

LE MIX MARKETING PHARMACEUTIQUE

La raison qui milite en faveur du choix volontaire et explicite d'un positionnement par le responsable marketing est qu'un tel choix est une condition nécessaire de cohérence du marketing mix¹. Or, nous allons voir que qu'en industrie pharmaceutique cette cohérence n'est pas parfaitement réalisable, C. Harboun, déclare « *En mix-marketing pharmaceutique les 4P du mix marketing pharmaceutique peuvent se résumer en un seul P qui est la promotion véhiculé par la communication* », de ce fait la planification marketing se fait essentiellement autour de la communication, c'est ce que nous allons voir par la suite.

Paragraphe 01. Le marketing-mix pharmaceutique selon C. Harboun

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

Ainsi, dans le domaine de la Pharmacie éthique, les 4P se résument-ils à un seul. Le marketing n'est que rarement voire jamais, à l'origine d'un médicament ; tout au plus génère-t-il parfois une forme secondaire, plus adaptée et répondant mieux aux besoins de la cible. Le prix est fixé par le ministère, après consultation de l'entreprise, selon des critères complexes, en fonction de l'environnement économique, de l'originalité du produit et de son appartenance à une classe plus ou moins encombrée. Enfin, la distribution du médicament éthique est bien encadrée du point de vue légal et le circuit est relativement simple, allant des Laboratoires aux Pharmacies en passant par les grossistes répartiteurs. Et même si, aujourd'hui, ses notions sont en train de bouger, en ce qui concerne le prix et la distribution, avec l'arrivée des génériques, l'essentiel de la réflexion marketing Pharmaceutique se porte sur la Communication. Cela n'en reste pas moins une tâche difficile ».

C'est pour cette raison aussi, que la planification marketing, aborde essentiellement la planification des actions de communication.

¹- Lendrevie Lévy Lindon -Mercator- Editions Dalloz- 2003.

Paragraphe 02. Le marketing-mix pharmaceutique des 5P

Avant d'aborder les actions de communication qui peuvent être dominants dans un mix- marketing pharmaceutique, la raison pour laquelle nous avons consacré un chapitre entier à ce qui représente en majeure partie ces actions, c'est à dire la visite médicale, nous avons essayé en nous inspirant d'un mix marketing d'un produit de grande consommation abordé par « Le, L.LENDREVIE dans son livre MERCATOR », en élaborant un mix-marketing pharmaceutique dans le but de démontrer la nouvelle vision du médicament et cela selon les données récentes concernant les nouvelles mutations d'un marché pharmaceutique relooké. Ainsi ce nouveau mix-marketing pharmaceutique comportera bien sure les 4P de Mc, Carthy c'est-à-dire :

Le produit qui est le médicament ;

Le prix du médicament ;

La distribution ;

La promotion qui repose sur la communication ;

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

Paragraphe 03. Les principales rubriques d'un mix-marketing pharmaceutique

La politique de produit

La politique de produit telle qu'elle est formulée dans le marketing-mix, traite des principaux points suivants¹ :

- Le concept-produit ou l'idée centrale du produit ;
- Les caractéristiques intrinsèques du produit ;
- Le design ;
- Le conditionnement ;
- Le nom de marque ;

Ainsi nous allons essayer de voir les caractéristiques du produit qui est le médicament ;

¹- Le,L .Lendrevie- MERCATOR –Editions DALLOZ-2003

A. Le produit, médicament

Le concept-produit ou l'idée centrale du produit et le nom de marque ayant été abordé au premier chapitre nous allons voir les qualités intrinsèques du produit et son conditionnement.

Les qualités intrinsèques du médicament :

De la réglementation du médicament en découle trois genres de ce dernier, le princeps, le générique et les OTC, comme on la déjà précisé au premier ainsi qu'au deuxième chapitre, de ce fait il existe des caractéristiques intrinsèques pour chaque genre :

1. Le médicament de marque « princeps »

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

Les évolutions de la demande ont particulièrement affecté les règles qui prévalent sur ce médicament. L'augmentation du pouvoir de décision du patient fondé sur l'amélioration de son savoir (Abecassis et Coutinet, 2006) a bousculé le rôle de chaque acteur (patient, médecin, et système de santé).

