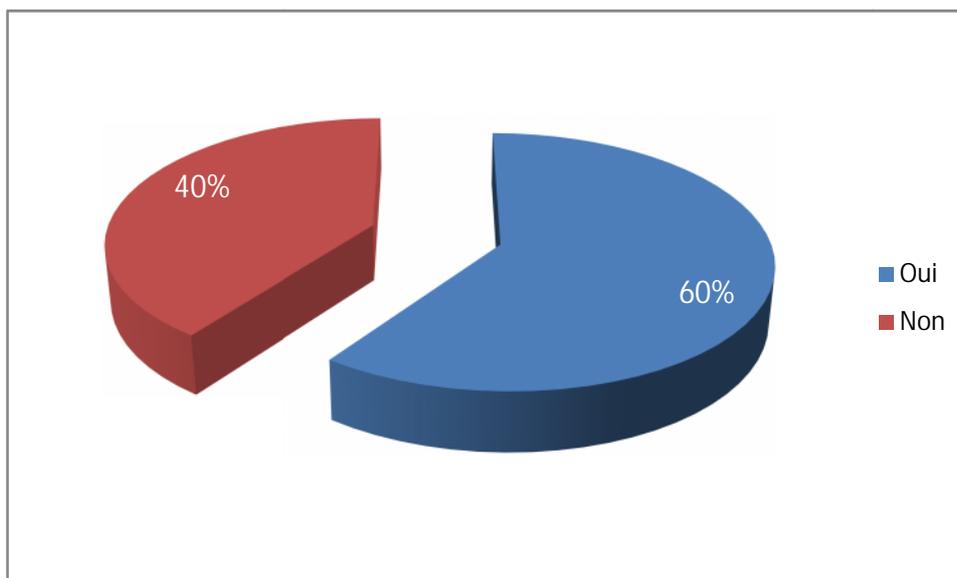
III. ANALYSE DES RESULTATS :

A. Analyse du questionnaire des médecins :

1. La connaissance :

- A la question : avez-vous des difficultés à vous rappeler des génériques ?

Figure 9 : *Connaissance des génériques*



En général les médecins se rappellent des génériques, mais il y a toujours des difficultés relevés par ces prescripteurs qui ont du mal à retenir les noms des génériques, de les relier au laboratoire qui les fabrique (fait le conditionnement, distribution, importation ou les trois en même temps), la ressemblance des noms ou de l'emballage est très fréquente et peut causer des erreurs de médication (cela se passe dans quelques cas de traitement de maladies chroniques sinon avec des psychotropes),

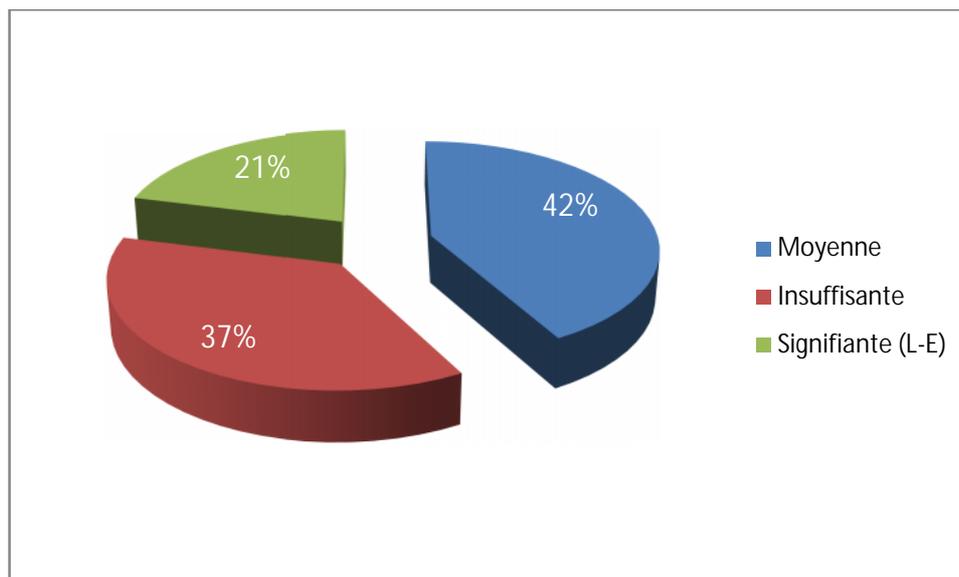
ils demandent entre autre qu'on leur fournisse un dictionnaire comportant les nouveaux médicaments génériques par classe thérapeutique comme le Vidal du pharmacien.

- A la question : comment jugez-vous la qualité de l'information médicale sur les génériques ?

90% des médecins interrogés estime que l'information médicale transmise par les représentants des laboratoires locaux et étrangers sur les médicaments génériques est mauvaises même très mauvaise selon la catégorie des laboratoires.

Sur les 10% restantes, 42% d'entres-eux la juge moyennement bonne, pour 37% elle est insuffisante, 21% pensent que l'information médicale qui est dispensé par les laboratoires étrangers est plus signifiante. Quelques laboratoires occidentaux utilisent des méthodes dans la prospection médicale jugée par beaucoup pas éthique (notons aussi que le délégué à l'information médical est jugé par quelques médecins comme étant un vendeur, qui veut absolument par tous les moyens vendre son produit sans prendre conscience des conséquences sur les malades, ainsi pour quelques uns des prescripteurs, ils estiment qu'ils ne sont pas très attentifs aux délégués et cela est justifié par la routine, l'incompétence, le dérangement, ou pour certains qui sont trop pris par leurs travaux le justifient par le manque de temps.

Figure 10 : Représentation de l'information médicale (vue par les médecins 10%)



L-E (Laboratoires étrangers)

2. La qualité/efficacité :

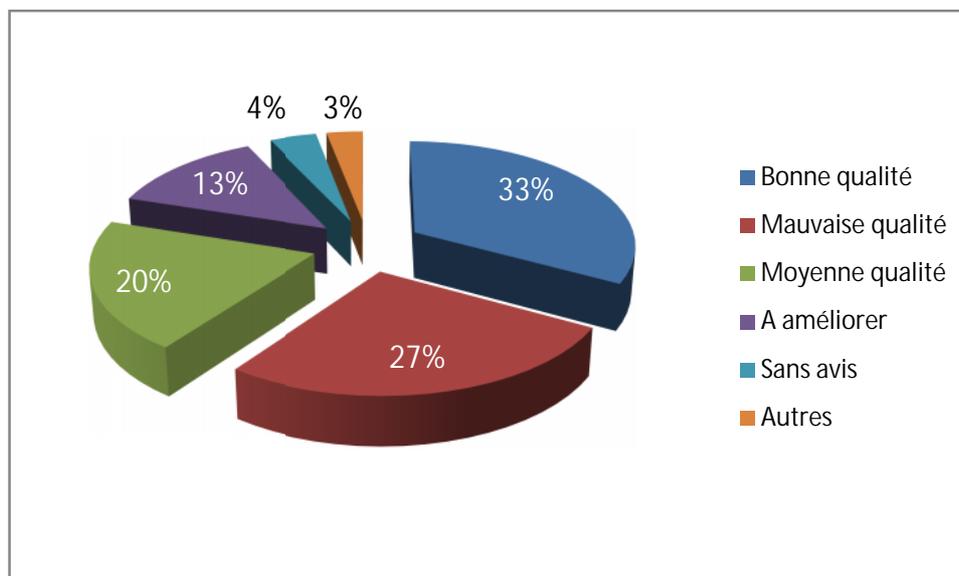
- A la question : pensez-vous que tous les médicaments génériques se valent ?

9 médecins sur 10 jugent que les médicaments génériques ne se valent pas tous, d'après les analyses :

- 18% des médecins interrogés sur ce point se fient à leurs malades à qui le taux de retour est croissant et qui estiment que les génériques sont de moins en moins efficaces.
- 25% des médecins jugent la qualité / efficacité des produits génériques par les études de bioéquivalence approfondies (33% d'entre-eux renvoient au pays d'origine qui les fabrique).
- 31% se fient à leurs perceptions des produits et à l'information telle qu'elle est transmise par les laboratoires.

- A la question pensez-vous que les médicaments génériques algériens sont de bonne / mauvaise qualité / moyenne / à améliorer / sans avis / autres?

