

**MARKETING PHARMACEUTIQUE
(LE RÔLE DES VISITEURS MEDICAUX DANS LA PROMOTION DES
PRODUITS PHARMACEUTIQUES EN ALGERIE - CAS
DE LA WILAYA DE TLEMCEEN -)**

BERRACHED Amina¹, BENHABIB Abderrezak² & BERRACHED Mohamed Seghir³.

Résumé :

L'industrie pharmaceutique est une industrie à part entière, mais également une industrie tout à fait à part. En effet, elle produit des biens de grande consommation d'une nature très particulière puisqu'ils ont une visée thérapeutique universelle, c'est-à-dire qu'ils concernent la santé et par conséquent la vie et la mort de tous les êtres humains.

En outre, cette industrie de pointe réclame des investissements de plus en plus lourds, et étalés sur le très long terme. A cette contrainte s'ajoutent les plans gouvernementaux de réduction drastique des dépenses de santé. L'ensemble pousse donc à la constitution de groupe de dimensions planétaire.

D'autre part, l'industrie pharmaceutique traditionnelle connaît depuis plusieurs années la concurrence du marché des médicaments génériques (moins onéreux pour les consommateurs), la grande distribution peut également devenir une menace face à l'essor de l'automédication. Le mode de consommation des médicaments va donc changer.

En conséquence le rôle du marketing pharmaceutique -à travers la communication médicale point central du mix marketing pharmaceutique- est de tracer les stratégies adaptées pour une préservation de la croissance tout en prenant compte du cadre initial du médicament, ainsi que des changements technologiques, économiques et sociaux.

Abstract:

The pharmaceutical industry is a fully-fledged industry, but also an industry apart. Indeed, it produces possessions of big consumption of a very particular nature since they have a universal therapeutic aim, that is to say, that they concern health and therefore life and death of all human beings.

Besides, this peak industry asks for more and more heavy investments, and spread out on the very long term. To this constraint are added the governmental plans of drastic reduction of health expenses. The whole pushes therefore to the global measurements group constitution.

On the other hand, the traditional pharmaceutical industry knows since several years the competition of the generic medicine market (less costly for consumers), the big distribution can become also a threat facing the flight of the self-medication. The fashion of medicine consumption is going to change therefore.

Consequently the role of the marketing pharmaceutical -a shortcoming the medical communication dawned central of the mix pharmaceutical marketing - is to draw strategies adapted for a preservation of the growth while taking account of the initial setting of the medicine, as well as of the technological, economic and social changes.

Introduction :

Le médicament constitue un symbole de la médecine, « le médiateur indispensable du pouvoir médical, le témoin de son efficacité et de sa force, la preuve palpable que la médecine peut apporter une réponse aux souffrances vécues par l'individu. » (Reynaud et Coudert, 1987).

¹ Etudiante en doctorat, Université Abou Bekr Belkaid, Tlemcen (berrached-amina@hotmail.fr)

² Professeur, Université Abou Bekr Belkaid, Tlemcen

³ Maître assistant, Université Abou Bekr Belkaid, Tlemcen (berrached-ms@hotmail.fr)

Quand à l'industrie du médicament elle est restée sans doute la seule industrie qui jusqu'à ces dix dernières années, n'avait eu à se soucier ni de ses clients, ni de ses concurrents. Mais la décennie qui vient de s'écouler marque vraisemblablement la fin d'une période dorée. Durant ces années, une croissance à deux chiffres du marché était courante, avec parfois, pour les meilleurs, des progressions de l'ordre de 25 à 30%. Aujourd'hui la crise a rattrapé une industrie qui ne semblait pas s'en soucier : Un marché qui ne croît plus ou très faiblement : des produits nouveaux chers qui cherchent à trouver leur place ; des entreprises qui doivent aujourd'hui apprendre à maîtriser leurs coûts, à optimiser leurs dépenses promotionnelles, un nouveau médicament « générique »⁴ qui remplace l'original en créant une rude concurrence, voici un panorama qui commence à ressembler furieusement à celui de n'importe quel segment de l'industrie⁵.

L'Algérie n'échappe pas à ce mouvement mondial, le nombre de laboratoires étrangers et locaux en Algérie ainsi que les différentes réglementations récentes dans le domaine en question démontrent un mouvement local en pleine expansion.

En ce qui concerne la promotion pharmaceutique on l'associe souvent à certains changements contemporains observés dans le domaine de la santé : augmentation du recours au médicament dans la pratique psychiatrique (Lakoff, 2004); médicalisation de problèmes esthétiques comme la calvitie (Moynihan *et al.*, 2002); augmentation du volume de médicaments prescrits (Mintzes *et al.*, 2003); augmentation du prix des médicaments via une action sur la demande (Vogel *et al.*, 2003); accroissement des diagnostics attribuables perception stéréotypées (Stimson, 1975).

Directement ou indirectement, la publicité pharmaceutique est aussi pointée comme un facteur expliquant l'apparition de maladies construites fournissant de nouveaux marchés aux molécules découvertes par les chercheurs de l'industrie pharmaceutique : calvitie (Gotzsche, 2002), phobie sociale (Healy, 2004; Moynihan *et al.*, 2002)), désordres émotifs (Dworkin, 2001; Sismondo, 2004; Williams et Calnan, 1996).

Le marketing pharmaceutique (dont les composantes les plus visibles sont la publicité et la promotion (Calfee, 2002) exercerait sur le bien-être des individus une influence tantôt positive (Calfee, 2002; Sumpradit *et al.*, 2002) et tantôt négative (Dworkin, 2001; Goldman et Montagne, 1986; Moynihan *et al.*, 2002). Le marketing direct auprès des consommateurs, stratégie promotionnelle récente de l'industrie pharmaceutique s'appuyant sur la préoccupation des individus qui désirent jouer un rôle actif dans le maintien de leur santé (Ma *et al.*, 2003), est présentement objet de polémique (Avorn, 2003; Mintzes *et al.*, 2003; A. R. Robinson *et al.*, 2004; Rosenthal *et al.*, 2002; Schweitzer, 1997; Sumpradit *et al.*, 2002).

Notre recherche s'inscrit alors, dans ce cadre de réflexion, et se propose d'analyser le concept du marketing pharmaceutique, et plus précisément celui de la visite médicale qui rentre dans le mix communication pharmaceutique avec un essai d'application au contexte algérien, en l'occurrence la ville de Tlemcen.

Pour ce faire nous essayerons de répondre à différentes questions ayant pour objet principal la problématique suivante :

Comment le marketing pharmaceutique à travers la visite médicale assure il l'information sur le médicament (exemple de la ville de Tlemcen) ?

Les hypothèses émises pour appuyer cette problématique seront les suivantes :

- **H1** : le médicament est certes un produit à part mais il ne peut plus échapper aux règles du marché, comme n'importe quel autre produit, ainsi, il dépend lui aussi du marketing pour sa vulgarisation, sa promotion ainsi que sa diffusion ;

⁴ Médicament vendu moins cher parce qu'il a été produit après expiration du brevet du produit de marque ou parce qu'il ne bénéficie pas d'un brevet

⁵ Charles Harboun- Le marketing pharmaceutiques- Editions ESKA- 2004.

