



HAL
open science

Le rôle du chef de produit dans l'industrie pharmaceutique

Véronique Odobez

► **To cite this version:**

Véronique Odobez. Le rôle du chef de produit dans l'industrie pharmaceutique. Sciences pharmaceutiques. 1993. dumas-03186956

HAL Id: dumas-03186956

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03186956>

Submitted on 31 Mar 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

2^e exemplaire

UNIVERSITE Joseph FOURIER GRENOBLE I - Sciences Technologie Médecine

U.F.R. DE PHARMACIE

Domaine de la Merci - La Tronche

ANNEE : 1993

N°. D'ORDRE :

7004

TITRE DE LA THESE

**LE ROLE DU CHEF DE PRODUIT
DANS L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE**

T H E S E

**Présentée à l'Université Joseph FOURIER GRENOBLE I
pour obtenir le grade de: DOCTEUR EN PHARMACIE**

Par

Mlle ODOBEZ VERONIQUE

[Données à caractère personnel]

Cette thèse sera soutenue publiquement le 22 janvier 1993

Devant M. le Professeur CALOP, Président du Jury

et

Mme. DELETRAZ

M. AUCOIN



**Celui qui a des idées mais
qui ne sait pas les exprimer,
n'est pas plus avancé que celui
qui n'en a pas.**

PERICLES

I - INTRODUCTION

Le métier de chef de produit dans l'industrie pharmaceutique n'est pas ordinaire car le produit dont il a la charge n'est pas ordinaire.

En effet, le médicament n'est pas d'usage banal car il interfère avec notre bien le plus précieux: la santé.

Le rôle du chef de produit dans l'industrie en général est bien connu et considéré comme indispensable depuis une trentaine d'années. Sa fonction est d'orienter et d'orchestrer toutes les actions de l'entreprise concernant son produit, dans le but d'améliorer ses performances sur le marché.

Dans l'industrie pharmaceutique, le rôle du chef de produit répond, sur le fond, à la même définition; c'est pourquoi de nombreuses voix se sont élevées et s'élèvent régulièrement pour remettre en cause l'existence même de cette fonction, en partant des arguments suivants:

- * cette fonction contribue à augmenter les ventes des médicaments et, par conséquent, contrarie les efforts des différents gouvernements qui visent à diminuer les coûts de la sécurité sociale;

- * le médicament se vend tout seul quand un individu est malade. On ne peut pas, dans ce domaine, créer le besoin - c'est un problème d'éthique.

Nous analyserons donc, au long de ce document, les raisons d'être d'un chef de produit dans l'industrie pharmaceutique, en nous limitant au cas bien précis du chef de produit en charge de médicaments de prescription médicale. Nous décrirons ses principales fonctions en soulignant les spécificités qu'il a par rapport à ses collègues d'autres secteurs d'activité. Nous dégagerons ainsi l'importance que cette fonction présente aussi bien pour le laboratoire, mais, également, en terme de santé publique.

Enfin, nous essayerons de dégager son profil idéal.

D'autre part, en donnant une meilleure connaissance de ce rôle, particulièrement riche et varié, nous pourrions aider les étudiants qui s'interrogent sur leur orientation professionnelle et envisagent une carrière dans l'industrie pharmaceutique.

II - QUELQUES DONNEES CHIFFREES

1. LA MISSION DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

La santé est encore le besoin le moins satisfait de l'homme bien que les progrès dans ce domaine, au cours des dernières années, aient été considérables. En un siècle et demi, l'espérance de vie a plus que doublé. En 1825 l'espérance de vie à la naissance était, en France, de 38 ans pour le sexe masculin, et de 40 ans pour le sexe féminin. Au début de ce siècle elle était respectivement de 46 ans et de 49 ans (3). Aujourd'hui les chiffres sont bien différents puisqu'elle est de 73 ans pour les hommes, et de 81,1 ans pour les femmes (10).

Il est évident que l'industrie pharmaceutique est en partie responsable de ces résultats. En effet elle est chargée d'une mission noble et essentielle: la lutte contre la maladie par la découverte de nouveaux médicaments.

Comme le dit le Dr. Servier, la recherche est le constituant essentiel du médicament qui, sans elle, n'accéderait même pas à l'existence. L'industrie pharmaceutique est donc une industrie de premier plan par son utilité - c'est une industrie de vie, de réconfort et un moteur pour le progrès (3).

Or, malgré cette mission capitale pour la société, qu'elle a relativement bien accomplie au cours des dernières décennies, l'industrie pharmaceutique est l'objet de nombreuses critiques. En effet, après les antibiotiques et les découvertes des années 50 qui ont maintenu la confiance et l'espoir, les progrès réels apportés par les médicaments devinrent rapidement imperceptibles pour le grand public. Les critiques commencèrent donc à apparaître.

L'industrie pharmaceutique est ainsi souvent désignée comme la principale responsable des difficultés de la sécurité sociale. On l'accuse de tirer profit des problèmes de santé de la population et, en même temps, de dépenser des sommes "monstrueuses" dans la publicité. La question est alors posée de l'intérêt de ces dépenses pour les médecins prescripteurs, pour les malades consommateurs et pour la sécurité sociale payeuse des dépenses.

Peu prolixe et discrète par tradition, l'industrie pharmaceutique s'est peu et mal défendue. A une époque où les médias sont particulièrement développés, cette attitude de mutisme l'a beaucoup desservie (7).