Figure 11 : *Qualité des génériques algériens*



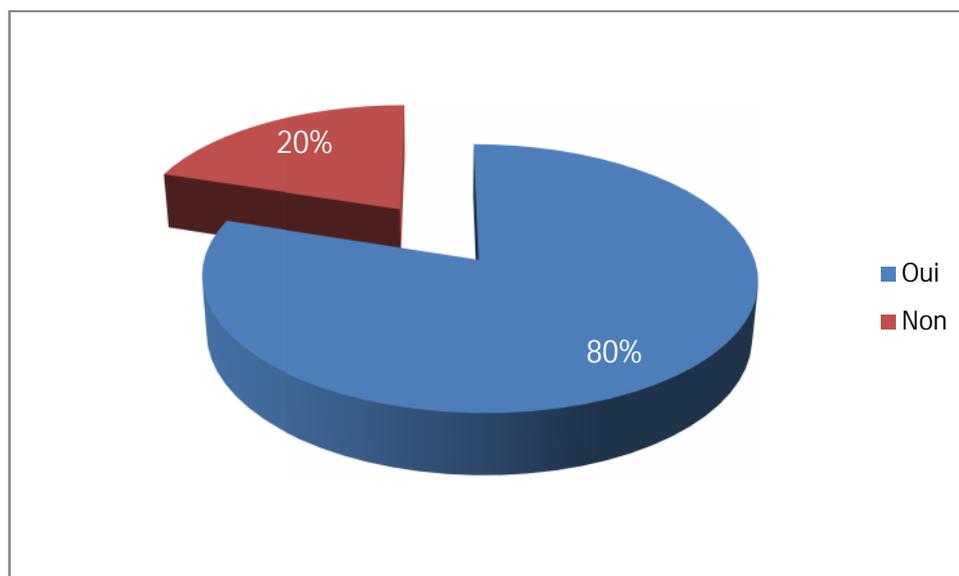
- 33% des médecins pensent que les médicaments génériques algériens sont des produits de bonne qualité (17% d'entre-eux précisent même que les produits de Sidal (étatique), Biopharm (privé), Merck generic (privé étranger), sont de bonne qualité et efficacité, selon eux, les résultats peuvent être vérifiés sur le terrain).
- 27% pensent le contraire.
- 20% pensent que les médicaments algériens sont de moyenne qualité.

- 13% jugent que la qualité peut-être améliorée.
- 4% d'entre-eux restent sans avis ;
- 3% se disent qu'on ne peut pas juger, en expliquant cela par des manques dans plusieurs domaines : en termes d'étude qui est inexistante pour certains laboratoires ainsi que sur la bioéquivalence (un exemple nous a été donné sur un laboratoire jordanien).

3. Le prix :

- A la question : la prise de décision d'achat est-elle influencée par le prix du médicament (et le tarif de référence) ?

Figure 12 : Influence du prix sur l'achat



80% estime que la décision d'achat est influencée par le prix du médicament, d'ailleurs 4 médecins sur 10 disent être confrontés à des objections de malades quant-à la cherté du médicament ou carrément on leur demande quel produit est le plus efficace pour calmer sa douleur et/ou qu'il soit moins chère (exige de lui prescrire un médicament qui coûte dans les 200 à 400 dinars maximum, par exemple les calmants dentaires (prescrire Nopain[®] au lieu du Rapidus[®])), ils expliquent cela par le niveau de vie de leurs patients, qu'ils soient chômeurs, retraités, simples employés. La cherté des médicaments renvoie beaucoup de gens à l'automédication.

Pour le cas des malades chroniques qui sont confrontés quelques fois à payer un tarif supplémentaire (dit tarif de référence basé sur le produit le moins chère du marché) qui varient selon le prix du médicament qui peut avoisiner quelques fois 3000 dinars et même plus, cela augmente selon la

quantité achetée. Le médecin se voit dans l'obligation dans ces cas là de changer de produit vers un autre de même similitude.

- A la question : Impact de la mesure du dispositif tiers-payant contre générique ?

Les réponses varient selon les prescripteurs :

- Des médecins pensent que ce choix est politique pour favoriser la prescription du générique au détriment de la qualité des soins.
- D'autres pensent que les patients sont parfois contre les génériques mais sont obligé de les prendre en cas de rupture du princeps sinon celui du taux de remboursement à 100% (tarif de référence).
- D'autres prescripteurs renvoient le problème aux ordonnances polymédiqués, dont l'application du tarif de référence peut augmenter selon le produit ainsi que le nombre de ligne sur l'ordonnance, l'obligeant à prendre du générique.

4. La prescription :

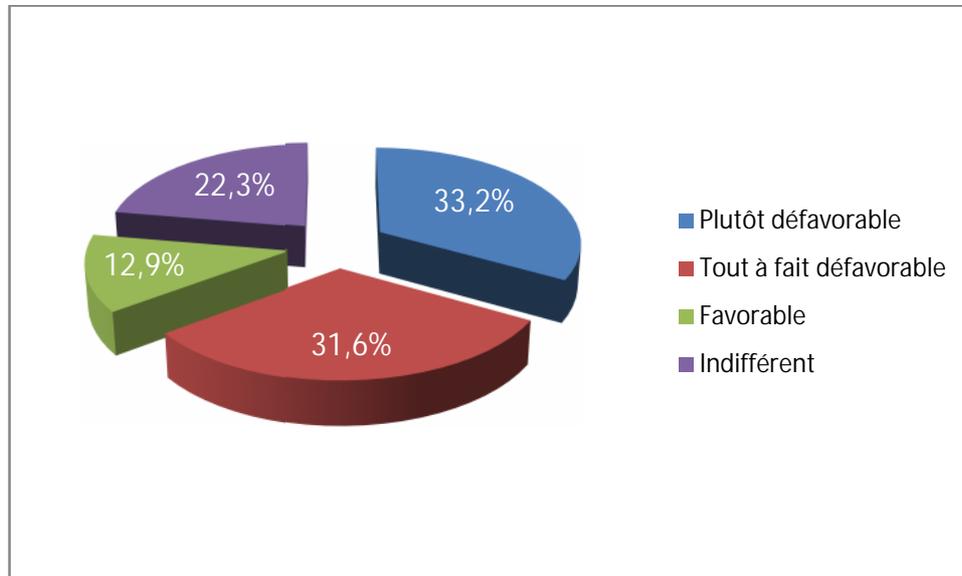
- A la question : nombre de médicaments avec lesquels vous travaillé régulièrement entre génériques et princeps ?

Le chiffre se situe entre 50 et 75 produits (toutes catégories/traitements confondus).

5. La substitution :

- A la question : face à la substitution, êtes-vous : plutôt défavorable / tout à fait défavorable / favorable / indifférent ?

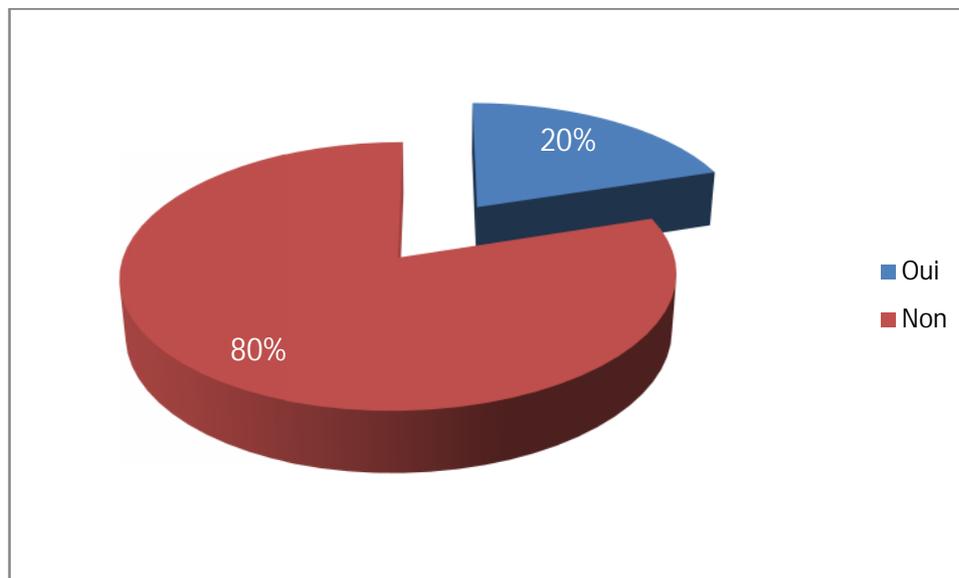
Figure 13 : *La réaction face à la substitution*



Notons que plus de 64,8% des médecins sont défavorables à la substitution de leurs traitement contre seulement 12,9% qui sont favorables. (La question qui va suivre permettra de mieux comprendre les objections des médecins quant-à la substitution du traitement de leurs malades).

- A la question : êtes-vous d'accord sur le point qu'un pharmacien substitue le traitement que vous avez prescrit à votre patient ? oui / non / pourquoi ?