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

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

2. Le médicament générique

Le générique est comparable sur bien des points au princeps. Pourtant, deux caractéristiques les opposent la première concerne le prix comme nous allons le voir, et la deuxième, l'organisation de l'offre qui, par structure, n'est plus monopolistique mais concurrentielle¹. Toutefois, puisque les molécules vendues en génériques sont « anciennes », la concurrence entre firmes ne porte pas sur le développement de nouveaux produits mais sur leur capacité à les produire à un coût faible (Abecassis et Coutinet, analyse des conditions d'émergence de ces marchés, 2007b).

3. Les médicaments de l'automédication « OTC »

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

Les perspectives d'évolution de ces deux marchés, le développement du savoir des patients et la nécessité de réduire les déficits de l'assurance-maladie contribuent cependant à identifier les médicaments OTC comme une catégorie indépendante, dotée d'un marché spécifique que chaque type d'acteurs s'emploie à intégrer dans ses stratégies (Abecassis et Coutinet, 2007). 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 (Pharmaceutiques, 2006).

4. Le packaging du médicament

Pour ce qui est du design et du packaging nous allons voir que chaque segment a évolué à sa manière (P.Abecassis, N.Coutinet, 2007) :

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

La plupart des laboratoires ont bien compris qu'il fallait donner à l'emballage pharmaceutique, qu'il soit générique ou princeps, une véritable fonction qu'il se doit de remplir auprès des trois acteurs principaux qui jouent sur la scène du médicament : le médecin, le pharmacien et le patient ;

- le médecin a besoin d'un conditionnement adapté à la prescription ;
- le pharmacien d'un emballage fonctionnel, compact qui évite toute confusion et au contraire aide au repérage;
- quand au patient la première mission du packaging et de l'informer, de le rassurer et de protéger le produit qui est à l'intérieur¹.

Le patient devient client, il recherche éventuellement la nouveauté esthétique mais il a aussi et surtout besoin de reconnaître son produit avec des informations compréhensibles, lisibles de tous cotés ou encore avec la commodité d'une boîte facile à manipuler, la séduction doit intervenir à toutes les étapes de chaîne du médicament. Peu à peu les laboratoires, aidés par les agences de design, ont repensé le packaging en terme d'ergonomie, de fonctionnalité ainsi que de graphisme, des codes bicolores, des pictogrammes, images, fenêtres, lettres aux formes arrondies pour les médicaments pédiatriques, autant de petites touches de nouveauté pour se donner un nouveau look. Le message des agences auprès des laboratoires est simple : un médecin ne prescrit pas un laboratoire, un pharmacien ne vend pas un laboratoire. Ce qui est important, c'est la marque.

On peut alors résumer l'histoire du packaging en trois actes : de l'objet guérisseur, du début de siècle dans ses petites fioles en verre, on est passé à un « objet standardisé » avec pour seul repère une typographie de la marque en noir avec un filet de couleur. Aujourd'hui, on arrive à faire du packaging un véritable « objet relationnel » chargé de codes et de symboles, car les laboratoires ont pris conscience de la nécessité d'une réelle identité visuelle².

¹- Plus de 200 médicaments sont maintenant disponibles sans ordonnance dans la zone de libre accès dans les pharmacies. Cela invite les laboratoires à intégrer certaines pratiques des marques de grande consommation. Notamment à l'échelle des packagings et de la présentation de leurs médicaments dans les linéaires. Plus de 43% des pharmacies françaises par exemple réalisant plus d'un million d'euros de chiffre d'affaires, disposent d'une zone de libre accès pour les médicaments de prescription familiale.

²- L'emballage d'un produit pharmaceutique représente entre 8 à 10% du coût total d'un produit OTC et entre 3 à 5% du prix d'un médicament prescrit.

Quand les laboratoires font appel à des agences, leur prestation coûte encore plus cher si le travail consiste à la création d'un logo et d'un design sur le conditionnement. Des sommes qui représentent que quelques miettes bien sures, dans le budget global de lancement d'un produit.