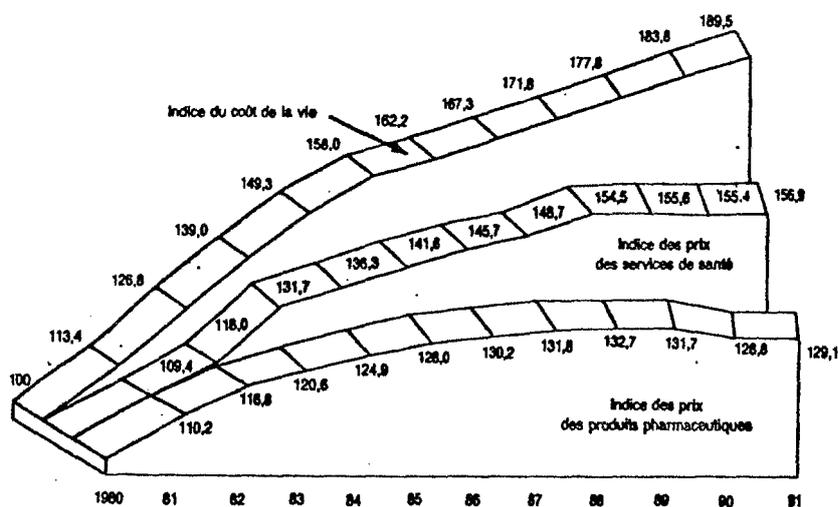
2. LE PRIX DU MEDICAMENT

C'est surtout la presse qui accrédite l'idée que le médicament représente la charge la plus lourde de l'assurance maladie. L'annonce d'un déficit est toujours accompagnée de l'analyse de la consommation des médicaments.

Toutefois, l'analyse des chiffres permet de replacer le problème à son juste niveau puisque le remboursement des médicaments occupe une place deux fois plus modeste aujourd'hui dans les dépenses de l'assurance maladie, que 25 ans plus tôt. En effet, le médicament est passé de 25% des dépenses en 1963 à 12,4% en 1989, tandis que l'hôpital passait de 35 à 54% (5).

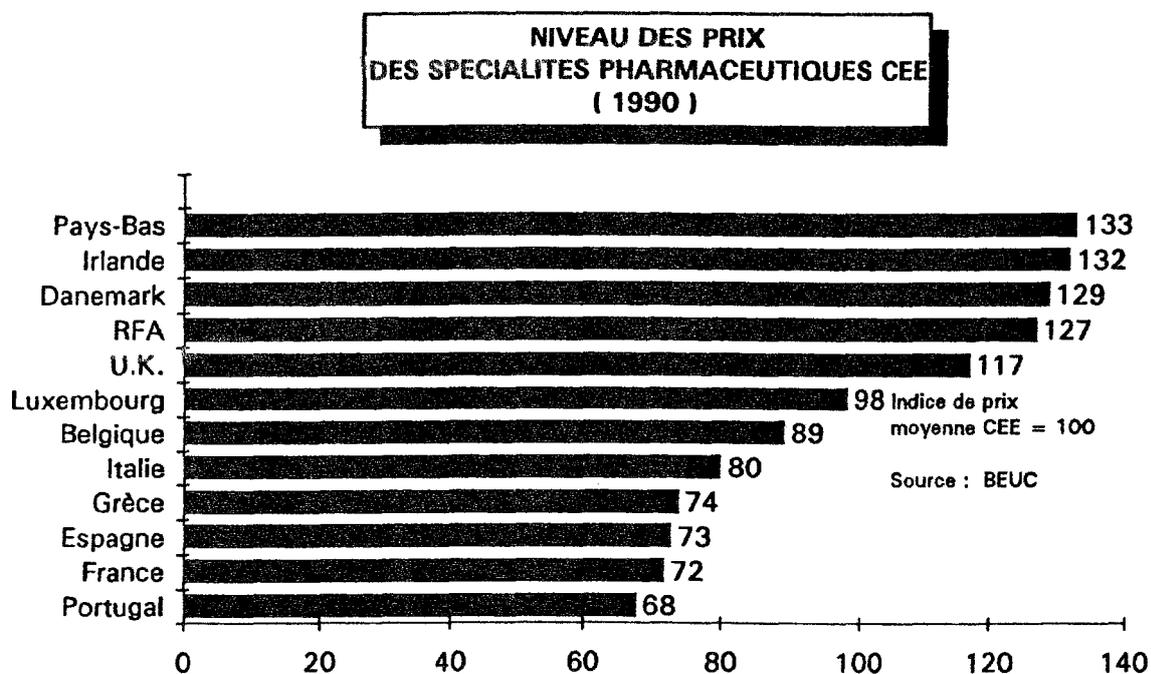
Ainsi, bien qu'il ne représente que 13,8% des dépenses de l'assurance maladie et 3,6% du budget total de la sécurité sociale, c'est au médicament que les autorités ont consacré leur meilleure attention dans leurs plans de plafonnement des dépenses de santé (10).

L'industrie pharmaceutique a, régulièrement, mis en garde les pouvoirs publics contre les conséquences d'une politique de semi-blocage des prix qui sont, sans cesse, rongés par la dépréciation de la monnaie.

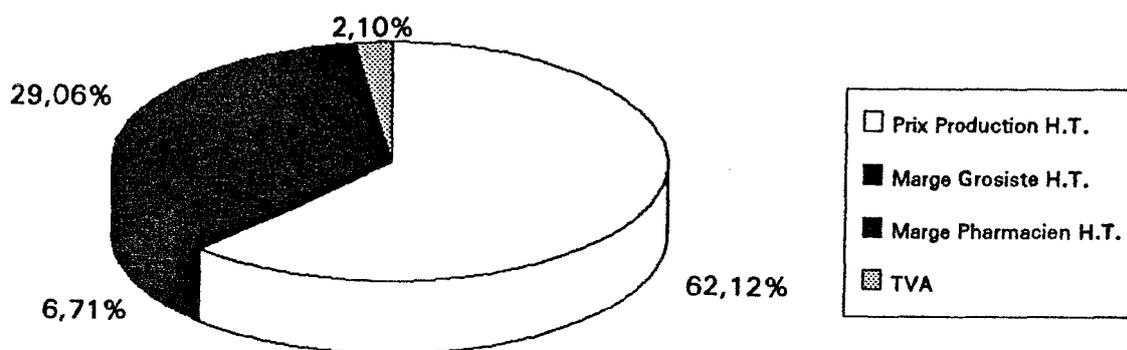


Entre 1980 et 1991, les prix publics des médicaments remboursables ont augmenté seulement de 18%, soit cinq fois moins vite que l'inflation.