Figure 14 : *Acceptation de la substitution*



Quelle gamme ne peut être substituée ?

Type de thérapies	Pourcentage (%)
Toutes les classes thérapeutiques	30
Antihypertenseurs	90
Insulines	80
Antidiabétiques oraux (ADO)	10
Vasculaires	10
Statines	20
Traitements spécifiques par chronicité	30
Cardiologie + diabète	40
Neuroleptiques	10
Sans avis	10

- 30% des prescripteurs interrogés sur ce point (secteur privé et public, spécialistes et généralistes), partagent le même avis, qu'un médicament prescrit par un médecin ne doit pas être changé, sauf dans le cas de rupture de ce dernier. Parmi eux, 90% sont contre le changement de traitement d'HTA (17% sont des spécialistes (médecine interne et cardiologie + 83% des généralistes répartis entre secteur privé et public).
- 90% sont contre le changement des traitements du diabète, répartis entre 10% contre les antidiabétiques oraux ADO, et 80% contre le changement des insulines, avec 40% qui additionnent la maladie cardiologique + diabète.
- 20% ne font pas confiance aux génériques des statines.

- 10% restent sceptiques quant au changement du traitement d'un neuroleptique, du point de vue qualité du produit, son conditionnement, son efficacité et sa durée dans le traitement.

6. L'identification :

- A la question : quel sera votre premier critère de choix quand vous prescrivez un générique ?

Les médecins de la ville de béni-Saf, se partagent dans le choix qui les pousse à prescrire tel ou tel médicament générique, par exemple à 100% ils disent que leur orientation de prescription n'est pas basée sur un critère facultatif (goût, couleur, forme, présentation), mais plutôt sur d'autres critères plus importants tels que :

- L'efficacité thérapeutique sur le terrain (20%).
- Les études cliniques (10%).
- La qualité (20%).
- L'essai (10%).
- Le taux de retour du produit + moins d'effets indésirables (10%).
- Le coût (10%).
- Le résultat (20%).

Ce dernier critère représente pour leur majorité un avantage déterminant dans la prescription.

7. La différenciation :

- A la question : comment distinguer le bon du mauvais générique ?

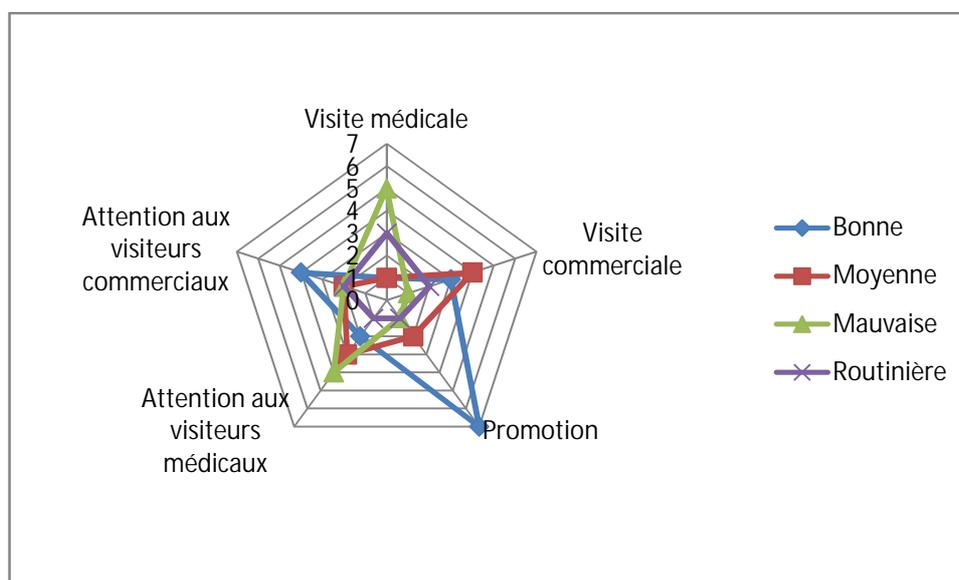
9 médecins sur 10 estiment que la distinction se concrétise de par son résultat (l'efficacité thérapeutique), ainsi 25% d'entre-eux tranchent pour la durée du traitement en comparaison avec la molécule mère, encore 25% disent que les études cliniques aident à la distinction. 44% des professionnels de santé estiment que cette efficacité thérapeutique est liée à l'observance du traitement de leurs malades (avec 67% qui comparent la durée du traitement avec celle des princeps, dont 22% estiment que les traitements en cardiologie sont plus difficile à substituer même avec des études).

B. Analyse des résultats des pharmaciens :

I. Connaissance :

- A la question : comment jugez-vous la qualité de l'information médicale sur les médicaments génériques ?
 - 3 pharmaciens sur 5 estiment la visite routinière.
 - 3 pharmaciens sur 10 la trouvent médiocre.
 - 23% d'entre eux jugent que l'information n'est pas objective (ils rajoutent qu'elle est orientée commerciale / marketing).
 - 39% estiment que la prospection médicale est mise en œuvre à cause d'un produit qui ne marche pas, ou à une rotation très faible.

Figure 15 : Représentation de l'information médicale (vue par les pharmaciens)



- A la question : avez-vous des difficultés à vous rappeler des génériques ?
 - 9 pharmaciens sur 10, se disent inondés par les nouveaux produits, 7/9 partagent le même avis selon lequel cela leur permet d'avoir plus de choix de produits à proposer pour leurs clients qui sont de plus en plus méfiants, cela permet aussi de faire face aux ruptures fréquentes qu'encourt le pays ces dernières années.
 - 3 pharmaciens sur 10 relèvent une certaine difficulté à se rappeler des noms des nouveaux génériques (la tranche d'âge qui varie entre 45 et 65 ans).

2. Qualité / efficacité :

- A la question : Est-ce que tous les médicaments génériques se valent ?

Dans leur majorité (93,78%) ont répondu « non ». Ce « non » cache derrière lui des objections vis-à-vis de la qualité des produits, de leurs origines ainsi que les études de bioéquivalences inexistantes pour certaines molécules. Cette réponse est aussi à l'origine des patients qui n'admettent pas la substitution (surtout pour leurs traitements de chronicité).

3. Prix / promotion :

- A la question : le prix / promotion influe t'il sur vos commandes ?
 - Selon les statistiques on a relevé qu'un pharmacien sur trois est tenté par le prix des médicaments, car l'achat d'un pharmacien est relié à ses patients, il doit les aider à acquérir des produits efficaces à un prix abordable.
 - Pour ce qui est des promotions (concernent exclusivement les pharmaciens), elles permettent au pharmacien d'acheter plus de génériques et bénéficier d'offres promotionnelles.

4. Conseil / prescription :

- A la question : Est-ce que le médicament générique vous aide actuellement dans le conseil de vos patients en terme de qualité / prix / santé / tarif de référence ?
 - La fonction primordiale du pharmacien est tout d'abord d'être le médiateur entre le médecin et le patient, il est conseillé auprès des tiers, en cas d'automédication qui est en croissance. Les médicaments génériques et les OTC, offrent plus de choix dans le conseil à l'officine, 3 patients sur cinq ont recours au pharmacien d'officine pour des conseils en tout genre. Un tiers des gens vérifie la disponibilité du produit qui va être prescrit par son médecin (pour quelques malades chroniques), ainsi que son prix sinon le tarif de référence.

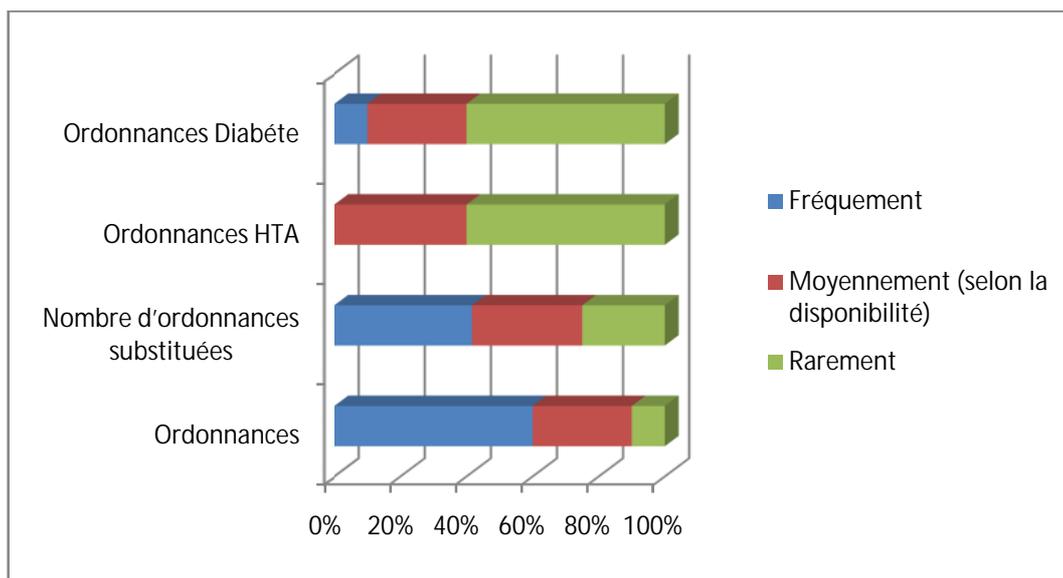
5. Substitution :

- A la question : vous substituez le traitement de vos patients ?