4.1. L'évolution du packaging du médicament à travers le générique

Des "produits blancs" aux Marques de distributeurs

L'évolution des produits de grande consommation à la marque des enseignes de supermarchés fournissent un point de comparaison intéressant pour analyser les premières gammes de médicaments génériques apparues sur le marché¹.

Le design de leur packaging est basique, sobre et rationnel. Ils se présentent en quelque sorte comme les "produits blancs" lancés dans le secteur alimentaire par les grands distributeurs quelques dix années plus tôt. L'image de ces "médicaments blancs" si l'on peut se permettre le jeu de mot, signifie littéralement leur positionnement économique de produit identique au produit de marque mais moins cher: graphisme simple et fonctionnel, limitation du design à l'identification de la molécule et du dosage...(le packaging du médicament dans sa plus simple expression de conditionnement d'un principe actif) mais aussi à son statut d'ersatz (le médicament basique, pâle copie du princeps avec un nom difficile à retenir qui ne suscite ni mémorisation ni adhésion).

Succède une seconde génération. qui reprend en tout point le parallèle que nous avons esquissé ci-avant avec la grande consommation: tout comme les produits à "Marque De Distributeur" (MDD) succèdent aux "produits blancs" en singeant le design des grandes marques, une nouvelle stratégie de communication des médicaments génériques apparaît sur le marché avec le lancement de packaging imitant celui des gammes de produits princeps: mise en avant de l'image du laboratoire, unité de la ligne graphique et du code couleur, différenciation des produits uniquement par leur nom, apparition de pictogrammes orientés vers les utilisateurs.

4.2. L'évolution du packaging du médicament à travers les médicaments OTC

L'avènement de l'OTC est l'occasion pour les laboratoires d'aller au-delà de leur territoire médical. En effet, pour le grand public, la notion de santé présente des visages multiples, et notamment celui d'une santé plaisir et bien-être sur lesquelles se sont déjà positionnées les marques grand public de l'alimentaire ou de la cosmétique (Coulomb et Baumelou, 2007)².

¹- Alain Ollivier, Claude Hurloup- Le marketing du médicament en question(s)- Editions Broché - 2008

²- Coulomb et Baumelou, Automédication pour ou contre, 2007 : http://www.mnt.fr/tm/69/TM-69_16-17%20Au%20coeur%20du%20d%C3%A9bat.pdf

On anticipe que certains laboratoires s'inspireront des pratiques de ces marques, à l'instar de ce qui s'est passé dans la parapharmacie, il y a quelques années, et qui a donné lieu à une véritable innovation dans les formes et les couleurs des packagings produits.

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

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

Le rôle du packaging par rapport au patient et au pharmacien

Les informations sur le médicament sont souvent complexes et difficiles d'accès pour le patient. Pour l'aider dans sa gestion quotidienne du médicament, une série de pictogrammes spécifiques ont été développés pour mettre en évidence la quantité d'unités et la voie d'administration en face avant du packaging (Coulomb et Baumelou, 2007), pour attirer l'attention sur les mentions spéciales de sécurité, d'usage ou de conservation sur les faces latérales et enfin, pour retrouver facilement chaque information sur la notice.

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

B. Politique de prix du médicament

La politique de prix telle qu'elle est formulée dans le marketing-mix, doit stipuler les conditions tarifaires : prix-tarif de base, ristournes, rabais remises de toutes nature, en fonctions des catégories de clients, de l'importance des commandes, des périodes de l'année¹. Mais comme nous l'avons constaté auparavant le médicament est un produit à part avec un prix très réglementé, cette réglementation va de la libre tarification aux règles strictes en matière de prix. Cependant, le prix d'un médicament, peut avoir d'autres fonctions comme le financement de la recherche.

¹- Le, L .LENDREVIE- MERCATOR –Editions DALLOZ-2003

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

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

1. Les caractéristiques des prix des médicaments

Nous avons décrit au premier chapitre, les différentes tarifications concernant les prix des médicaments, cependant le prix varie selon le caractère du médicament, princeps, générique, ou OTC, et son mode de prise en charge, comme nous pouvons le constater dans le tableau suivant ;

Tableau 08 : Caractéristiques des marchés du médicament et variation des prix

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

* Affaiblissement dû au pouvoir de substitution des pharmaciens.