Aujourd'hui, le médicament français est, hormis le Portugal, le moins cher de la CEE.



La décomposition du prix d'une spécialité remboursable est illustrée par le graphique ci-dessous.



Le fabricant perçoit 62% en moyenne du prix de vente des spécialités remboursables. Le strict contrôle des prix du médicament a échoué dans son objectif de contribuer à réguler les dépenses d'assurance maladie.

D'autre part, le système de prix incite les laboratoires à promouvoir les produits nouveaux puisque les produits anciens peu réévalués ont des marges bénéficiaires faibles.

3. LA CONSOMMATION

Au bas prix du médicament français, il est souvent opposé que la consommation française est particulièrement élevée.

L'analyse des dépenses totales de santé en pourcentage du P.I.B. montre que nous sommes situés dans le peloton de tête parmi les pays développés.

**Dépenses totales de santé en pourcentage du P.I.B
dans les pays de l'OCDE - 1990**

Pays	% du P.I.B
USA	12,4
Canada	9,0
France	8,9
Suède	8,7
Islande	8,5
Autriche	8,4
Allemagne	8,1
Pays Bas	8,0
Italie	7,7
Australie	7,5
Belgique	7,4
Japon	6,5
Grande Bretagne	6,1

Source SNIP

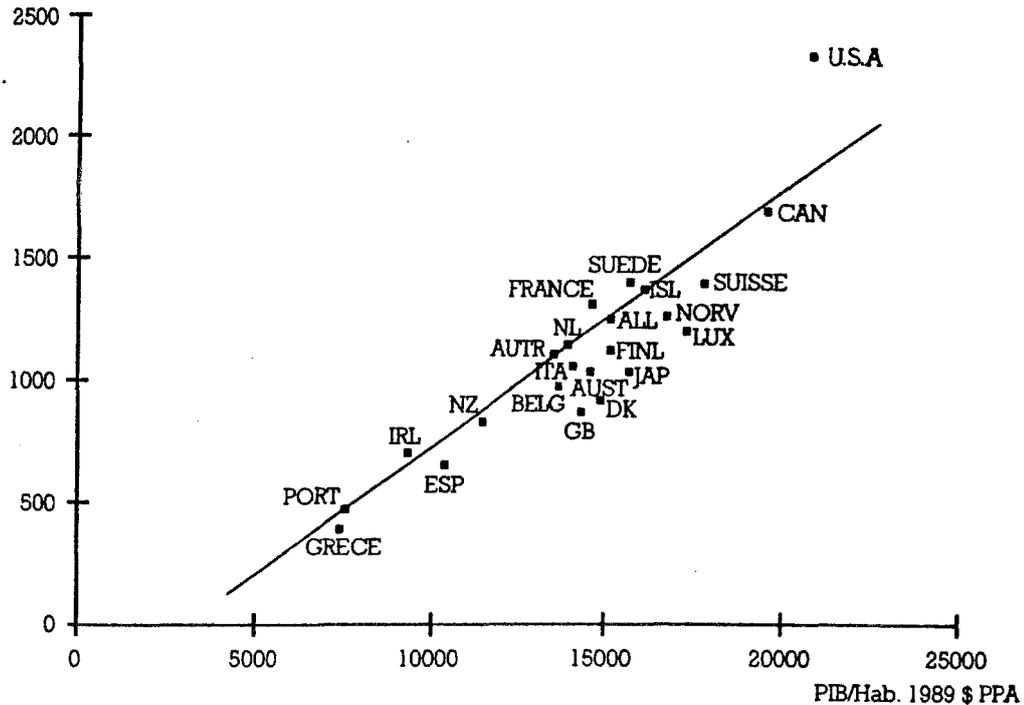
En Europe, la Grèce est le pays qui dépense le moins pour sa santé en pourcentage du P.I.B. (5,3%).

Ce tableau ne tient toutefois pas compte du niveau de vie de chaque pays. Il est naturel qu'un pays dépense d'autant plus pour sa santé qu'il est plus riche.

La consommation du médicament est la marque d'un pays avancé tout comme l'est celle de l'électricité ou des ordinateurs.

C'est pourquoi il vaut mieux faire apparaître sur un même graphique, le P.I.B. et les dépenses de soins par habitant.

Dépenses de santé/hab. 1989 \$ PPA



Source: OCDE

Pour chaque pays, les chiffres ont été convertis en dollars P.P.A. (parité de pouvoir d'achat) pour éliminer les distorsions de change.

La droite représentée sur le graphique correspond à une consommation "normale", c'est à dire moyenne compte tenu du niveau de vie.

Le graphique relativise les chiffres bruts de l'OCDE. En niveau absolu de dépense de santé, la France est en 6ème. position tandis qu'en tenant compte du niveau de vie, elle est légèrement un peu plus dépensière que les autres pays, hormis les Etats Unis, à égalité avec la Suède.

Au Japon, globalement, la santé absorbe une fraction relativement modeste du PIB mais la pharmacie en représente près du tiers. Ceci n'est pas seulement dû à des prix élevés, mais également, à une tradition de soins par les médicaments (5).

Les dépenses de santé (consommation médicale totale), en 1991 ont atteint 560,9 milliards de francs, avec une croissance de 6,7% par rapport à 1990, et une croissance moyenne annuelle de 10,2% entre 1980 et 1991 (10).