La substitution est devenue très fréquente chez les pharmaciens et ce pour plusieurs causes :

- Tout d'abord la disponibilité des produits princeps qui est devenue de plus en plus rare à cause des nouvelles lois sur l'importation des médicaments.
 - Les ruptures qui augmentent à cause d'une mauvaise prévision dans la gestion des stocks, et aussi à cause de l'instabilité du marché algérien.
 - Puis le blocage des médicaments aux ports pour dédouanement qui tarde quelques fois (des semaines voire des mois).
 - Et enfin les nouvelles mesures étatiques incitent les pharmaciens ainsi que les médecins à recourir vers la substitution qui leurs permette de dégager des bénéfices et des gains moyennement considérables.
- A la question : le nombre d'ordonnance substituées ?

Pour le nombre d'ordonnances substituées, ceci est devenu très fréquent, la disponibilité des produits est un enjeu majeur dans ces cas là. On a relevé aussi que les ordonnances des médecins spécialistes sont moins substituées que celles des médecins généralistes et que celles contenant des traitements anti-diabète et anti-hypertension sont moyennement fréquentes (selon la disponibilité dans l'officine ou sur le marché) voire rarement et ce à cause de la chronicité du malade voire le doute du traitement de ces derniers, ainsi que le refus des patients de changer leurs traitements (il y a quelques fois des complications chez les malades parce que chaque traitement a une spécificité).

Figure 16 : *Fréquence des substitutions*

6. Identification :

Le logiciel de carte Chifa aide à mieux identifier les génériques des princeps. Certains laboratoires utilisent un système de reconnaissance tel que le laboratoire Merck generic, Sandoz avec son emballage reconnu par le « S », les produits d'Ival Pharma par le nom de la DCI suivi de « Ival » (ex : paracétamol Ival[®], ou récemment leur nouveau produit Clopival[®] (la molécule mère est Plavix[®]))

7. Différenciation :

Généralement les produits qui ont une bonne rotation et sont disponibles (moins de ruptures) sur le marché (ex : Oméprazole, Loratadine, Trimébutine), même si les laboratoires ne proposent pas des avantages promotionnelles, ils sont connus par le grand public et ils n'y a pas une grande difficulté à les vendre (Restamine[®] Hikma, Akaryd[®] Merinal, (pour la classe des Loratadine).

C. Analyse des résultats des patients :

1. Choix des patients :

- A la question : Lorsque vous achetez un médicament avez-vous l'intention d'acheter générique ?

87,23% des personnes interrogés ont répondu « non », avec des explications variantes par exemples, dans 7 cas sur 10, les patients expliquent ce refus catégorique : « quand-on tombe malade et on veut se soigner, on aimerait bien avoir un médicament efficace », ce qu'on peut comprendre de cette phrase c'est que les gens ont peur des médicaments génériques. La seule explication possible

c'est que beaucoup de gens manquent d'information à ce sujet, et ils ne connaissent pas vraiment ce qu'est un médicament générique, même s'ils disent le connaître (ils ont entendu parler de lui).

2. La connaissance :

- A la question : que connaissez-vous des médicaments génériques ?

Les gens connaissent mal, même très mal (pour certains) ce qu'est un médicament. Si on effectue en Algérie une étude quantitative et qualitative sur l'automédication et ce qu'elle engendre dans certains cas graves comme effets indésirables et effets sur le revenu, elle montrera beaucoup de défaillances.

- A la question : avez-vous des difficultés à vous rappeler de votre traitement de chronicité ?

La plupart des malades chroniques se rappellent de leurs médicaments, reste le cas où le malade ne trouve pas son traitement ou il est échangé par des médicaments de même bioéquivalence et là il y a ceux qui peuvent distinguer leurs traitements (généralement les intellectuels), et d'autres qui se trompent dans la prise de leur traitement en confondant avec un autre médicament, il va consommer le même traitement en double prise (il y a eu des cas d'hospitalisation).

- A la question : comment juger-vous la qualité de l'information médicale sur les médicaments génériques ?

Les médecins et les pharmaciens dans leur majorité donnent explication à leurs patients sur les traitements prescrits ou vendus (mode d'utilisation, nombre de prises par jour,...). Les patients sont généralement confiants de ces explications sauf dans les cas où certains sont fidèles à une marque donnée et n'acceptent pas de changement ou ont peur du changement (méfiance due à ce qu'ils ont entendu ou vu à la télé, ...).

3. La qualité/efficacité :

- A la question : pensez-vous que tous les médicaments génériques se valent ?

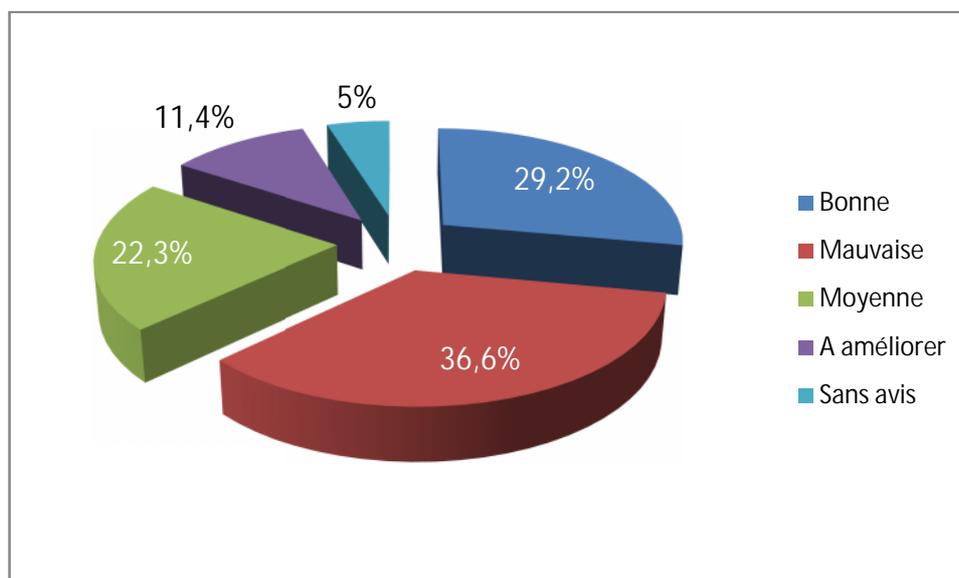
95% des gens ont répondu « non ».

- A la question pensez-vous que les médicaments génériques algériens sont de bonne / mauvaise qualité / moyenne / à améliorer / sans avis / autres?

Les produits algériens sont très utilisés dans le traitement quotidien de différentes pathologies, les patients ont jugé (jugement subjectif dans la plupart des cas) que :

- Bonne 29,2%.
- Mauvaise 36,6%.
- Moyenne 22,3%.
- A améliorer 11,4%.
- Sans avis 5%.

Figure 17 : *Qualité du générique algérien*



4. Le prix :

- A la question : la prise de décision d'achat est-elle influencée par le prix du médicament (et le tarif de référence) ?

Le prix d'achat influence dans près de 77% (76,83%) des cas dans la prise de décision d'achat, ainsi 35,4% des gens estiment que les prix ou les tarifs de référence sont exorbitants.

5. Substitution :

- A la question : acceptez-vous que le médecin vous prescrit un médicament générique ? pourquoi ?
 - 60% se montrent confiants à la décision du médecin et sont convaincus de l'efficacité de leurs traitements.
 - 9% changent de médecin (ils ne sont pas d'accord le traitement prescrit).
 - 5% changent leurs traitements prescrits (ne sont pas convaincus du traitement prescrit).

- A la question : acceptez-vous que votre pharmacien vous substitue votre traitement ? pourquoi ?
 - 19% se disent favorables (confiance au pharmacien).
 - 81% sont défavorables à la substitution.