- **H2** : la promotion est une composante importante du mix marketing pharmaceutique, mais qui fonctionne conjointement avec un cinquième P qui est le personnel de contact qui constitue le prescripteur -c'est-à-dire le médecin- et le pharmacien ;

- **H3** : la promotion du médicament en Algérie est assurée majoritairement par la visite médicale, principale source d'information des prescripteurs.

Ainsi, cette recherche essayera tout d'abord de définir les différentes notions du médicament, les caractéristiques de l'industrie pharmaceutique, ensuite elle donnera une définition du marketing et du mix marketing pharmaceutique, une troisième partie sera consacrée à la planification marketing de la visite médicale, et enfin une étude pratique cette partie s'appuiera sur des enquêtes de terrain touchant les visiteurs médicaux, les médecins, les pharmaciens, ainsi que les consommateurs, celle-ci sera appliquée plus précisément au niveau de la Wilaya de Tlemcen afin d'essayer de mieux comprendre la méthode de la visite médicale, et quelle est son influence sur les médecins, les pharmaciens ainsi que les consommateurs.

I- Le médicament de son origine à sa commercialisation :

Définition :

Il demeure ardu d'en formuler une définition ferme des médicaments. Désignés en anglais comme *drug* ou *medication* ou *medicines*, les médicaments peuvent aussi être présentés sous les vocables de *drogues* ou de *remèdes*. Les définitions légales du médicament semblent inappropriées pour l'analyse projetée (Cotnoir et Université de Montréal, Centre de recherche en droit public, 1994). Elles sont propres à chaque pays, et répondent à des objectifs juridiques et administratifs dont l'adéquation avec les pratiques culturelles ou les réalités sociales se révèle difficile à évaluer.

Dans une étude des pratiques publicitaires entourant le médicament, où on propose généralement aux consommateurs un idéal (confort, perte de poids, meilleure robustesse, meilleure humeur, réduction des effets indésirables...) rendu accessible grâce au produit vanté, l'analyse étymologique de Reynaud et Coudert se révèle fort pertinente. Ce dernier, référant au *remedium* de la langue latine, relève dans le sens du terme *remède* la présence de la notion « d'écart à réduire » (Reynaud et Coudert, 1987) séparant deux états, l'état initial et celui désiré, qui justifie l'emploi du médicament. Cette notion s'apparente à la définition de Van der Geest (1996) pour qui le médicament est une substance capable de modifier la condition d'un organisme vivant pour le mieux ou – comme pour le pire dans le cas pour les remèdes de sorcellerie. L'anthropologue remarque que, pour la plupart des gens, la valeur des médicaments relève essentiellement de l'efficacité qu'on leur attribue (Van der Geest et al., 1996). Dans l'esprit humain « le médicament demeure tributaire de valorisations inconscientes sociologiques ou psychologiques » (Reynaud et Coudert, 1987).

Quand, à la conception du médicament il faut savoir que celle-ci fait preuve d'une lourde et longue procédure à tous les niveaux qu'ils soient juridiques, administratifs, financiers ou temporels comme on peut le voir sur le tableau suivant :

- **H2** : la promotion est une composante importante du mix marketing pharmaceutique, mais qui fonctionne conjointement avec un cinquième P qui est le personnel de contact qui constitue le prescripteur -c'est-à-dire le médecin- et le pharmacien ;

- **H3** : la promotion du médicament en Algérie est assurée majoritairement par la visite médicale, principale source d'information des prescripteurs.

Ainsi, cette recherche essayera tout d'abord de définir les différentes notions du médicament, les caractéristiques de l'industrie pharmaceutique, ensuite elle donnera une définition du marketing et du mix marketing pharmaceutique, une troisième partie sera consacrée à la planification marketing de la visite médicale, et enfin une étude pratique cette partie s'appuiera sur des enquêtes de terrain touchant les visiteurs médicaux, les médecins, les pharmaciens, ainsi que les consommateurs, celle-ci sera appliquée plus précisément au niveau de la Wilaya de Tlemcen afin d'essayer de mieux comprendre la méthode de la visite médicale, et quelle est son influence sur les médecins, les pharmaciens ainsi que les consommateurs.

I- Le médicament de son origine à sa commercialisation :

Définition :

Il demeure ardu d'en formuler une définition ferme des médicaments. Désignés en anglais comme *drug* ou *medication* ou *medicines*, les médicaments peuvent aussi être présentés sous les vocables de *drogues* ou de *remèdes*. Les définitions légales du médicament semblent inappropriées pour l'analyse projetée (Cotnoir et Université de Montréal, Centre de recherche en droit public, 1994). Elles sont propres à chaque pays, et répondent à des objectifs juridiques et administratifs dont l'adéquation avec les pratiques culturelles ou les réalités sociales se révèle difficile à évaluer.

Dans une étude des pratiques publicitaires entourant le médicament, où on propose généralement aux consommateurs un idéal (confort, perte de poids, meilleure robustesse, meilleure humeur, réduction des effets indésirables...) rendu accessible grâce au produit vanté, l'analyse étymologique de Reynaud et Coudert se révèle fort pertinente. Ce dernier, référant au *remedium* de la langue latine, relève dans le sens du terme *remède* la présence de la notion « d'écart à réduire » (Reynaud et Coudert, 1987) séparant deux états, l'état initial et celui désiré, qui justifie l'emploi du médicament. Cette notion s'apparente à la définition de Van der Geest (1996) pour qui le médicament est une substance capable de modifier la condition d'un organisme vivant pour le mieux ou – comme pour le pire dans le cas pour les remèdes de sorcellerie. L'anthropologue remarque que, pour la plupart des gens, la valeur des médicaments relève essentiellement de l'efficacité qu'on leur attribue (Van der Geest et al., 1996). Dans l'esprit humain « le médicament demeure tributaire de valorisations inconscientes sociologiques ou psychologiques » (Reynaud et Coudert, 1987).

Quand, à la conception du médicament il faut savoir que celle-ci fait preuve d'une lourde et longue procédure à tous les niveaux qu'ils soient juridiques, administratifs, financiers ou temporels comme on peut le voir sur le tableau suivant :

Tableau (1) Phases de recherche et développement d'une molécule

	Phase préclinique	Phase I	Phase II	Phase III	Phase IV
Objectif	Études 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 multicentres, test sur des patients malades pour vérifier l'efficacité et obtenir suffisamment de résultats statistiques valides	Études 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 2 000 personnes	Plus de 10 000 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	3 à 6 ans	1 à 3 ans	2 à 4 ans	4 à 6 ans	Plus de 3 ans

Source : Philippe Abecassis et Nathalie Coutinet – Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques d'après Sahoo, 2006 http://www.strategie.gouv.fr/revue/IMG/pdf/article_HS7PANC4.pdf

II- Les caractéristiques de l'industrie pharmaceutique mondiale

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

- Une pression croissante des génériques, avec la tombée des brevets des blockbusters⁶ dans le domaine public. les 10 premiers laboratoires mondiaux perdraient 0,6 points de marge par an⁷;
- Autre facteur qui pourrait nuire à la « Big Pharma » réside dans les politiques de régulation mises en oeuvre par les pouvoirs publics en vue de rééquilibrer les comptes sociaux. Les mesures qui s'inscrivent dans une stratégie globale de maîtrise médicalisée des dépenses de

⁶ Molécules dont le chiffre d'affaires dépasse 1 milliard de dollars, (avant un médicament était appelé blockbuster si il atteignait les 500 millions de dollars dans les 3 à 5 années suivant son lancement, aujourd'hui les blockbusters décollent plus vite ainsi Celebrex par exemple a atteint 1,5 milliard de dollars dès sa première année de mise sur le marché).