Reparties entre tous les habitants, chacun de nous en a, en moyenne, dépensé 9 832 F, qui se décomposent, principalement, en 3 grandes masses:

- soins de médecins, dentistes et auxiliaires médicaux	2 492 F
- hospitalisation	4 693 F
- pharmacie	1 799 F

soit 18,3% de la consommation médicale.

Les chiffres de l'Allemagne sont très voisins des nôtres, alors qu'en Grande Bretagne la part de la pharmacie n'est que de 10%.

Il est intéressant de comparer la consommation pharmaceutique avec quelques autres consommations des ménages (10).

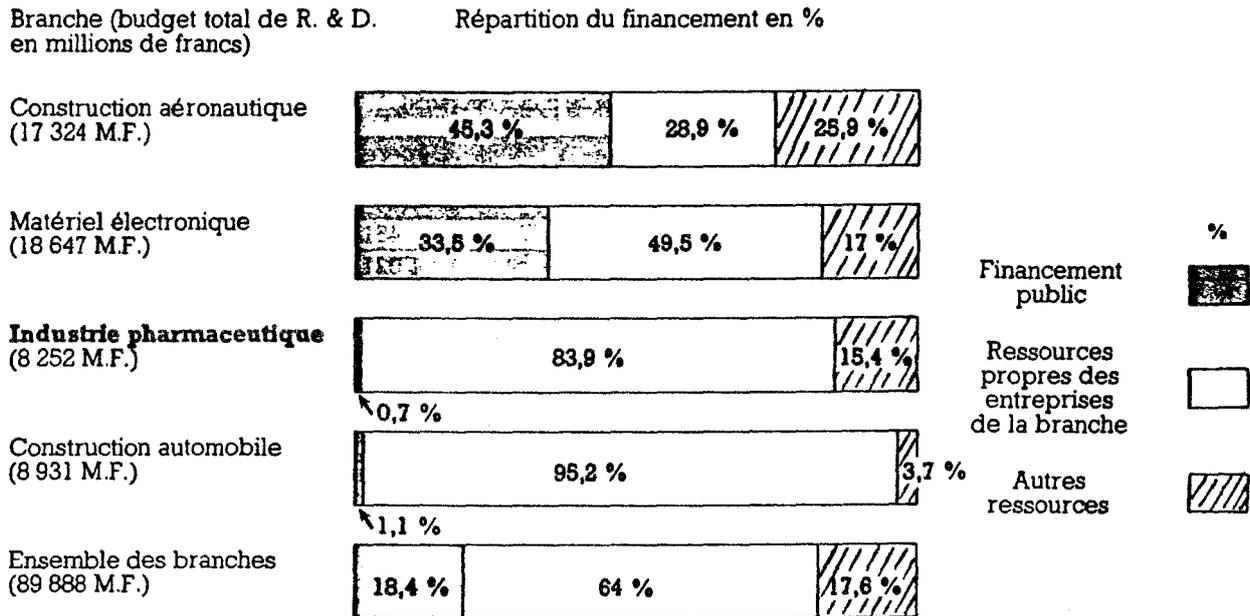
Année	Pharmacie	Boissons alcoolisées	Tabac
1985	64 200	59 598	32 253
1991	102 660	78 901	44 955

4. LE COUT DE LA RECHERCHE

Les coûts de la recherche sont, dans notre secteur, très importants. Les laboratoires français ont dépensé 9,5 milliards de francs en recherche en 1989, soit 12% de leur chiffre d'affaires (10). Ce pourcentage est en continuelle progression depuis 20 ans, et place l'industrie du médicament en 3ème. position après la construction aéronautique et l'électronique.

La recherche pharmaceutique est essentiellement auto-financée par les laboratoires, la part du financement public étant inférieur à 1%.

Sources de financement du budget de Recherche-Développement dans les principales branches d'activité économique en 1988



Source: Ministère de la Recherche et de la Technologie

Les dépenses de recherche de l'industrie pharmaceutique se répartissent en 43,5% de dépenses de recherche appliquée, 46,7% de développement et 9,8% de recherche fondamentale (10). Les dépenses de développement sont celles qui ont évolué le plus rapidement au cours des dernières années étant donné les exigences de plus en plus importantes des ministères pour l'élaboration des dossiers d'AMM.

Le coût de recherche et développement, souvent cité aujourd'hui pour la création d'un nouveau médicament, est de 100 millions de dollars. La recherche pharmaceutique est donc une aventure où le risque financier est toujours considérable et où l'imagination créatrice est de plus en plus nécessaire.

Un système de protection industrielle équitable est, par conséquent, indispensable à la survie des laboratoires de recherches. Alors que la propriété littéraire dure 50 ans après la mort de l'auteur, la durée de protection d'un médicament était jusqu'en 1992 de 20 ans, auxquels il fallait retirer douze à treize ans de développement de toutes sortes pour prouver l'efficacité, préciser les indications, les posologies, démontrer l'innocuité à long terme, ... et rédiger des dossiers gigantesques dans de nombreuses langues. Ainsi, s'il n'y avait pas de retard, il restait sept à huit ans à l'inventeur pour exploiter sa découverte avant l'apparition des génériques.

Cette protection trop courte, contraignant l'industriel à amortir très rapidement les dépenses de recherche, était un facteur de l'élévation des prix, un frein à la recherche et une incitation à une dangereuse escalade promotionnelle.

Les pouvoirs publics ont donc décidé en 1992, d'accorder aux industriels un certificat complémentaire de protection de cinq ans maximum dans une limite de protection effective de dix-sept ans à compter de l'autorisation de mise sur le marché. Ainsi, si la phase de développement s'avère difficile ou plus longue que la normale, l'industriel ne sera pas pénalisé. A partir de janvier 93, la directive européenne sur la durée du brevet sera appliquée et la durée effective de protection sera ramenée à quinze ans.