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

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

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

2. La fonction des prix, et le financement de la recherche

Même lorsqu'ils sont fixés sans intervention administrative, les prix des médicaments sous brevet ne sont pas des prix de marché au sens classique du terme. *L'objet même du brevet est d'octroyer à son titulaire un pouvoir sur le marché*¹. Il s'agit d'éviter que le libre jeu de la concurrence ne ramène les prix au coût marginal de production.

La « rente de monopole »², liée au brevet, est en effet nécessaire pour rentabiliser l'effort de recherche des laboratoires innovateurs. Ou, si l'on se tourne vers l'avenir, le niveau des prix et donc de la « rente » doit être tel qu'il offre des perspectives de rentabilité suffisantes pour maintenir un flux d'investissement dans la recherche pharmaceutique.

Les deux formulations sont largement équivalentes ; ce n'est que si les recherches passées ont été profitables que des investisseurs s'engageront pour l'avenir. Ainsi, on a pu établir, aux États-Unis, un lien entre la marge brute des laboratoires et les dépenses de recherche et développement, même si on a pu reprocher à cette analyse de négliger la relation plus fondamentale entre recherche et développement et espérance de profit futur³.

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

Ainsi il est admis que la rentabilité des capitaux investis dans l'industrie pharmaceutique a été parmi les plus élevées au cours de la décennie 90. En 2000, la rentabilité financière (résultat net sur capitaux propres) de l'industrie pharmaceutique était, en France par exemple, la plus élevée de tous les secteurs industriels (13,5% contre 11% en moyenne). Au niveau mondial, la rentabilité de l'industrie pharmaceutique atteindrait 14% contre moins de 10% pour les autres secteurs industriels⁴.

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

²- Ou plutôt d'oligopole car le plus souvent des recherches parallèles ou des processus d'imitation aboutissent à la mise sur le marché de molécules différentes mais ayant des effets thérapeutiques similaires, les « me-too ».

³- Sherer F.M., « The link between gross profitability and R&D spendings », Health Affairs, **20**, 5, 2001, et la discussion de cet article par F. R. Lichtenberg.

⁴- Moreau A., Rémont S., Weinmann N., L'industrie pharmaceutique en mutation, La Documentation française, Paris, avril 2002.

3. Médicaments brevetés et réduction des prix

On sait que les prix de vente des médicaments par les grandes firmes multinationales, sont en général bien au-dessus des prix de revient industriels ; il y a donc une marge de manœuvre possible au niveau des prix¹.

Dans la bataille des politiques de prix des médicaments pour les pays en développement, deux stratégies s'affrontent :

- faire jouer la concurrence par les génériques, au moyen de licences obligatoires en particulier ;
- obtenir des firmes détentrices des brevets un rabais sur les prix, désigné par le terme “discrimination des prix”.

Ces deux stratégies sont très différentes, voire opposées ;

3.1. La concurrence par les génériques

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

3.2. La discrimination des prix

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

C. La politique de distribution

La rubrique qui traite la politique de vente et de distribution doit notamment couvrir les points suivants² :

- Choix des canaux de distribution ;
- Budget prévu pour les opérations de promotion ;
- Services divers qui seront proposés ;

¹- Journal de ReMeD N°24-Jérôme Dumoulin

²- Le.L .Lendrevie- Mercator –Editions DALLOZ-2003

Le circuit du médicament est très réglementé, vu le caractère de ce dernier. Cependant, la distribution des médicaments est assurée par une véritable chaîne pharmaceutique continue. Cette chaîne est constituée d'établissements pharmaceutiques :

- les dépositaires,
- les grossistes-répartiteurs,
- les officines de pharmacie.

Ces trois catégories d'établissements sont placées sous l'autorité de pharmaciens responsables ou titulaires obligatoirement inscrits auprès de l'Ordre des pharmaciens.