⁷ Arthur D. Little pour le LEEM, l'emploi dans l'industrie. <http://www.monannuairepro.com/pdf/MS09-026-041.pdf>

santé concernent au premier chef les médicaments avec en particulier la volonté affichée de promouvoir les génériques et les bonnes pratiques, les déremboursements ou encore le contrôle des prix.

- Productivité décroissante de la recherche & développement. Aussi, assiste-t-on aujourd'hui à un déclin progressif de l'industrie pharmaceutique qui fut pourtant l'un des secteurs les plus rentables du siècle dernier, et ceci pour plusieurs raisons. Tout d'abord, parce que après des années fastes en termes d'innovation (les années 1980 et 1990 ont connu un renouvellement des médicaments dans tous les grands marchés), la capacité d'innovation de ces grandes firmes s'essouffle avec l'érosion de la productivité de la recherche⁸.

III- Le marketing pharmaceutique :

Calfee (2002)⁹ formule une description du marketing pharmaceutique simplicité et séduisante, en affirmant que l'expression désigne l'application à un environnement très spécifique des notions de marketing traditionnellement utilisées dans les publications consacrées à l'étude du phénomène. Le médicament serait un produit de consommation comme les autres (Berridge, 1998) puisque les « *compagnies pharmaceutiques sont avant tout des entreprises privées qui produisent des biens et cherchent à en vendre le plus possible et au plus haut prix possible* » (Villedieu, 2002, p. 204).

Calfee (2002) identifie certaines particularités du marketing pharmaceutique:

- la présence des médecins comme intermédiaires;
- la présence de tiers-payeurs (programmes de remboursement publics ou privés) pour l'achat de médicaments;
- un important encadrement réglementaire et légal.

L'étude du médicament dans une perspective sociale exige de compléter ces caractéristiques par trois autres éléments: le lien avec le discours général sur la santé, la présence d'une utilisation commerciale de la recherche scientifique, l'existence de variables culturelles et sociales qui relient l'humanité et le médicament.

III. 1-Le développement des notions du marketing pharmaceutique :

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

a) Le marketing pharmaceutique est lié à la *notion de santé*, un concept complexe avec lequel il interagit. Malgré le caractère exagéré des pratiques publicitaires entourant les médicaments secrets (*patent medicines*) du XIX^{ème} siècle et l'exploitation de populations crédules par des charlatans et des fraudeurs proposant aux plus crédules des médicaments miraculeux, l'environnement réglementaire qu'évoque Calfee (2002)¹⁰ n'est pas que la conséquence du besoin de mettre un terme à l'enrichissement de charlatans. Il découle aussi de l'obligation des administrations publiques qui doivent protéger la santé et la vie des citoyens. Ce fut le cas lors de tragiques incidents impliquant des médicaments, devenus ensuite les déclencheurs d'actions gouvernementales (comme celui de la sulfanilamide¹¹ (Young, 1967).

⁸ Alors que l'industrie pharmaceutique dépense deux fois plus en recherche-développement qu'il y a 10 ans, le nombre de nouvelles molécules lancées a fortement chuté : il est passé de 41 en 1995 à 25 en 2007.

⁹ Claude Giroux, La contribution synergique des pratiques de publicité pharmaceutique à la transformation du rôle contemporain du médicament Claude Giroux ; http://chaine.uqam.ca/revue_RIM/RIM1/PDF/RIM1-3-Giroux33-77.pdf

¹⁰ Claude Giroux, La contribution synergique des pratiques de publicité pharmaceutique à la transformation du rôle contemporain du médicament Claude Giroux ; http://chaine.uqam.ca/revue_RIM/RIM1/PDF/RIM1-3-Giroux33-77.pdf

¹¹ L'épisode de l'Élixir de sulfanilamide, situé vers 1938, aurait coûté la vie à 107 personnes – principalement des enfants – aux États-Unis. C'est un événement important dans le renforcement de contraintes légales destinées au marché pharmaceutique (Young, 1967).

b) Le marketing pharmaceutique constitue aussi une *promotion des fruits de la recherche* à des fins commerciales (Van der Geest *et al.*, 1996). Amalgame résultant du développement scientifique et industriel, il faut considérer le médicament comme une technologie (Calfee, 2002; Chast, 1995) (Gabe, 1990) (Goldman et Montagne, 1986). Le médicament incarne le progrès scientifique (Van der Geest et Whyte, 1991) et le discours sur le médicament porte en filigrane un discours sur la science, la recherche et les technologies de pointe.

c) Finalement, comme plusieurs auteurs issus des sciences humaines et sociales l'ont observé, le recours au médicament *accompagne l'humanité depuis des millénaires*. Potion, philtre, sachet, préparation du chaman ou du guérisseur, du médecin ou de rebouteux, sous tous les continents et à toutes les époques, le médicament — sous des avatars qui varient selon les contextes culturels et historiques — fait partie de l'expérience humaine (Faure, 1998; King, 2002; Szasz, 1976; Van der Geest et Whyte, 1991; Van der Geest *et al.*, 1996). Faure en fait un enjeu majeur de la société et le situe « *depuis fort longtemps au centre de notre civilisation* » (Faure, 1998).

III. 2- Le mix-marketing pharmaceutique (selon Charles. HARBON) :

« 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 »¹².

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 pharmaceutique, aborde essentiellement la planification des actions de communication.

IV- Le plan de campagne de la visite médicale

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

Il peut ainsi y avoir une deux ou trois campagnes par an, en fonction des nécessités ou des habitudes. Le plan de campagne est le plan de réalisation de l'ensemble des éléments de promotion pour la campagne donnée. L'élément fondamental étant bien entendu la communication véhiculée par le réseau de visite médicale.

L'objectif du plan de campagne est d'élaborer la communication médicale produit, transmise par les visiteurs médicaux, à destination des différentes cibles que représentent les médecins spécialistes et généralistes, avec comme point de départ, la réflexion entamée lors de la réalisation du plan marketing, qui démarre du positionnement du produit et aboutit à la construction de sa valeur perçue,

¹² Charles Harboun- Le marketing pharmaceutiques- Editions ESKA- 2004.

c'est-à-dire à la construction de son image et des caractéristiques différenciant qui permettront de le préférer à ses concurrents.