Pays de découverte des nouveaux médicaments

La France longtemps considérée comme le 2ème découvreur de médicaments n'occupe plus le même rang sur la période la plus récente.

Pays de découverte de nouveaux médicaments (molécules originales) mis sur le marché entre 1975 et 1989

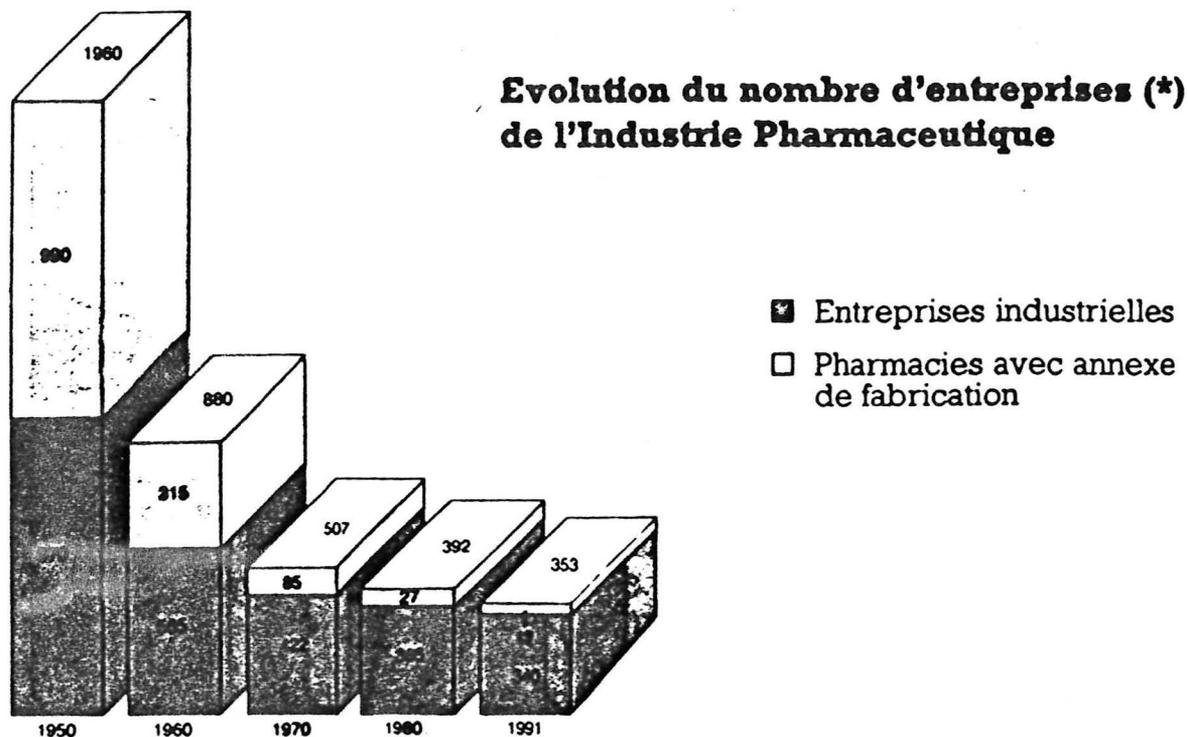
Pays	Nombre de découvertes
USA	207
Japon	160
France	94
RFA	86
Italie	72
Suisse	45
Royaume Uni	35

Source: 15 ans de résultats de la recherche pharmaceutique dans le monde (1975-1989) Etienne BARRAL
(R.P.Santé)

Même si la France reste bien placée sur les critères des découvertes, elle n'est qu'à la 8ème place en nombre de découvertes mondialisées (diffusée dans les 7 premiers marchés de l'industrie pharmaceutique).

5. NOMBRES D'ENTREPRISES ET EFFECTIFS

En 1991, on dénombrait 340 entreprises industrielles et 13 pharmacies d'officine avec annexe de fabrication (10).



(*) Entreprises commercialisant au moins 1 spécialité pharmaceutique à usage humain.

Source: SNIP

Bien que le nombre d'entreprises se soit réduit de façon significative sur les 30 dernières années, les chiffres d'affaires restent encore remarquablement distribués entre les principales entreprises en comparaison avec d'autres secteurs d'activité. Les cinq premières entreprises ne représentent que 15,5% du chiffre d'affaire total du secteur. Il s'agit donc d'une industrie assez peu concentrée.

L'industrie du médicament est un secteur où l'emploi augmente régulièrement.

détenteurs d'AMM et des façonniers

Années	Effectifs
1970	55 685
1975	56 169
1980	57 322
1985	60 580
1989	63 800
1990	65 820

Source: SNIP

Il faut ajouter à ces chiffres, si l'on souhaite estimer l'effectif réel, environ 10 000 personnes employées par des centres de recherche juridiquement distincts des laboratoires ou par des sociétés de réseaux de visite médicale (10).

Le niveau technologique de l'industrie pharmaceutique est haut et s'élève sans cesse. Le personnel de production diminue (automatisation des tâches) alors que les effectifs de recherche et développement s'accroissent régulièrement. En 1989, plus de 10 000 personnes se consacraient à des activités de recherche et développement (10).