6. L'identification :

- A la question : quel sera votre premier critère de choix quand vous achetez un médicament ?

L'efficacité domine dans la plupart des cas.

7. La différenciation :

- A la question : comment distinguer le bon du mauvais générique ?

Par le délai de guérison.

Malgré les limites inhérentes à ce type d'étude qualitative, nous pensons que le scepticisme et la méfiance de certains patients envers les génériques peut s'expliquer par les fonctions symboliques et sociales de l'objet médicament que les opinions et les attitudes face aux génériques soulignent ou dévoilent. Dans les maladies chroniques, le médicament est un objet du quotidien que le malade s'approprie après un processus d'habituation et de personnalisation qui permet la pérennisation de son usage et un niveau élevé d'observance. Le générique, en occasionnant une rupture dans ce processus de fidélisation au médicament, restreint le sentiment de compatibilité du médicament au malade, expliquant les ressentis d'inefficacité et d'effets indésirables. Les génériques soulignent aussi la dimension symbolique des échanges matérialisés par le médicament dans la relation médecin-malade

parce qu'ils s'introduisent dans une relation a priori interpersonnelle d'autres acteurs du système de soins (pharmacien, fabricant du médicament, État), perçus alors comme des interférences pouvant altérer la confiance accordée au médicament et au système de soins en général.

Les patients ou les médecins qui sont réticents à la prescription/consommation de génériques font souvent l'objet de jugements de valeur de la part des institutions dirigeantes ou de leurs confrères. On considère qu'ils « résistent », qu'ils sont négligents ou peu soucieux de la maîtrise des dépenses de santé. Cependant, les opinions, attitudes et pratiques médicamenteuses des usagers (et dans une moindre mesure des prescripteurs) apparaissent cohérentes dès lors que le médicament générique est appréhendé dans son réseau de significations sociales et culturelles.

Conclusion générale

Le point de départ de cette recherche consistait en une étude sur le médicament générique de son positionnement marketing et de sa place au niveau de l'Algérie. Nous nous sommes intéressés dans ce travail de recherche à plusieurs dimensions, parmi elles, la politique de l'Algérie qui vise essentiellement à l'accroissement de la consommation du médicament générique pour ainsi diminuer les dépenses de l'Etat en matière de Sécurité Sociale. Les paramètres « Quali/Quanti » ont été analysés pour pouvoir recueillir les réactions perçues par le patient, le médecin, le pharmacien et même le producteur par rapport aux génériques.

Cela nous a amené à puiser dans les ressources bibliographiques, afin de déterminer d'une part, le positionnement marketing du médicament générique au niveau de l'Algérie, et d'autre part, la politique de l'Etat par rapport à l'accroissement de la consommation de ce dernier.

Ainsi, sur le plan méthodologique, les résultats parvenus au terme de cette investigation, nous ont permis de valider une partie des hypothèses, et d'en extraire des recommandations.

En outre, le travail du marketing ici reste fondamental pour convaincre les prescripteurs de la similarité entre le médicament générique et le princeps conformément à ces points qualité / efficacité / sécurité à un prix abordable, non seulement pour augmenter le volume de production des génériques au niveau national d'une part et d'autre part, diminuer les dépenses de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, relatives aux remboursements princeps qui restent encore chers pour certains produits protégés par des brevets et d'autres qui restent toujours alignés sur les mêmes prix fixés auparavant.

Si le médecin est convaincu de la sorte, il devient ainsi prescripteur du médicament générique, chose qui va non seulement donner de l'importance à l'industrie nationale algérienne et de la faire évoluer vers la R&D des médicaments, ainsi qu'à l'exportation.

Par conséquent l'Etat Algérien a tout intérêt, à porter toute son attention sur sa politique envers le médicament générique, et faire en sorte d'imposer ces derniers tant aux patients qu'aux médecins, ainsi diminuer ses dépenses d'achats des princeps et focaliser ses efforts en incitant davantage les entreprises nationales à se lancer dans la production des génériques.

Toutefois, nous n'avons nullement l'intention de prétendre que les recherches effectuées lors de l'élaboration de ce présent mémoire sont complètes, néanmoins, nous espérons que ce travail puisse inspirer d'autres recherches à l'avenir, notamment, une réflexion sur : comment favoriser la production nationale des médicaments génériques ?

Annexes

I. ANNEXE 1 :*Classement Avril 2009 des laboratoires génériqueurs dans le monde*

1. Mylan : 28,6%
2. Biogaran : 21,6%
3. Teva Classics : 9,7%
4. Sandoz : 9,6%
5. Winthrop médicaments : 7,85%
6. Ratiopharm
7. EG labo
8. Arrow Génériques
9. Ranbaxy
10. Zydus France
11. Qualimed
12. Bouchara-Recordati
13. Almus France
14. Alter

II. ANNEXE 2 :*Des filiales de grands groupes pharmaceutiques*

Filiales	Groupes
<i>Mylan</i>	Groupe Mylan (3 ^e mondial)
<i>Biogaran</i>	Groupe Servier
<i>Sandoz</i>	Groupe Novartis (2 ^e mondial)
<i>Teva Classics</i>	Groupe Teva (1 ^e mondial)
<i>Winthrop Médicaments</i>	Groupe Sanofi-Aventis
<i>Ratiopharm</i>	Groupe Ratiopharm GmbH
<i>EG labo</i>	Groupe Stada
<i>Ranbaxy</i>	Groupe Ranbaxy
<i>Qualimed</i>	Groupe Mylan (3 ^e mondial)

III. ANNEXE 3 :*Questionnaires**1. Questionnaire pour médecins :*

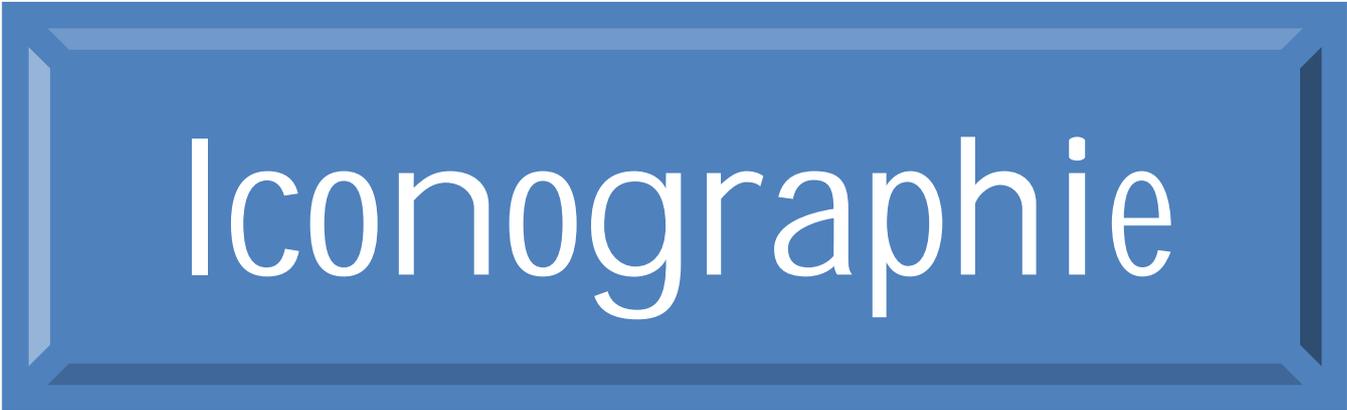
- Avez-vous des difficultés à vous rappeler des génériques ?
- Comment jugez-vous la qualité de l'information médicale sur les génériques ?
- Pensez-vous que tous les médicaments génériques se valent ?
- La prise de décision d'achat est-elle influencée par le prix du médicament (et le tarif de référence) ?
- Impact de la mesure du dispositif tiers-payant contre générique ?
- Nombre de médicaments avec lesquels vous travaillé régulièrement entre génériques et princeps ?
- Face à la substitution, êtes-vous : plutôt défavorable / tout à fait défavorable / favorable / indifférent ?
- Êtes-vous d'accord sur le point qu'un pharmacien substitue le traitement que vous avez prescrit à votre patient ? oui / non / pourquoi ?
Quelle gamme ne peut être substituée ?
- Quel sera votre premier critère de choix quand vous prescrivez un générique ?
- Comment distinguer le bon du mauvais générique ?

2. Questionnaire pour pharmaciens :

- Comment jugez-vous la qualité de l'information médicale sur les médicaments génériques ?
- Avez-vous des difficultés à vous rappeler des génériques ?
- Est-ce que tous les médicaments génériques se valent ?
- Le prix / promotion influe t'il sur vos commandes ?
- Est-ce que le médicament générique vous aide actuellement dans le conseil de vos patients en terme de qualité / prix / santé / tarif de référence ?
- Vous substituez le traitement de vos patients ?
- Le nombre d'ordonnances substituées ?