IV. 1-L'élaboration du plan de campagne

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

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

IV. 2- La logique de la communication médicale

Maintenant que l'on sait quels axes on veut développer, il faut trouver « la belle histoire » (C. Harboun, 2004), le discours qui va permettre de les présenter ; il n'y a jamais une seule façon de raconter une histoire ; mais il faut trouver :

- une bonne accroche pour fixer l'attention du médecin dès le début ;
- une suite logique qui passe bien les axes en revue tout en incitant le médecin à faire des remarques (la provocation n'est pas à bannir) ;
- des liens pour passer d'un axe à un autre ;
- une conclusion pour finir mon histoire (Cyrano, 1992).

A ce stade de la conception de notre campagne, nous sommes donc en mesure d'écrire le scénario de la communication qui sera mise en scène par le visiteur.

Dans le domaine de la visite il existe deux cibles de prescripteurs, le médecin et le pharmacien ainsi, il en découle deux types de visiteurs le visiteur pharmaceutique et le visiteur médical, notre étude s'intéresse plus spécialement aux visiteurs médicaux.

Présentation de la campagne aux réseaux

Cette étape constitue en quelque sorte un acte de vente. On vend sa communication au réseau et on doit être convaincu qu'il ne la vendra pas au corps médical s'il ne l'a pas achetée auparavant.

La présentation se fait en deux temps :

- Une première présentation aux directeurs régionaux ;
- puis la présentation effective aux visiteurs médicaux.

Présentation de la campagne aux directeurs régionaux

Cette pré-présentation a essentiellement un objectif :

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

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

Présentation de la campagne aux visiteurs médicaux

L'objectif de cette présentation est de :

- permettre aux visiteurs médicaux de comprendre la logique de communication et la stratégie produit pour la campagne (c'est-à-dire l'ensemble des actions à mettre en place) ;

- les convaincre de la pertinence de la communication proposée ;
- leur transmettre la motivation nécessaire pour les mobiliser et les canaliser sur la réussite de la campagne.

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

Définition de l'activité du visiteur médical

Responsable de l'information, de la promotion des médicaments et de leur bon usage, le visiteur médical est en relation directe avec les professionnels de santé¹³.

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

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

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

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

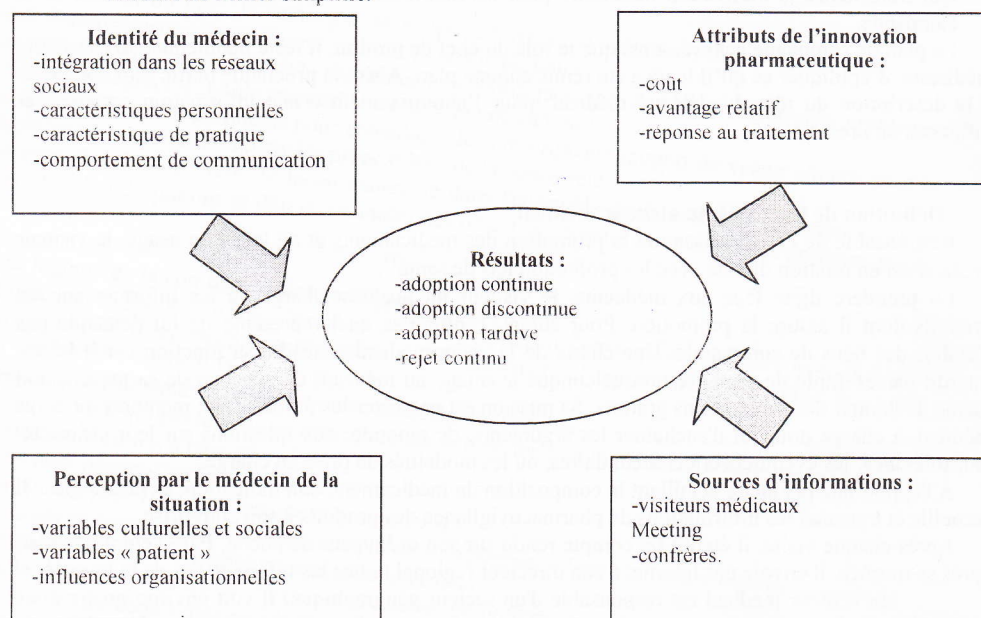
Le processus de décision du prescripteur

La diffusion de l'innovation pharmaceutique repose sur des phénomènes très complexes mettant en jeu un nombre important de facteurs dont l'influence semble variable d'un médicament à l'autre. Ces facteurs peuvent être liés d'une part au médecin (caractéristiques individuelles, environnement social et culturel...), mais également au produit innovant lui-même (apport thérapeutique, importance de l'investissement promotionnel réalisé par les firmes pharmaceutiques, coût...). Certains auteurs ont tenté de modéliser ce processus de décision. Le modèle de Miller (Miller, 1974)¹⁴ résume assez bien les diverses approches existantes.

¹³. <http://www.leem.org/dossier/103/definition-du-metier-de-visiteur-medical-489.htm>

¹⁴. <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes73.pdf> adapté de Miller R.R., (1973) Prescribing habits of physicians: a review of studies on prescribing of drug. Part I-VI, *Drug Intelligence and Clinical Pharmacy*

Figure (1) Prescrire un médicament innovant: le processus de prise de décision du médecin
Modèle de Miller simplifié.



Source : <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes73.pdf> adapté de MILLER 1974

VI- Etude pratique :

VI. 1- Données sur le marché pharmaceutique algérien :

Le marché pharmaceutique algérien est relativement développé et en forte croissance, malgré le contexte de dépression économique des dix dernières années. Evalué à 600 millions de dollars¹⁵, et équivalent à 570.000.000 d'unités de ventes produites par 45 fabricants distribuées par environ 500 grossistes et 5000 officines¹⁶ il se présente comme l'un des plus importants sur le continent africain. Rapportée à celle des pays à revenus comparables, la consommation pharmaceutique par tête d'habitant, est de l'ordre de 20 dollars, elle a subi une augmentation continue de 15 dollars US de 1998 à 33 en 2005, est relativement élevée, en représentait pour l'État une lourde facture.

La liste nationale de produits pharmaceutiques, est de 1600 dans l'ultime édition de la nomenclature qui fixe la liste des médicaments retenus suffisants pour couvrir au mieux les besoins en matière de santé, est ajourné périodiquement en se rapportant à des normes internationales du cycle des produits pharmaceutiques.

Le secteur privé gère actuellement la quasi-totalité des importations et la distribution des produits pharmaceutiques, il détient la majeure partie des laboratoires dans le secteur de la production, alors que l'Etat se limite à exercer un pouvoir de régulateur et de contrôleur.

L'Algérie est l'un des plus grands importateurs de médicaments dans le monde, avec des

¹⁵ 1,26 milliard de dollars d'ici à 2012 avec une croissance annuelle de 6 % Selon les prévisions de Market and Research-Le rapport signale aussi que l'Algérie a intégré pour la première fois le tableau mondial de la BMI (Business Monitor International), un bureau d'étude, chargé d'évaluer l'environnement des affaires.