1. Les dépositaires

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

2. Les grossistes-répartiteurs

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

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

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

Un contrôle très organisé de la distribution

Remarquons que les fabricants, dépositaires et grossistes-répartiteurs ne peuvent distribuer les médicaments qu'à d'autres entreprises ou organismes autorisés à les distribuer ou

à des personnes habilitées à les dispenser. Le législateur a ainsi voulu s'assurer, à tous les niveaux, que le médicament, "produit pas comme les autres", ne serait pas détourné de son usage adéquat, cela sous la responsabilité et le contrôle de professionnels compétents, inscrits à l'Ordre.

De plus l'ouverture d'un établissement ou des modifications concernant son équipement sont subordonnées à une autorisation préalable du ministre chargé de la santé. Une illustration de cette sécurité assurée par l'ensemble de la "chaîne de distribution" est notamment offerte par la mise en place d'une traçabilité permanente des lots de fabrication des médicaments, rendant ainsi possible la diffusion d'informations importantes, voire les retraits d'urgence de lots incriminés.

3. Les officines

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

4. Nouveaux modes de distribution à travers les nouvelles technologies de l'information et de la communication

Apparition de la e-pharmacie

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

Le client paie donc directement ses achats à la pharmacie. Ce type d'ordonnance ne représente que 5 % des ordonnances émises au Royaume-Uni².

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

²- http://www.medcost.fr/html/pharmacies_ph/ph_200400.htm

D. Le personnel de contact « prescripteur »

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

1. Le médecin prescripteur

Le prescripteur, qu'il soit médecin généraliste, spécialiste public ou privé possède la connaissance¹. C'est donc lui qui a le pouvoir et le monopole du choix des médicaments à distribuer. Pour analyser le rôle du prescripteur dans le système du médicament, il faut bien sûr distinguer en fonction des systèmes de santé. Dans les pays où le prescripteur a un statut de profession libérale, comme c'est le cas en France, il a à la fois des préoccupations de santé publique et de rémunération. Il est donc confronté en permanence au problème qui consiste à effectuer le choix le plus judicieux en matière de santé du patient et, tout en n'affectant pas trop sa susceptibilité en lui refusant des prescriptions que le patient lui réclame. A noter que la liberté totale de prescription constitue un des piliers de la médecine libérale en France et que 90 % des consultations chez le généraliste débouchent sur une prescription (contre 72 % en Allemagne et 45 % aux Pays-Bas).

Cependant cette connaissance médicale n'est pas complètement neutre et renvoie à un autre acteur, fournisseur de cette connaissance complémentaire et continue, car la formation initiale consacrée aux médicaments, est relativement faible. Par ailleurs, compte tenu du rythme particulièrement élevé du progrès technique dans ce domaine, la formation initiale ne saurait suffire, et la formation continue joue un rôle fondamental dans la mise à jour et l'influence de ses connaissances.

Or, une brève analyse de l'organisation de la formation médicale continue montre que celle-ci est fortement sous influence. En matière de formation continue, le médecin dispose de trois principales sources d'information : la presse médicale, les congrès scientifiques et les journées de formation médicale continue, ainsi que les réseaux de visite médicale. Or, quel que soit le support, il apparaît que l'information dispensée est très dépendante des laboratoires pharmaceutiques.

¹ - E. Jahan, le médicament au service de qui ?, Centre d'études et de développement économique et social CREDES, 2008

En ce qui concerne la presse spécialisée, Les congrès et autres journées de formation continue ils sont tous financés par les laboratoires, qui doivent à ce titre présenter leurs produits sous leur meilleur angle. Et pour ce qui est des visiteurs médicaux employés par les laboratoires, soit directement soit indirectement (via les réseaux de prestataires), leur objectif est de faire prescrire le médicament qu'ils distribuent quelque soit la stratégie employée. Bien sûr, il existe une Charte de la visite médicale. Cette Charte vise à délivrer l'information la plus objective possible. Néanmoins, compte tenu du mode de rémunération des visiteurs médicaux (fixe + prime sur objectifs), il est clair qu'il est dans l'intérêt du visiteur médical de susciter un maximum de prescriptions, c'est là où ressort le rôle primordial de la communication dans un mix marketing pharmaceutique, malgré que le prescripteur a lui aussi sa part, dans ce dernier, mais son pouvoir reste très influencé