3. *Questionnaires pour patients :*

- Lorsque vous achetez un médicament avez-vous l'intention d'acheter générique ?
- Que connaissez-vous des médicaments génériques ?
- Avez-vous des difficultés à vous rappeler de votre traitement de chronicité ?
- Comment juger-vous la qualité de l'information médicale sur les médicaments génériques ?
- Pensez-vous que tous les médicaments génériques se valent ?
- Pensez-vous que les médicaments génériques algériens sont de bonne / mauvaise qualité / moyenne / à améliorer / sans avis / autres ?
- La prise de décision d'achat est-elle influencée par le prix du médicament (et le tarif de référence) ?
- Acceptez-vous que le médecin vous prescrit un médicament générique ? pourquoi ?
- Acceptez-vous que votre pharmacien vous substitue votre traitement ? pourquoi ?
- Quel sera votre premier critère de choix quand vous achetez un médicament ?
- Comment distinguer le bon du mauvais générique ?



Iconographie

I. TABLEAUX :

<i>Tableau n°1</i> : Phases de recherche et développement d'une molécule	17
<i>Tableau n°2</i> : Part de marché des génériques en 2004	22
<i>Tableau n°3</i> : Caractéristiques des marchés du médicament ambulatoire.....	44
<i>Tableau n°4</i> : Les axes de différenciation possibles.....	58
<i>Tableau n°5</i> : Systèmes de mémoire.....	80
<i>Tableau n°6</i> : Approche théorique de la motivation des pharmacies	86
<i>Tableau n°7</i> : Outils utilisés par la communication.....	99
<i>Tableau n°8</i> : Modèles de réaction des individus	113
<i>Tableau n°9</i> : Choix des modes de communication : avantages et inconvénients	114
<i>Tableau n°10</i> : Quels types d'éléments de remise pour quels objectifs ?.....	123
<i>Tableau n°11</i> : Répartition des médecins entre secteur public et privé.....	131
<i>Tableau n°12</i> : Répartition du nombre de malades par type de maladie	132
<i>Tableau n°13</i> : Répartition des pharmaciens dans la ville de Béni-Saf.....	132

II. SCHEMAS :

<i>Schéma 1</i> : Cycle de vie d'un médicament	16
<i>Schéma 2</i> : Types de firmes pharmaceutiques	20
<i>Schéma 3</i> : Récapitulation du cycle administratif de vie des médicaments.....	21
<i>Schéma 4</i> : Récapitulation des marchés pharmaceutiques.....	46
<i>Schéma 5</i> : Structure des coûts d'une nouvelle molécule	49
<i>Schéma 6</i> : Les deux volets du positionnement d'une offre	54
<i>Schéma 7</i> : Tout changement va générer des résistances.....	75
<i>Schéma 8</i> : La pyramide du refus.....	76
<i>Schéma 9</i> : Attitudes/comportements face à la substitution.....	84
<i>Schéma 10</i> : Modèle traditionnel de la hiérarchie des effets	91
<i>Schéma 11</i> : La résistance au changement des attitudes	91
<i>Schéma 12</i> : Le processus de communication.....	98
<i>Schéma 13</i> : La complémentarité des effets pull et push	102
<i>Schéma 14</i> : Les trois objectifs principaux des relations publiques.....	104

III. FIGURES :

<i>Figure 1</i> : Le triangle du positionnement.....	60
<i>Figure 2</i> : Les dimensions du positionnement	61

Figure 3 : Grille du vendeur.....	88
Figure 4 : Groupe d'acheteurs	92
Figure 5 : Grille du client.....	93
Figure 6 : Calendrier des actions de communication d'un laboratoire pharmaceutique	117
Figure 7 : Les outils utilisés par les laboratoires pharmaceutiques	118
Figure 8 : La classification des outils de communication utilisés par l'industrie pharmaceutique	119
Figure 9 : Connaissance des génériques	134
Figure 10 : Représentation de l'information médicale (vue par les médecins 10%).....	135
Figure 11 : Qualité des génériques algériens	136
Figure 12 : Influence du prix sur l'achat	137
Figure 13 : La réaction face à la substitution.....	139
Figure 14 : Acceptation de la substitution	140
Figure 15 : Représentation de l'information médicale (vue par les pharmaciens)	142
Figure 16 : Fréquence des substitutions.....	145
Figure 17 : Qualité du générique algérien	147

Bibliographie

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- Brigitte Lévy, Maxime-A. Crener, Jérôme Doutriaux, « principes d'économie managériale », édition Gaëtan morin, 1982.
- Charles Harboun, « Le Marketing Pharmaceutique », Editions ESKA, 1995, 2^{ème} Tirage.
- Christian Michon, « Le Marketeur », Pearson Education, 2^{ème} édition 2006.
- Jacque Lendrevie, Arnaud De Baynast, « Publicitor : Théorie et pratique de la communication », Dalloz, 6^{ème} édition 2004.
- Jean-Pierre Détrie, « Strategor », Dunod, 4^{ème} édition 2005.
- Lendrevie, Lévy, Lindon, « Mercator », Dunod, 8^{ème} édition 2006.
- Marie-Agnès Blanc, marie-Paule Le Gall, « toute la fonction commerciale », Dunod, 2005
- Philip Kotler, Kevin Keller, Bernard Dubois, Delphine Manceau, « Marketing Management », Pearson Education, 12^{ème} édition 2006.
- Philip Kotler, « Le Marketing selon Kotler : ou comment créer, conquérir, et dominer un marché » Edition Village Mondial, Paris, 1999
- Philippe Malaval, Jean-Marc Décaudin, « Pentacom ; communication : théorie et pratique », Pearson Education, Edition 2005.

Mémoires & Thèses

- Amina Berrached, « Marketing Pharmaceutique » (le rôle des visiteurs médicaux dans la promotion des produits pharmaceutiques en Algérie : cas de la Wilaya de Tlemcen), Université Tlemcen 2009 - 2010
- Sébastien Minodier, Thèse de Master en CRM, « la gestion de la relation client », 2005
- Sghiouar Hanan, Zabala Julien, Thèse de Master en CRM « Customer Relationship Management », 2007

Articles Téléchargés

- http://actualite.el-annabi.com/article.php3?id_article=457
août-septembre 2008 page Claude Allary, Julian Ozdowski. Stratégies pour l'innovation pharmaceutique Benkhedda et Collaborateur, « l'HTA en Algérie fréquence et caractéristiques épidémiologiques : Archive des maladies du cœur et des vaisseaux ». Edition JB Baillière. Déc.2004
- Cahier de recherche ESCP*, n° 96-112 La valorisation économique des firmes pharmaceutiques : théorie et applications pratiques
- Chobanian AV, Barkis GL, Black HR, and al. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. May 2003.
- Damien Ientile, « Faut-il interdire les me-toos ? ». Mars 2007. Politique du médicament Séminaire de Philippe Urfalino, EHESS Questions d'économie de la santé, n°

- 84, Oct. 2004. Institut de recherche et documentation en économie de la santé « IDRES »
- Document de référence Sanofi-Aventis 2009. Document de référence a été déposé auprès de l'Autorité des marchés Financiers, le 12 mars 2010
- European society of hypertension, European society of cardiology. "Guideline for the management of arterial hypertension", journal of hypertension, 2003
- generique-RESP-Sarradon-Eck.pdf « Article paru dans *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* », 179-185
- A Sarradon-Eck, M-A. Blanc, M. Faure Des usagers sceptiques face aux médicaments génériques. Une approche anthropologique, 2007
- La charte de la Santé est issue des Conclusions et Recommandations établies lors des Assises Nationales de la Santé le 26, 27 et 28 Mai 1998 au Palais des Nations (la charte de la sante algerie.pdf)
- La charte de la sante Algérie. 1998
- Marwan SINACEUR Directeur Associé, Christophe THIBIERGE Professeur Assistant, Paris School of Management, Valophar.pdf
- Médicament générique, droit de substitution et impact sur la communication des laboratoires « génériqueurs ». Thèse pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie présentée et soutenue publiquement le 7 juillet 2000, Melle DUFAURE de LAJARTE Priscille. These.pdf
- Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale, « Journées professionnelles sur le médicament générique et les produits de sante en Algérie », Bibliothèque EL HAMMA Alger. 7 et 8 mai 2006
- Organisation Mondiale de la Santé. Rapport sur la santé dans le monde, 2002. Edition de l'OMS, Genève, Suisse, 2002
- <http://www.pharmaciengiphar.com/article1672.html>
- Porter M. (1999), « *La concurrence selon Porter* », Editions Village Mondial, Paris.
- Qualification des sources d'approvisionnement en médicament essentiel générique. Application aux pays en développement. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie présentée et soutenue publiquement le 11 mai 2005 par Mr. Julien DESCHAMPS
- Rapport d'activité Sanofi-Aventis 2008
- Sécurité et bon usage du médicament: le nouveau design du packaging Merck génériques : SOL_037.pdf
- Université de Nice Sophia Antipolis. Les acteurs métiers de l'industrie pharmaceutique. Rapport_groupe3_22_05_06.pdf
- 11-pharmacie.pdf cas : L'industrie pharmaceutique
- 13e Conférence de l'AIMS. Normandie. Vallée de Seine 2, 3 et 4 juin 2004, Cendrine FONTS* Etudiante en Doctorat de Sciences de Gestion, CEROG-IAE d'Aix-en-Provence, Université d'Aix-Marseille III, Fons.pdf