¹⁶ <http://www.gs1tn.org/Actualites/Docs/le%20datamatrix%20au%20service%20du%20m%E9dicament.pdf>

importations, d'après les données des douanes algériennes, équivalentes à 976,8 millions de dollars le montant pourrait atteindre 70 milliards en 2009 contre 900,62 millions d'euros en 2006, 475,68 millions d'euros en 2007 et, 1,5 milliards en 2008¹⁷, dont 898,7 pour les médicaments et 5,5 pour les produits de santé variés, tel que la gaze, les seringues et similaires¹⁸. La France étant le principal fournisseur du marché algérien avec un pourcentage égal à 66% de la valeur totale importée -Il est à noter que l'Algérie occupe la septième place du classement des clients de la France, pour ce qui est de l'exportation des médicaments, avec ça il n'y a qu'une seule compagnie Française qui a fait des investissements en Algérie¹⁹ -, elle est suivie par d'autres pays tel que l'Italie, l'Espagne, la Grande Bretagne, les Etats Unis, l'Inde, la Turquie et la Chine.

VI. 2- L'information destiné au système de santé en Algérie

Information du médecin

Le médecin se trouve le plus sollicité par l'information médicale pratiqué par les laboratoires en étant en effet le prescripteur potentiel. Le moyen le plus utilisé pour l'information des médecins en Algérie reste la visite médicale²⁰.

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

Information du pharmacien

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

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

Cependant, et à l'initiative des pharmaciens algériens, une association a été créée entre médecins ; pharmaciens ; dentistes. Cette association organise des séances de recyclage et tables rondes²¹.

VI. 3- Méthodologie:

Afin de mieux comprendre la visite médicale comment est elle perçue par les médecins et les pharmaciens, et quel est l'impact de tous cela sur le consommateur, un consommateur fragile vu le contexte complexe et éthique du médicament, nous utiliserons la méthode du questionnaire vu qu'il constitue un mode d'investigation particulier, et simple à construire. La nature de notre étude rend l'utilisation du questionnaire primordial, il permet l'obtention d'informations verbales structurées, il est pratique et moins coûteux.

Face à l'impossibilité d'organiser une enquête générale exhaustive, nous recourons à l'organisation d'une enquête partielle par sondage ; la méthode choisie pour le tirage de l'échantillon est la méthode par quotas. La population concernée par ce sondage comprend, bien entendu, les

¹⁷ <http://www.algerie-focus.com/2009/01/18/1%E2%80%9999economie-algerienne-en-2009-7-points-pour-ne-pas-se-perdre/>

¹⁸ L'Algérie a consacré 19 milliards de dinars dans la loi de finances 2008 pour l'importation des médicaments destinés au traitement des cancéreux, des maladies orphelines et des hépatites

¹⁹ http://actualite.el-annabi.com/article.php3?id_article=3052

²⁰ Y. Dellaoui- Service de la thérapeutique, Faculté de la médecine d'Oran- Pour le journal Le Quotidien d'Oran, 22 Décembre 2009.

²¹ Y. Dellaoui- Service de la thérapeutique, Faculté de la médecine d'Oran, 2009

visiteurs médicaux, et les prescripteurs regroupant les médecins spécialistes et généralistes en ville et à l'hôpital et les pharmaciens, ainsi que les consommateurs, tous au niveau de la wilaya de Tlemcen, bien sûr. L'échantillon établi est composé de 200 médecins, 50 pharmaciens, 200 consommateurs, 50 VM ;

- L'échantillon des consommateurs est réparti proportionnellement au nombre total des consommateurs selon leur couverture sociale comme suit :

CASNOS= 48 ; CNAS = 152 ;

- L'échantillon des pharmacies d'officine est réparti proportionnellement au nombre total des pharmacies d'officine selon le secteur public et privé suite :

Public= 2 ; Privé = 48 ;

Cependant les pharmacies d'officine du secteur public ne seront pas prises en considération, vu qu'elles ne sont pas en relation directe avec le consommateur.

- L'échantillon des médecins est réparti proportionnellement au nombre de médecins généraliste/spécialiste, privé/public comme suit : Médecins spécialistes/privé = 35 ; Médecins spécialistes/public= 45 ; Médecins généralistes /privé = 41 ; Médecins généralistes/public =79

- L'échantillon des VM est réparti proportionnellement au nombre de VM selon leur répartition dans les laboratoires étrangers (producteurs de princeps) et locaux, comme suit :

VM/laboratoire étranger (producteurs de princeps)= 36 ; VM/laboratoire local = 14.

Le questionnaire est composé de différents types de questions. La question fermée à choix unique (Q5-consommateur, Q19-pharmacien, Q23- VM), la question fermée à choix multiples (Q2-consommateur, Q3-VM, Q14-médecin), la question ouverte (Q1-visiteur médical). On a utilisé des échelles en format de type Likert à support numérique et de type Osgood. La récolte des informations a été réalisée sur la base d'un questionnaire à remplir au moyen de l'interview.

VI.4- La présentation des résultats :

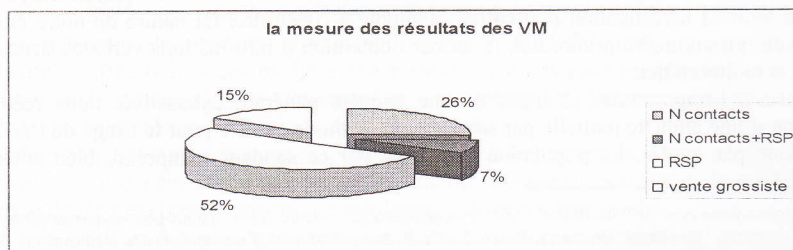
Les résultats relatifs aux variables socioprofessionnelles des consommateurs, l'âge des visiteurs médicaux, des médecins, des pharmaciens et des consommateurs, sont des paramètres qui nous permettent d'avoir une vision globale sur les échantillons concernés. L'âge des visiteurs médicaux est plutôt jeune vu la nature de leur travail, ils choisissent aussi ce travail pour le salaire avec 37%, contre 26% par nécessité, 22,2% pour le contact humain et 14,8% pour sa liberté.

Le visiteur médical

Le mode d'action de la visite médicale

En ce qui concerne la façon de contrôler l'efficacité des délégués, les laboratoires se basent essentiellement sur les critères suivants : le nombre de contacts « prescripteurs » accumulé, le résultat de sortie du produit en pharmacie, ou chez le grossiste. (Voir le schéma suivant).