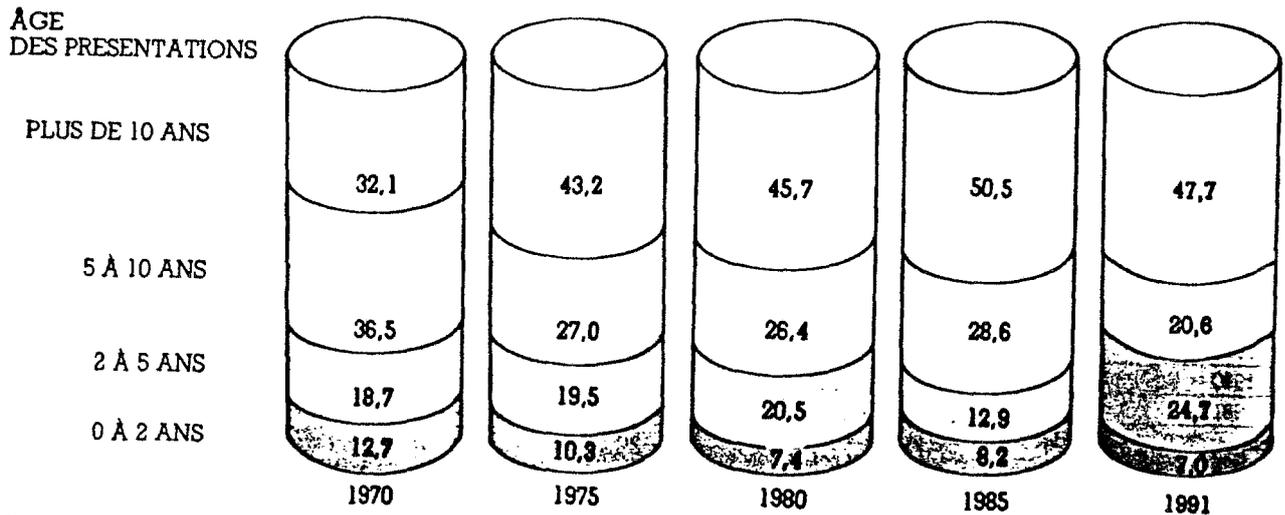
6. NOMBRE DE MEDICAMENTS ET EVOLUTION DES NOUVELLES COMMERCIALISATIONS

Le nombre de médicaments existants sur le marché français a beaucoup diminué. Il existait en 1930 au moins 25 000 présentations et plus de 20 000 en 1959 (10).

Actuellement, il existe en France environ 3 000 substances actives entrant dans la composition des spécialités pharmaceutiques, 4 200 produits (médicaments vendus sous une même dénomination, quels que soient les associations, dosages, formes d'administration ou modèles divers) et 8 500 présentations. Le nombre de présentations est un peu supérieur à celui de la Grande Bretagne et nettement inférieur à celui de l'Allemagne, du Japon et des USA (10).

Le nombre de commercialisations, en France, contenant des principes actifs nouveaux, a varié entre 15 et 30 produits par an au cours des 10 dernières années. Il est intéressant d'analyser la répartition du marché officinal en valeur selon l'âge des présentations.

**Evolution de la répartition du marché officinal en valeur
selon l'âge des présentations (1)**
(En % du C.A. officinal prix fabricant)



Source : IMS.

(1) L'âge est attribué selon chaque présentation du produit.

En 20 ans, la part des produits ayant plus de 10 ans d'ancienneté a augmenté de façon significative alors que celle des produits de moins de deux ans n'a cessé de regresser.

III - CADRE D'ACTIVITES DU CHEF DE PRODUIT DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

1. DEFINITION DU PRODUIT: LE MEDICAMENT DIT "ETHIQUE"

Pour analyser la promotion et la communication sur les médicaments, il y a eu lieu de différencier tout d'abord les médicaments de prescription et les médicaments conseils.

Le législateur a inscrit pour certaines molécules sur des listes qui rendent obligatoire une prescription médicale pour la délivrance de ces médicaments. Dans ce cas, la communication du laboratoire sur ce médicament est presque exclusivement orientée vers le corps médical.

Dans le cas de médicaments remboursés par la Sécurité Sociale, mais n'étant inclus sur aucune liste, ils sont, en général, prescrits par le médecin mais peuvent être conseillés par le pharmacien, ou même demandés par les patients. Le laboratoire pourra, ainsi, orienter sa promotion vers le corps médical et vers les pharmaciens. Toutefois, il faut savoir que le médecin apprécie peu de prescrire un médicament conseillé par le pharmacien, et qu'il faudra faire un choix si l'on veut fidéliser la prescription médicale.

En ce qui concerne les produits non remboursés par la Sécurité Sociale, ils bénéficieront, bien sûr, d'une promotion destinée aux pharmaciens et, même, au grand public.

Le schéma simplifié, ci-dessous, permet de résumer la situation, et de montrer l'orientation des efforts de promotion en fonction du type de médicament.

	Promotion auprès du corps médical	Autre Promotion
Produits inscrits sur une liste	+++	+(Pharmaciens hospitaliers)
Produits remboursés par la Sécur.Sociale hors liste	++	++ (Pharmaciens)
Produits non remboursés		+++ (Pharmaciens et grand public)

Notre travail n'envisagera que la communication des produits dits "éthiques", c'est-à-dire, les médicaments délivrés uniquement sur ordonnance et ceux d'acquisition libre en pharmacie, mais remboursables par la Sécurité Sociale (deux premières lignes de notre tableau).

2. EXISTE-T-IL UN MARKETING PHARMACEUTIQUE ?

Quand on parle de chef de produit, on associe systématiquement ce poste à une fonction de marketing. La définition de marketing, donnée par Kotler, est la suivante (9):

"Le marketing c'est l'analyse, la planification, la mise en oeuvre et le contrôle d'actions visant à concevoir un produit, élaborer un prix, une communication et une distribution aptes à informer, motiver et servir le marché".

Le marché est défini par les clients, les consommateurs.

La philosophie de base du marketing s'appuie sur l'idée que l'obtention d'un profit durable passe par le fait de soumettre toutes ses activités à la recherche de la satisfaction des besoins du marché (c'est à dire, des clients).