Sites Web

- <http://www.actulabo.com/2008/03/les-laboratoire.html>
- www.afssaps.sante.fr
- <http://www.afssaps.fr/Produits-de-sante/Medicaments-de-therapie-genique>

www.agency.com/sante
<http://www.algeria.com/forums/health-science/18078-algerian-pharmaceuticals-12.html>
<http://www.algerie-dz.com/article3687.html>
<http://www.algerie-dz.com/article4735.html>
<http://www.algerie-focus.com/2009/09/10/medicaments-generiques-le-marche-algerien-pese-890-millions-de-dollars/>
<http://www.algeriesite.com/NEW/sante.php>
<http://www.ands.dz/>
http://apps.who.int/whosis/database/core/download/core_download.cfm?strISO3_select=dza&strIndicator_select=nha&fixed=country&intYear_select=latest
http://apps.who.int/whosis/database/core/core_select_process.cfm?country=dza&indicators=nha&language=fr
<http://www.berlat.info/Accueil.html>
<http://www.centres-antipoison.net/vigi/pha/index.html>
<http://costkiller.net/Definition/P/pharmacovigilance.htm>
<http://www.elmoudjahid.com/stories.php?story=06/04/15/6943609>
<http://www.essentialdrugs.org/emed/archive/200605/msg00002.php>
[http://fr.wikipedia.org/wiki/Biodisponibilit%C3%A9_\(m%C3%A9decine\)](http://fr.wikipedia.org/wiki/Biodisponibilit%C3%A9_(m%C3%A9decine))
www.has-sante.fr, Recommandations de la Haute Autorité française de Santé pour la prise en charge l'HTA, 2005
<http://www.isopharm-algerie.com/>
<http://www.magharebia.com/cocoon/awi/xhtml1/fr/features/awi/features/2008/03/14/feature-01>
www.manage12.com
www.marketing-etudiant.fr
<http://www.medicalorama.com/medicament>
www.nhlbi.nih.gov/health/public/heart/hbp/dash/
www.pharmaceutiques.com/php/mag/pdf/php/133_58_matiere.pdf
http://www.pharmacorama.com/Rubriques/Output/Etapes_de_letude.php
http://www.pharmacorama.com/Rubriques/Output/Methodes_detude.php
<http://www.pharmacorama.com/Rubriques/Output/Pharmacocinetique.php>
<http://www.pharmacorama.com/Rubriques/Output/Pharmacocinetiquea2.php>
www.pharmexec.com
<http://www.sante.fr/>
<http://www.sante-dz.com/>
www.sante.gouv.fr/ceps/
www.strategie.gouv.fr/revue/IMG/pdf/article_HSP7PAN_C4.pdf. (P.Abecassis et N.Coutinet, « caractéristique du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques », 2007)

www.visionarymarketing.com
<http://www.who.int/countries/dza/fr/>

Article de journaux

El-Watan
 El-Watan Economie
 El Moudjahid
 Le Figaro
 Le Journal Officiel
 Le Monde Diplomatique
 Le Quotidien d'Oran
 Liberté
 Liberté Economie

Revues

Bessouh N & A. Benahbib, « les cahiers du MECAS » N°03 avril 2007
http://www.eurasante.com/fileadmin/web/pdf-publications/La_pharmacovigilanceEurasante-2006.pdf
 Génération générique, la revue du pharmacien, n°2- Mai 2009
 Génération générique, la revue du pharmacien, n°4- Janvier 2010
 La nouvelle revue médicale, magazine trimestriel, n°5- Mars 2009
 La nouvelle revue médicale, magazine trimestriel, n°7- Octobre 2009
 Médecine plus, magazine mensuel, n°15- 2009
 Santé & prospérité promouvoir le bien-être en réduisant la morbidité Mars 2004 F&D finance & développement

Encyclopédies

Encyclopédie des Sciences 1998
 Encyclopédie Encarta 2009
 Encyclopédie Universalis 2008
 Encyclopédie en ligne Wikipédia
<http://www.medicalorama.com/encyclopedia>

Dictionnaires

Dictionnaire Sidal 2005 (les médicaments Sidal)
 Doroz 2003
 Hachette 2007
 Larousse 2008
 Larousse Médical
 Le petit Robert 2001
 Média dicos (38 dictionnaire)
 Vidal 2003

Abréviations

GLOSSAIRE DES ABREVIATION

ARV	Antirétroviraux.
Pharmacopée	Recueil des formules pharmaceutiques.
OTC	Over-the-Counter. Produits dits de "conseil" vendus en pharmacie mais non remboursés par la sécurité sociale.
DCI	Dénomination Commune Internationale d'une molécule. Ne fait pas mention de la marque des produits commercialisés correspondants.
CCP	Certificat Complémentaire de Protection. Ce certificat est valable 5 ans en Europe, avec un maximum de 15 ans à partir de la date d'AMM (i.e., le temps de commercialisation sous protection) ; et (jusqu'il y a peu) 7 ans en France, avec un maximum de 17 ans par rapport à l'AMM. Calculé par rapport à la date d'AMM, il permet donc au laboratoire qui dispose d'un temps trop court de commercialisation effectif du médicament - entre l'AMM et la date du dépôt de brevet sur la molécule originale - de bénéficier d'un temps de protection supplémentaire, afin d'amortir sa R&D.
Co-marketing	Accord de commercialisation conjointe de la même molécule entre deux laboratoires, celle-ci étant vendue sous deux marques différentes.
Classe/segment	Les principales classes/segments thérapeutiques du marché des thérapeutiques produits éthiques sont: les cardiovasculaires; les anti-infectieux; les produits relatifs au système nerveux central; les gastro-intestinaux; les produits relatifs au système respiratoire; les produits relatifs au système endocrinien.
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché. Phase de constitution du dossier administratif auprès des autorités de tutelle (Commission AMM), préalable à la commercialisation du médicament
Blockbuster	Produit dont le potentiel commercial est supérieur ou égal à 500 millions USD.
ADPIC	Aspects des Droits de Propriété Intellectuelle qui touchent au Commerce.
AFSSAPS	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé.
Timing	Période de commercialisation (calculée à partir de la date de lancement et la durée de vie du brevet).

Table des matières

TABLE DES MATIERES

DEDICACES	3
REMERCIEMENTS.....	4
SOMMAIRE.....	5
INTRODUCTION	6
Le rôle des laboratoires pharmaceutiques	7
L'industrie pharmaceutique.....	7
Le coût de la recherche et du développement (R&D) d'un médicament	7
Pourquoi le médicament générique	9
La consolidation de la place des médicaments génériques passe-t-elle par un positionnement stratégique dépendant en même temps du marketing et d'incitations gouvernementales ?.....	11
PARTIE I : « Le marché du médicament est-il un marché comme les autres ? »	12
Introduction générale aux médicaments : «le médicament est-il un produit comme les autres ?»	14
Aspect réglementaire du médicament	14
Définition du médicament	14
Phases de développement d'une molécule	15
Le brevet du médicament	18
Type d'industrie pharmaceutique	19
Les médicaments génériques	20
Définition du médicament générique	20
Les types de médicaments génériques.....	23
L'environnement réglementaire des médicaments génériques.....	23
La propriété intellectuelle du médicament.....	23
La protection commerciale.....	25
Le médicament en Algérie	26
Données générales sur l'Algérie.....	26
Localisation de l'Algérie.....	26
L'accès aux soins en Algérie	27
Contrôle réglementaire	28
Homologation et enregistrement des médicaments en vue de leur mise sur le marché.....	29
Les politiques relatives aux appellations commerciales et aux noms génériques	30
Le certificat d'enregistrement en vue de la mise sur le marché	31
Protocole de l'essai clinique	32
Le marché du médicament générique.....	33
La politique Algérienne des médicaments génériques.....	33
Importation des médicaments générique en Algérie.....	35
Une réglementation plus fine des systèmes de santé	36
La conquête du marché pharmaceutique.....	38
Le marketing pharmaceutique	38
Définition du marketing	38
Le marketing opérationnel	39
Marketing stratégique	40
Le marché pharmaceutique.....	41