Figure (2) Mesure des résultats des VM

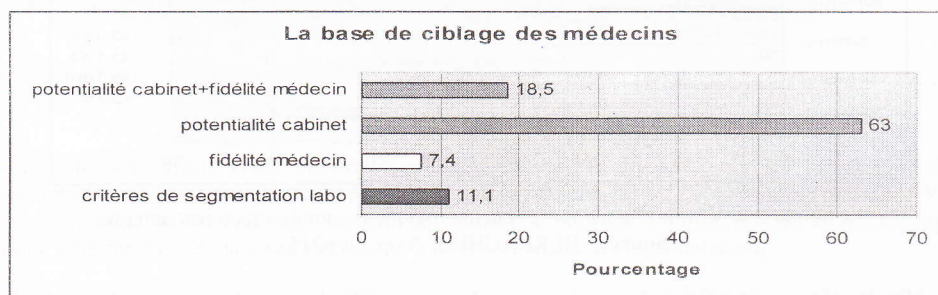


Source: BERRACHED. A « Marketing pharmaceutique-le rôle des visiteurs médicaux dans la promotion des produits pharmaceutique en Algérie- Cas de la Wilaya de Tlemcen »Mémoire de magister sous la direction du professeur Mr. BENHABIB. A. Université ABOU BEKR BELKAID, Faculté des sciences économiques et de gestion, 2010.

Ciblage des médecins

Le nombre de contacts effectués par les VM varient d'un laboratoire à un autre selon la définition de sa stratégie expliquée sur les plans de tournées, ainsi que ses moyens, mais généralement les VM effectuent dix contacts par jour avec 78%, onze contacts avec 14,8%, et cinq contacts avec 7%. Tous les VM interrogés déclarent que leur laboratoire cible des médecins précis, et cela sur la base de différents critères comme nous pouvons le voir sur le schéma suivant.

Figure (3) La base de ciblage des médecins



Potentialité du cabinet : le médecin qui reçoit le plus de patients.

Source : BERRACHED. A op. cit p 212

Tableau (2) le déroulement de la visite médicale

Type de situation	Degré d'accord avec les différentes situations (pourcentage)				
	Tout à fait d'accord	Pas d'accord	Sans avis	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Je cherche à savoir pourquoi le médecin ne prescrit pas mes produits afin de trouver les arguments pour le convaincre	81%	15%	4%	*	*
Je compare souvent mon produit à celui des principaux concurrents	52%	33%	*	15%	*
J'avance des études pour mieux renforcer mes arguments	70%	30%	*	*	*
Je remarque souvent que les médecins disent un « oui » juste par lassitude et désintérêt	19%	44%	7%	26%	4%
Quelque soit la réaction du médecin je me contente de présenter mon produit sans négociation	11%	15%	4%	44%	26%
J'essaie toujours de conclure avec un engagement précis et factuel	67%	26%	4%	*	4%

Source : BERRACHED. A op. cit p214

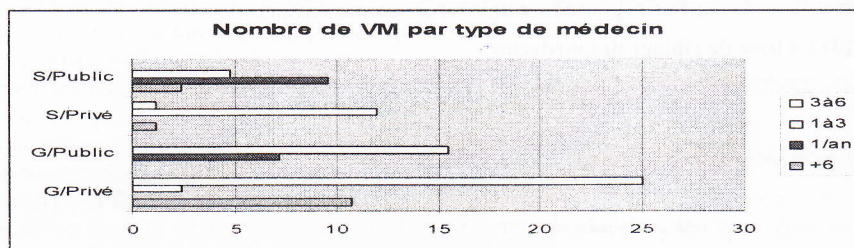
La conclusion qu'on peut tirer de cette partie est que la formation fournie par les laboratoires est efficace ainsi que les délégués qui l'appliquent, reste à savoir quel est l'avis et l'influence de tous cela sur la médecin.

Le médecin

Le nombre de VM reçus par semaine chez les médecins interrogés vari de 1 à 3 à 53,6%, de 3 à 6 à 14,3%, plus de 6 à 14,3%, ainsi il existe aussi des médecins qui reçoivent les VM très rarement 1 par an à 17,9%.

Ce nombre vari aussi selon les segments de médecins comme nous pouvons le voir sur le schéma suivant, cependant le plus grand nombre de VM reçus c'est-à-dire plus de six est chez les généralistes privés prescripteurs de masse.

Figure (4) Nombre de VM par type de médecin

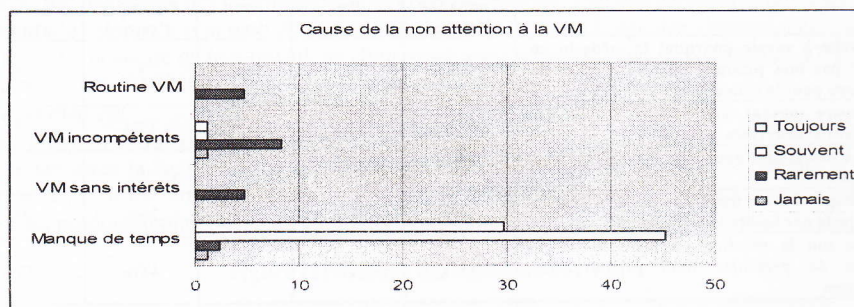


Le nombre de VM qui figure sur le schéma indique un nombre reçu par semaine.

Source : BERRACHED. A op. cit p215

Afin de mieux cerner l'avis des médecins sur la visite médicale, nous leurs avons demandé s'ils étaient toujours attentifs aux arguments des visiteurs médicaux (46,43% le sont souvent, 30,95% le sont toujours, 20,24% le sont rarement, et 2,38% ne sont jamais attentifs). La raison à cette attention ou non attention est expliquée sur le schéma suivant.

Figure (5) Causes de la non attention à la visite médicale



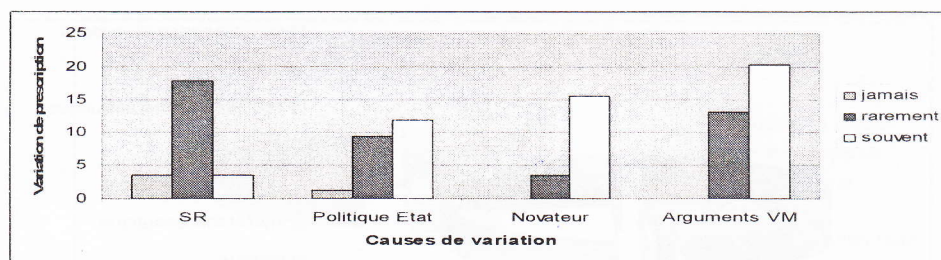
Source : BERRACHED. A op. cit p 216

L'influence de la visite médicale sur les prescriptions des médecins

La question sur ce point est la suivante : avez-vous tendance à varier vos prescriptions pour la même pathologie ?

Les réponses sont : souvent 51,9%, rarement 44,5%, jamais 4,76%. Cependant et dans un premier temps nous avons voulu comprendre les causes de cette variation. La visite médicale constitue la principale cause (comme on peut le constater sur le schéma suivant, ensuite on a la politique de l'Etat c'est-à-dire qu'en interdisant l'importation de quelques médicaments les médecins sont contraints de changer leurs prescriptions, enfin l'autre raison est la nature du médecin qui peut être un novateur toujours en quête des dernières innovations.