La stratégie de marketing d'une entreprise se définit par "le marketing mix" c'est à dire, l'ensemble des variables dont l'entreprise dispose pour influencer le comportement de l'acheteur. Mac Carthy a proposé de regrouper ces variables en 4 catégories qu'il a appelé les "4 P": le Produit, sa mise en Place (distribution), sa Promotion et son Prix.

Le marketing ainsi définit et décrit dans sa philosophie et ses principes de base est-il applicable au domaine pharmaceutique ?

Certaines contraintes spécifiques à l'industrie pharmaceutique pourraient nous faire rapidement répondre, par la négative, à la question posée, car:

1. La commercialisation des produits n'est pas libre. Elle est subordonnée à l'obtention d'une AMM qui représente de 5 à 10 ans d'efforts et d'investissements. Une innovation même mineure de présentation ou de changement d'indication exige des autorisations préalables longues à obtenir.

2. La fixation du prix de vente public n'est pas libre, pas plus que les réajustements ultérieurs.

3. La communication est sévèrement règlementée.

4. La distribution ne laisse aucune initiative différenciatrice à l'industrie. On doit passer par les grossistes et les pharmaciens d'officine.

Les marges de ces intermédiaires forcés entre chaque laboratoire et les acheteurs, sont fixées par la loi.

5. Enfin, le consommateur du produit n'est pas celui qui décide directement de son choix. Entre le laboratoire et le consommateur s'intercale le médecin prescripteur qui devra être la cible de toute la politique de communication.

L'industrie pharmaceutique est le seul secteur économique, de grande consommation, où la fonction d'achat dépend de 3 intervenants:

- le décideur = médecin prescripteur
- le consommateur = le patient
- le payeur plus ou moins partiel = Sécurité Sociale et Mutuelles.

On voit donc que toute stratégie marketing, accessible aux laboratoires, est limitée à la politique de communication ou promotion (vers le corps médical), et à la politique du produit (innovation, qualités et caractéristiques). Toutefois, ces deux politiques sont soumises à un cadre réglementaire strict.

Peut-on donc encore appeler cela du marketing ?

La politique produit c'est à dire, le choix des principes actifs, leurs formes galéniques et le choix des marchés constitue la politique de recherche d'un laboratoire. Elle se prépare à horizon 10 à 15 ans, et le chef de produit n'y participe pas, en général.

Exemple: On décide de mettre au point un nouvel antidépresseur. Doit-on lui donner une propriété anxiolytique sachant que les généralistes associent toujours un anxiolytique à un antidépresseur. Accepteront-ils de prescrire un seul produit qui réunit les deux fonctions ? Quel sera le coût pour obtenir ce changement d'habitudes ? Et d'abord est-ce possible ? A quelles conditions ?

Le chef de produit ne participe pas à cette politique produit, sauf quand il s'agit de proposer une déclinaison galénique ou l'étude de nouvelles indications pour le produit dont il a la charge.

Le chef de produit ne participe pas à cette politique produit, sauf quand il s'agit de proposer une déclinaison galénique ou l'étude de nouvelles indications pour le produit dont il a la charge.

Exemple: Un anti-inflammatoire non stéroïdien n'a qu'une forme de présentation, et vise les pathologies courantes des voies respiratoires supérieures de l'adulte. On découvre que 6 millions de diagnostics de rhinopharyngites sont établis, chaque année, en France, par les médecins, auprès des enfants de 3 à 13 ans. Ne faut-il pas créer une deuxième forme: un soluté, parfumé aux fruits, par exemple.

La politique de communication consiste à répondre à la question suivante: Comment, pour un coût donné, faire exister une spécialité dans l'esprit des médecins, de telle façon que ce soit le nom de ce produit qui viennent sous leur plume, quand ils rédigent l'ordonnance, une fois le diagnostic posé ?

Exemple: Un nouvel IEC doit être lancé. Il peut être, médicalement parlant, présenté aux médecins sous l'une ou l'autre de ces deux indications: traitement de l'insuffisance cardiaque, ou traitement de l'hypertension artérielle.

Quel positionnement adopter ?

Quelle indication suscitera le plus de prescriptions à terme, compte tenu de l'aide supérieure que ce médicament apportera aux médecins ?

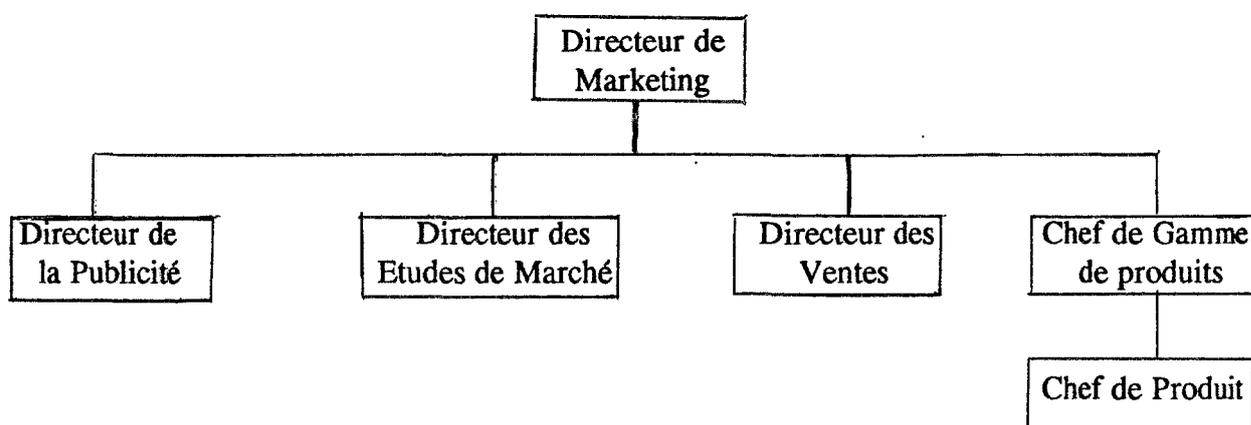
La politique de communication est véritablement le domaine du chef de produit, et c'est, dans son activité quotidienne, le seul aspect de la politique marketing qui est accessible à un chef de produit de l'industrie pharmaceutique. Tout au long de ce document le terme de marketing sera, donc, utilisé dans son sens très restreint pour l'industrie pharmaceutique, c'est à dire, comme synonyme de promotion ou de stratégie de communication.