Le marché des princeps.....	41
Le marché des génériques.....	41
Le marché des OTC.....	42
De la segmentation au positionnement.....	44
Segmentation et ciblage marketing.....	44
Le marché.....	45
Les critères de la segmentation.....	46
L'opportunité marketing en milieu pharmaceutique.....	47
Les principales sources d'opportunité.....	47
Fusion et acquisition dans le marché pharmaceutique.....	48
Introduction au positionnement.....	50
Les différentes stratégies de positionnement d'un médicament.....	50
La stratégie d'imitation (me-too).....	51
Une autre sorte d'imitation concerne les me-toos dans la fabrication.....	51
Choisir un positionnement spécifique.....	52
Les deux volets du positionnement.....	53
L'identification.....	54
La différenciation.....	56
Les différences et les similarités.....	56
Le choix des points de différence.....	58
Le positionnement perceptuelle.....	58
Le triangle d'or du positionnement.....	59
Objectifs du positionnement.....	61
Les cartes perceptuelles et le positionnement.....	61
L'image de l'entreprise.....	62
Utilité de la marque.....	63
La fiabilité dans la différenciation des présentations.....	64
L'identification et la mémorisation des produits.....	64
Les bénéfices des gammes de produits.....	65
Les stratégies commerciales modernes.....	65
Les politiques de switch « Princeps vars OTC ».....	65
La stratégie de niche dans l'industrie du médicament.....	67
Stratégie d'alignement des prix.....	67
Un renouvellement complet des stratégies des firmes.....	68
Les nouveaux défis de l'offre de médicaments.....	68
Le lien entre le coût de l'information et le positionnement.....	68
Le problème de l'accessibilité des informations dans la pratique.....	69
 PARTIE II : « Comment l'industrie pharmaceutique organise-t-elle son marketing opérationnel ? » ..	71
Les facteurs influençant le comportement des consommateurs.....	73
Les nouvelles exigences de la demande.....	73
Principaux facteurs influençant le comportement des consommateurs.....	74
Les facteurs psychologiques.....	74
Les facteurs culturels.....	77
La culture et les sous-cultures.....	77
La classe sociale.....	77
Les facteurs sociaux.....	78
Les groupes.....	78
La famille.....	78
Les statuts et les rôles.....	78
Les facteurs personnels.....	79

La mémoire	79
La motivation	81
Les pharmaciens face au générique en Algérie.....	82
Typologie comportementale des pharmaciens face à la substitution	83
Grille comportementale	84
Type de profil 1	84
Type de profil 2.....	84
Type de profil 3.....	85
Type de profil 4.....	85
Approche théorique de la motivation des pharmaciens.....	86
La vente en pharmacie.....	87
Le profil du vendeur.....	87
Grille du vendeur	87
Les consommateurs peu concernés et peu sensibilisés.....	88
Le niveau d'implication du consommateur.....	89
Adopter une attitude consensuelle.....	90
Grille du client	93
Comment l'industrie pharmaceutique organise-t-elle son marketing opérationnel ?.....	96
La communication	96
Définition de la communication	96
Stratégie de communication	96
Le processus de communication.....	97
Modèle de Shannon & Weaver	97
Sémiologie et communication.....	98
Catégories de la politique de communication et techniques utilisées	99
La publicité	100
La publicité selon le cycle de vie du produit	101
La promotion des ventes	101
Les relations publiques	102
Techniques et objectifs des relations publiques	103
Les deux types de cibles pour les relations publiques.....	104
Evaluation de l'efficacité des relations publiques	104
La force de vente.....	105
Le marketing direct	106
Les objectifs de la communication directe	107
Où trouver les meilleurs fichiers clients ?	108
L'information pharmaceutique	109
La visite médicale	110
La qualité dans la visite médicale.....	110
L'analyse externe	111
L'analyse interne.....	112
Les activités promotionnelles	112
La communication médicale	112
Les objectifs de la communication médicale.....	113
Principes de la communication	114
Le choix du mode de communication	114
Planification des actions du mix communication	116
Les outils de communication d'un laboratoire pharmaceutique.....	118
Classification des principaux outils de communication utilisés par l'industrie pharmaceutique	119
Les budgets de la communication.....	119

Des stratégies plus transverses	121
Les métiers du marketing pharmaceutique	123
Directeur des opérations	123
Responsable des études marketing	124
Chargé d'études marketing	124
Responsable d'accords et licences	125
Responsable de la planification et du marketing stratégique	125
Responsable de l'approche globale de la maladie	125
Chef de gamme	126
Chef de produit	126
Directeur marketing produit	126
Médecin produit	126
Responsable de la formation commerciale et technique	127
Animateur formation commerciale et/ou technique	127
 PARTIE III : Cas Pratique – Questionnaire.....	 128
Echantillon d'étude.....	132
Méthode d'étude.....	133
Analyse des résultats	134
Analyse du questionnaire des médecins	134
La connaissance.....	134
La qualité/efficacité	136
Le prix	137
La prescription.....	138
La substitution	139
L'identification	141
La différenciation	141
Analyse des résultats des pharmaciens	142
Connaissance	142
Qualité/efficacité	143
Prix/promotion.....	143
Conseil/prescription.....	143
Substitution.....	144
Identification	145
Différenciation.....	145
Analyse des résultats des patients	145
Choix des patients	145
La connaissance.....	146
La qualité/efficacité	146
Le prix	147
Substitution.....	148
L'identification	148
La différenciation	148
 CONCLUSION GENERALE.....	 150
 ANNEXES.....	 153
Annexe 1.....	154
Annexe 2.....	155
Annexe 3.....	156

ICONOGRAPHIE	158
Tableaux	159
Schémas.....	159
Figures	159
 BIBLIOGRAPHIE.....	 161
 ABREVIATIONS	 164
 TABLE DES MATIERES	 166

Résumé :

La définition des médicaments génériques s'est élargie et affinée au cours des dix dernières années. Plus largement, la réglementation encadrant la commercialisation, la prescription, la délivrance et le remboursement des médicaments génériques a considérablement évolué afin de faciliter leur utilisation sans remettre en cause la sécurité des patients et la qualité de leur prise en charge.

L'évolution de la réglementation en faveur d'une clarification et d'une accélération des conditions d'accès au marché des génériques a joué un rôle important. La récente campagne «Tiers payant contre génériques» a permis d'améliorer significativement le taux de substitution. Mais d'une manière générale, ce sont les pharmaciens qui ont joué un rôle central dans le développement du marché des génériques, d'une part grâce au droit de substitution qui leur a été accordé en 1999, et d'autre part grâce aux conditions financières « majoration » en 2010, qui sont associées à la délivrance de médicaments génériques.

Summary :

The definition of generic drugs has expanded and refined over the past decade. More broadly, the rules governing the marketing, prescribing, dispensing and reimbursement of generic drugs has significantly evolved to facilitate their use without compromising patient safety and quality of their care.

The evolution of regulation for a clarification and an acceleration of market access conditions for generics has played an important role. The recent campaign "Third paying against generics" has significantly improved the rate of substitution. But generally, it is the pharmacists who played a central role in the development of the generics market, first through the right of substitution, which was granted in 1999, and secondly through the conditions financial "bump" in 2010, which are associated with the issuance of generic drugs.

_____ :
مفهوم الأدوية الجنيسة و زاد دقة خلال العشرية الأخيرة. لقد تطور كذلك التشريع الخاص ببيعها و تسليمها و تسديدها وقد زادت أيضا الوصفات الطبية لهذه الأدوية. كل هذه العوامل عاندة إلى تسهيل استعمالها دون أن يتحمل المريض الأضرار الناجمة عن نوعية هذه الأدوية استعمالها.

التشريع	توضيح	تسهيل	الأدوية الجنيسة	كبير	الاخيرة
الأدوية الجنيسة التي	الأدوية الجنيسة التي	بتحسين	1999 من جهة	المالية وهي زيادة	المركزي للصيدي
الأدوية نيسة	تسليم الأدوية الجنيسة.	لهم			تطوير
لكونهم مساهمين					2010 جهة