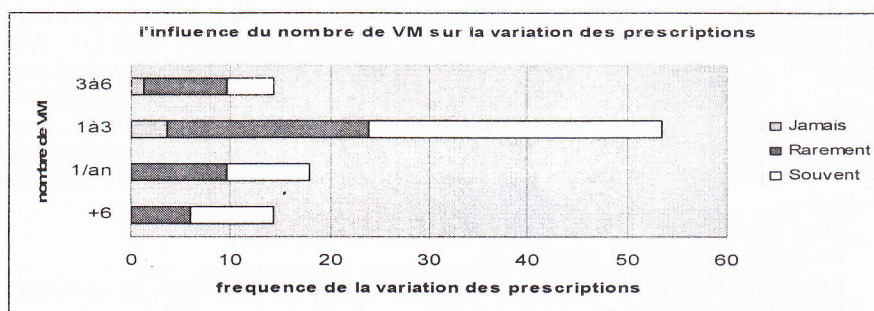
Figure (6) Causes de la variation de prescription



Source : BERRACHED. A op. Cit p 216

Ensuite nous avons voulu mesurer l'influence du nombre de VM reçus sur la variation des prescriptions, il en ressort comme on peut le voir sur le schéma suivant qu'un nombre moyen de VM c'est-à-dire entre 1 à 3 visiteurs par semaine fait varier plus souvent les prescriptions, ce qui explique qu'une forte intensité de la visite médicale n'a pas énormément d'effet finalement.

Figure (7) l'influence du nombre de VM sur la variation des prescriptions

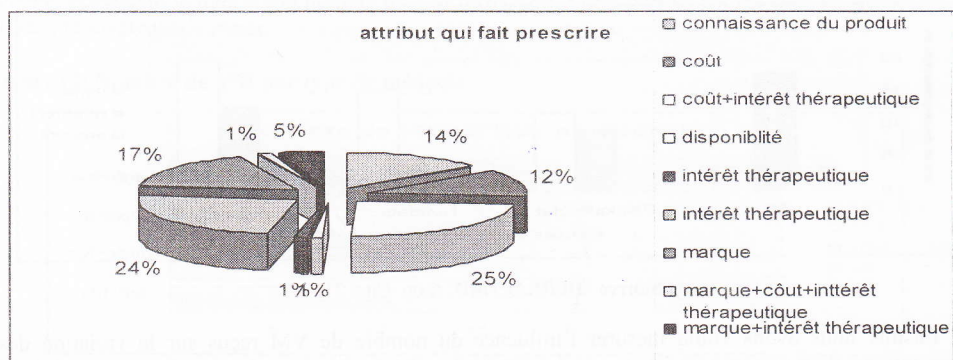


Le nombre de VM qui figure sur le schéma indique un nombre reçu par semaine.

Source : BERRACHED. A op. cit p 218

Pour plus d'informations et de précisions, nous avons voulu connaître quel est l'attribut d'un médicament qui peut faire aboutir à une prescription, comme la marque, une meilleure connaissance du produit, son coût, ou ses intérêts thérapeutiques,... Les résultats sont les suivants ;

Figure (8) L'attribut du médicament qui fait prescrire



Source : BERRACHED. A op. cit p 218

Les moyens d'informations sollicités par les médecins

45% des médecins jugent « Important » de miser sur la visite médicale en améliorant la formation des VM ; 32% des médecins jugent « Important » de sensibiliser le cadre médical sur l'importance d'Internet ; 32% des médecins jugent « Important » d'organiser des congrès médicaux ; 33% des médecins jugent « Très Important » de créer des revues et des magazines spécialisés dans le domaine médical²². Les résultats constatés ci-dessus font ressortir le point suivant : les médecins attribuent un degré d'importance conséquent à chaque moyen proposé notamment la visite médicale, aussi à la création de revues spécialisées. Ils sont évidemment influencés par la visite médicale, notre étude a pu faire ressortir ce point, ainsi que d'autres points complémentaires que les laboratoires doivent prendre en considération ;

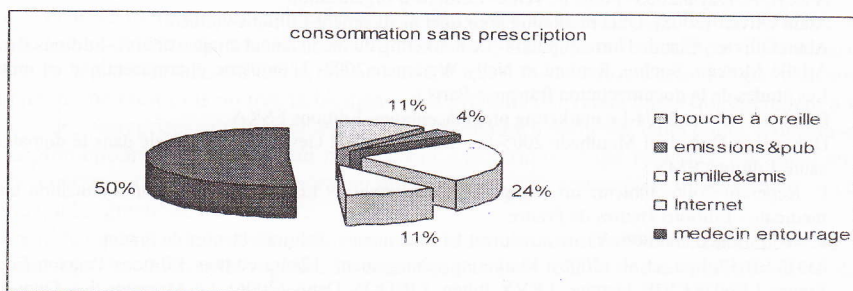
- Miser sur une visite médicale en qualité et non pas en quantité,
- Diversifier les moyens d'informations
- Effectuer la visite médicale au niveau de tous les segments de médecins, car les médecins hospitaliers ont déclaré pour la plupart un besoin d'information sur la thérapeutique et notamment venant de la visite médicale.

Le consommateur**Le processus de prise de décision du consommateur**

Nous avons pu faire ressortir ce point au niveau du questionnaire attribué aux pharmaciens ; une consommation par prescription majeure comparée à l'automédication par conseil du pharmacien ou par soi-même (même constat des résultats des consommateurs répondants), ce qui fait ressortir le rôle majeur du médecin dans la prise de décision du consommateur ensuite celui du pharmacien. Cependant nous avons voulu connaître quel est le moyen d'information choisi en cas d'automédication et pour cela nous avons proposés plusieurs moyens aux consommateurs, qui ont répondu de la façon suivante ;

²² BERRACHED. A « Marketing pharmaceutique-le rôle des visiteurs médicaux dans la promotion des produits pharmaceutiques en Algérie- Cas de la Wilaya de Tlemcen » Mémoire de magister sous la direction du professeur Mr. BENHABIB. A. Université ABOU BEKR BELKAID, Faculté des sciences économiques et de gestion, 2010.

Figure (9) Moyen d'information pour l'automédication



Source : BERRACHED. A op. Cit p 228

Nous pouvons constater d'après les résultats si dessus que même en cas d'automédication, le consommateur s'en remet toujours à un médecin de son entourage, ce qui fait ressortir le rôle primordial du médecin dans la prise de décision des consommateurs.

Conclusion

L'objectif principal de l'étude était d'apporter quelques éléments de réponse à la question de recherche suivante : *Comment le marketing pharmaceutique à travers la visite médicale véhicule t-il l'information portant sur les caractéristiques du médicament (exemple de la ville de Tlemcen) ?*

Sur la base de l'analyse des données obtenues auprès de quatre échantillons concernés qui, dans certaines mesures, pourraient être représentatifs des visiteurs médicaux, médecins, pharmaciens, et consommateurs de la wilaya de Tlemcen, on obtient quelques résultats intéressants dont voici les principaux :

Les techniques de communication qu'on sont parfaitement appliquées -sauf pour quelques laboratoires-, ce qui veut dire que la formation fournie est efficace ainsi que les délégués qui l'appliquent, résultat : aboutissement d'une information médicale précise et influente.