2. Le pharmacien prescripteur

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

2.1. Le pharmacien, un rôle de conseil

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

2.2. Le nouveau rôle du pharmacien à travers le droit de substitution

Maîtrise des dépenses de santé oblige, depuis 1999 (en Europe par exemple), le pharmacien a la possibilité de substituer au médicament prescrit par le médecin l'un de ses équivalents génériques, ce qui lui confère un pouvoir non négligeable, qui renforce son rôle stratégique, tout autant avec l'évolution des comportements des patients. Il doit dans ce cas écrire le nom du générique délivré sur l'ordonnance. Le médecin a le droit de s'opposer à la substitution en notant la mention "non substituable" à la suite du médicament sur l'ordonnance.

Pour ce qui est de la connaissance du pharmacien, les laboratoires développent de plus en plus de stratégie ciblant ce dernier. L'industrie pharmaceutique, qui ne communiquait auparavant auprès des officines que sur les OTC, étend donc sa stratégie de communication à l'ensemble de ses produits. *“Pour les laboratoires, les pharmaciens sont clairement la cible qui va monter en puissance dans les années à venir. A terme, les pharmacies européennes ressembleront, comme aux Etats-Unis ou en Amérique du Sud, à de petits supermarchés, avec un comptoir conseil”*, détaille Denis Granger¹. Parce qu'il voit son activité évoluer et son rôle stratégique auprès des patients se renforcer, le pharmacien fait donc l'objet de toutes les attentions de la part des laboratoires.

Ajoutant à tous cela le fait que le pharmacien représente pour le patient ;

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

¹- Denis Granger, Le nouvel Economiste du 4 février 2010 - N°1507

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

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

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

E. La politique de communication-promotion

Les principaux aspects de la politique de communication-promotion¹ qu'il convient de définir au stade de la formulation du marketing-mix sont² :

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

¹- L'Organisation mondiale de la santé définit ainsi la promotion des médicaments :
 « La promotion se rapporte à toutes les informations et activités persuasives par des fabricants et des distributeurs afin d'induire la prescription, la distribution, l'achat et/ou l'utilisation des drogues médicinales »

²- L. Lendrevie-Mercator- Editions Dalloz-2003 <http://www.consommateur.qc.ca/union-des-consommateurs/docu/sante/08-visites-medec.pdf>-adapté

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

1. Promotion à travers les échantillons gratuits

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

2. Communication pharmaceutique entre formation et information

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

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 (Seget, 2007).

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. La promotion pour le médicament se caractérise par deux aspects ; formation et information.

2.1. La visite médicale au centre du mix-communication

L'information représente la promotion et la publicité effectuée par l'industrie pharmaceutique à l'attention des prescripteurs, c'est-à-dire la visite médicale, qui constitue le plus gros poste des dépenses promotionnelles des laboratoires. « 88 milliards de dollars de dépenses promotionnelles en 2007, pour les laboratoires, dont 64,4 % sont consacrées à la visite médicale. Le reste se partage entre les échantillons (11,1 %), les RP ou meeting

(10,3%), le *Direct to consumers* (ou *DTC*, 9,2 %), la *publicité* (1,5 %) ou encore la *recherche clinique* (1,3 %) », (Eurostaf-Direct Medica, juillet 2008)¹.

Cependant, Les modifications de l'environnement et le développement de limitations autoritaires ou consensuelles poussent les firmes à envisager d'autres stratégies pour accompagner la VM, (Grimshaw et al, 2004) Et ce notamment avec l'invasion des nouvelles technologies de l'information et de la communication qui sont devenues un support complémentaire de la visite médicale. (la visite et ses modifications feront l'objet de notre prochain chapitre).