Même constat que celui de l'étude théorique, concernant le ciblage des médecins, on a pu remarquer qu'au niveau de la Wilaya de Tlemcen, se sont les médecins généralistes privé prescripteurs de masse qui reçoivent le plus de visiteurs médicaux, cependant se sont les leaders d'opinions (spécialiste privé ou public) qui bénéficient des faveurs des laboratoires²³.

Les prescripteurs sont effectivement influencé par la visite médicale, résultat : la cause principale qui leur fait changé et/ou varié leur prescription est la visite médicale, cependant celle-ci doit être qualitative et non quantitative.

La connaissance initiale sur la thérapeutique acquise par les médecins est insuffisante et doit être mise à jour, pour cela les médecins au niveau de la Wilaya de Tlemcen comptent en grande partie sur la visite médicale (ce qui affirme notre hypothèse -H3-) pour assurer ce rôle. Ensuite ces derniers complètent cette connaissance et information par d'autres moyens comme le net, les congrès ou les médias.

D'après les résultats obtenus, de l'étude exploratoire, nous pouvons confirmer d'une part que la visite médicale est le principal moyen utilisé par les médecins pour s'informer sur l'innovation thérapeutique, et d'autre part que les laboratoires utilisent ce moyen en majeure partie dans leur stratégie de communication.

²³ Faute de données suffisantes (la majorité des médecins questionnés ne mentionnent pas les bénéfices et avantages reçus par les laboratoires) nous n'avons pu donner un chiffre représentatif et exact concernant ce point.

Bibliographie :

- A. Zeyl, A. Dayan 2003- Force de vente- Editions d'organisation
- Alain Olivier (2008), Quel marketing pour quel médicament- Editions vuibert.
- Alain Ollivier, Claude Hurloup 2008- Le marketing du médicament en question(s) - Editions Broché
- Arielle Moreau, Sophie, Rémont et Nelly Weinmann 2002- L'industrie pharmaceutique en mutation - Les études de la documentation française-Paris
- Charles. Harboun 2004- Le marketing pharmaceutique- Editions ESKA
- Dominique Crie, Joël Moulhade 2005- Le visiteur médical Gestion commerciale dans le domaine de la santé- Editions EMS
- E. Repérant 2006- Obtenir un engagement respectable - Les étapes de la communication en visite médicale - Editions Heures de France
- K. Weic-Ennedam 2006- Visiteur médical Un vrai métier - Editions Heures de France
- KOTLER Philippe, et al (2006). Marketing management. 12ème édition. Editions Pearson Education France LENDREVIE Jacques, LEVY Julien, LINDON Denis (2006). Le Mercator. Ed. Dunod, 8ème édition
- Marc Hubert & Abdellilah hamdouch 2001- La nouvelle économie industrielle de la pharmacie : stratégies industrielles, dynamiques d'innovation et stratégies commerciales- Editions Biocampus, Elsevier-Paris
- Nelly Weinmann 2000- R & D des leaders pharmaceutiques : ruptures. Observatoire des Stratégies Industrielles, secrétariat d'Etat à l'Industrie.
- Noël Kapferer 2002- Marque et médicament - le poids de la marque sur la prescription médicale- Editions d'Organisation

Articles de recherche

- Abecassis et Batifoulier- Le développement des médicaments d'automédication : enjeux pour les firmes, les institutions de régulation et les consommateurs Philippe 1998 ; http://halshs.archives-ouvertes.fr/docs/00/19/89/86/PDF/Abecassis_et_coutinet_AES2007.pdf
- Batifoulier et Biencourt, la politique économique de santé et l'émergence d'un consommateur de soins : la construction d'un marché, 1996 ; http://www.ces-asso.org/docs/JESF_contributions/domin.PDF
- Bernard Roulet & Olivier Droulers- Couleur du conditionnement pharmaceutique et croyance envers le médicament ; <http://prism.univ-paris1.fr/sites/resserver.php?blogId=25&resource=Couleur%20du%20packaging%20pharmaceutique%201AE%202004.pdf>
- C. Lemorton, rapport sur la prescription, la consommation et la fiscalité des médicaments : http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i0848.asp#P697_131203
- Cafepharm, «The website of pharmaceutical sales professionals», <http://www.cafepharm.com/>.
- Claude Giroux, La contribution synergique des pratiques de publicité pharmaceutique à la transformation du rôle contemporain du médicament Claude Giroux ; http://chaîne.uqam.ca/revue_RIM/RIM1/PDF/RIM1-3-Giroux33-77.pdf
- 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
- E. Jahan, 2008, Le médicament au service de qui ? <http://rii.fr.univ-littoral.fr/wp-content/uploads/2008/12/dt52jahan.pdf>
- François Lamontagne, Geneviève Turcotte, Stéphane Lemire, Martin Plaisance, Bernard Coll, Mathieu, Brouillet, Amélie Adjaoud, Philippe More, Quand l'industrie pharmaceutique courtise les médecins. Le Devoir, Montréal, 2003 <http://www.essentialdrugs.org/emed/archive/200304/msg00087.php>
- Freidson, E., 1984. *La profession médicale*, Paris.
- Hélène Charrondière, 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>
- Intercontinental Marketing Services Inc., IMS Health. http://www.imshealthcanada.com/htmfr/3_3.htm.
- Jean Michel Peny, le défi du générique, 2007 ; http://www.ubifrance.fr/galerie/extrait/multi_9782711769391.pdf
- Jérôme Dumoulin-Miloud Kaddar-Germán Velásquez -Guide d'analyse économique du circuit du médicament, OMS Genève, Suisse ; <http://whqlibdoc.who.int/publications/9242545090.pdf>

- Joel Lexchin* and Alan Cassels. Does the C in CME stand for "Continuing" or "Commercial"? School of Health Policy and Management, York University, Toronto, University of Victoria, Victoria, jan, 2005 ; <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/172/2/160-a>
- L'organisation mondiale de la santé- Comment élaborer et mettre en oeuvre une politique pharmaceutique nationale - <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js5409f/7.html>
- Laurence Auvray, Fabienne Hensgen, Catherine Sermet -Centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé : <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes73.pdf>
- Le médicament générique des attentes à la réalité- Février 2005 : <http://www.annales.org/ri/2005/fevrier/66-68Lesur.pdf>
- Michel Weber, la gestion du cycle de vie d'un médicament, 2006 ; http://www.ubifrance.fr/galerie/extrait/multi_9782711769391.pdf
- Norris, Pauline, Andrew Herxheimer, Joel Lexchin and Peter Mansfield ; Drug Promotion – what we know, what we have yet to learn: What impact does pharmaceutical promotion have on attitudes and knowledge? <http://www.haiweb.org/18012006/drugPromodhai12sept.pdf>
- P. Siwek, publicité et médicament, 1999, <http://www.hcsp.fr/docspdf/adsp/adsp-27/ad272931.pdf>