« *Le nombre de visites médicales promotionnelles constitue le plus gros poste de ces dépenses puisqu'il en représente 60 % aux États-Unis et 68 % en Europe (73,1 % en France)* ». (Philippe Abecassis et Nathalie Coutinet, 2007)

2.2. Information, hors visite médicale

Parallèlement, les firmes augmentent leurs investissements promotionnels dans l'information hors visites médicales. Bien que faibles dans le budget promotionnel, les actions de formation continue, de séminaires, de congrès, et de presse médicale ne cessent de s'accroître, Selon (Charrondièrre, 2006)², « *le taux de croissance des dépenses de ce type était, aux États-Unis, de 17 % par an en moyenne entre 1996 et 2004* » ;

3. Les congrès

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

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

¹- Eurostaf-Direct Medica, juillet 2008 , « Les politiques promotionnelles des laboratoires pharmaceutiques en France : quelles perspectives à l'horizon 2012 ? », http://www.pharmaceutiques.com/phq/mag/pdf/phq159_110_industrie.pdf

²- Hélène Charrondièrre, Les nouveaux modèles d'organisation de la logistique du médicament en France (Dynamique des marchés), Broché <http://www.amazon.fr/m%C3%A9dicaments-g%C3%A9n%C3%A9riques-France-Dynamique-march%C3%A9s/dp/2748402502>

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

Pour ce qui est des médecins les congrès semblent être l'occasion idéale pour échanger des informations, et en tirer ces dernières des leaders d'opinion qui constituent une mine d'information vu qu'ils sont privilégiés par les laboratoires.

4. La presse médicale

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

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

La presse spécialiste, c'est une presse plus homogène dans sa présentation.

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

5. La publicité directe au consommateur DTC

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

« Les dépenses des firmes en DTCA (direct to consumer advertising) ont été multipliées par trois entre 1997 et 2005 » (Duhamel et al., 2007)¹.

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 remboursables² par l'assurance maladie et dont l'AMM ne comporte pas de restriction en matière de publicité en raison d'un risque pour la santé publique³ (Siwek, 1999)⁴. L'interdiction de publicité sur les médicaments prescrits est souvent détournée par des campagnes sur les pathologies, à l'exemple du laboratoire Merck, fabricant de Propecia, médicament luttant contre la chute des cheveux, qui a diffusé en 2000 en France un spot radiophonique sur l'alopecie (Perrier de La Bâthie, 2000) ;
- la diffusion d'information afin de fidéliser les consommateurs. Cette diffusion passe par différents canaux tels que les sites Internet, l'ouverture de hot-lines pour les patients ou la participation à des associations de patients, comme on va le voir par la suite. Les firmes développent aussi des actions innovantes, comme les programmes « d'aide à l'observance » qui leur permettent, par l'intermédiaire des médecins, de mettre en place des dispositifs individualisés pour les patients afin de les inciter à suivre correctement leur traitement. Ces programmes, autorisés aux États-Unis, ont été récemment interdits dans la plupart des pays européens⁵.

“L'industriel du médicament ne peut pas agir directement auprès du patient. De toute façon, cela reste au professionnel de santé de le faire. Cela n'est pas à nous de diagnostiquer et de prescrire. Malgré tout, nous devons trouver le moyen de mieux informer le patient, car un malade bien informé est un malade qui se donnera plus d'atouts pour guérir”, détaille Christian Lajoux, président de Sanofi-Aventis France et président du Leem⁶.

¹ - Philippe Abecassis et Nathalie Coutinet – Caractéristiques du marché des médicaments

et stratégies des firmes pharmaceutiques ; http://www.strategie.gouv.fr/revue/IMG/pdf/article_HS7PANC4.pdf

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

³ - La publicité est aussi possible dans le cadre de certaines campagnes de prévention (vaccins, etc.)

⁴ - P. Siwek, publicité et médicament, 1999 : <http://www.hcsp.fr/docspdf/adsp/adsp-27/ad272931.pdf>

⁵ - Les programmes d'aide à l'observance ont été supprimés de la loi transposant la directive européenne sur les médicaments (art. 29) par le Sénat le 24 janvier 2007.

⁶ - Christian Lajoux, président de Sanofi-Aventis France et président du Leem, 2010, Le nouvel Economiste du 4 février 2010 - N°1507