3. ORGANISATION ET ORGANIGRAMME

L'étude de la structure actuelle des départements marketing des sociétés de grande consommation révèle un nombre infini de possibilités.

Toute organisation marketing doit cependant prendre en compte trois pôles essentiels: les fonctions, les produits, les marchés.

L'organigramme le plus classique intégrant la fonction de chef de produit, est la suivante (9):



Les chefs de produits sont, ainsi, essentiellement des gestionnaires de programmes, les autres directeurs de l'organigramme étant des gestionnaires de ressources.

Cette forme d'organisation est ainsi souvent appelée matricielle car chaque gestionnaire de ressources travaille en collaboration avec chaque gestionnaire de programme.

Elle peut être visualisée sous la forme d'une matrice dont les lignes correspondent aux fonctions marketing, et les colonnes aux produits.

La principale variante que l'on peut trouver par rapport à cet organigramme consiste en une direction des ventes indépendante de l'autorité du directeur du marketing et directement rattachée à la direction générale.

Dans l'industrie pharmaceutique, la structure est bien souvent similaire. Toutefois, étant donné la spécificité du produit, sa très forte composante technique, les exigences de la législation et les nécessités de l'éthique, une différence fondamentale existe avec les autres secteurs d'activités: c'est l'existence d'une direction médicale puissante, qui représente la vérité scientifique.

Cette direction ne dépend pas, le plus souvent, du directeur de marketing. Elle peut être ou bien indépendante, directement rattachée à la direction générale (schéma 1), ou bien rattachée à la direction de la recherche et du développement (schéma 2).

Schéma 1

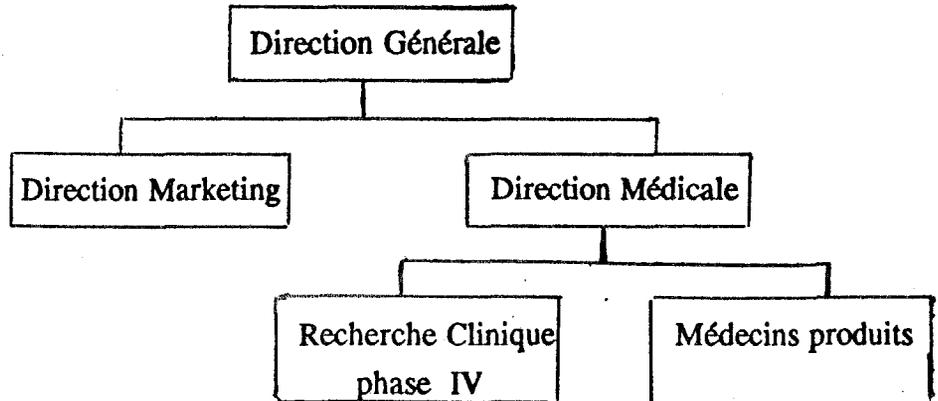
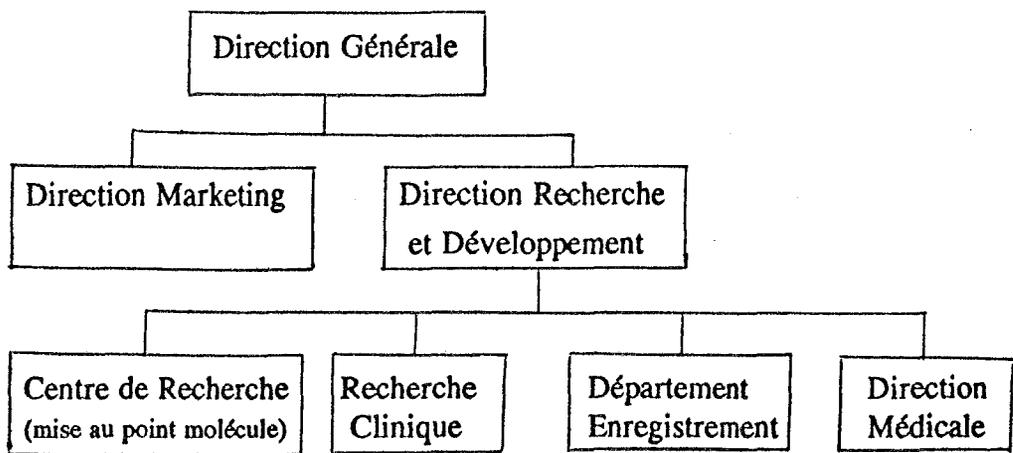


Schéma 2



La direction médicale a un rôle de guide pour les chefs de produits, elle est tantôt une aide, un appui, un élément de référence, tantôt un adversaire interne qui freine leurs initiatives et leur imagination.

Nous n'aborderons pas ici le reste de l'organigramme avec les autres directions (financière, juridique, production, personnel, etc....) qui sont rattachées directement à la direction générale.

4. LE MEDECIN, L'HOMME QUE L'ON VEUT CONVAINCRE

Le médecin n'est pas le seul prescripteur des spécialités pharmaceutiques. D'autres professions, comme par exemple les chirurgiens-dentistes, les sages femmes ou les vétérinaires, prescrivent également des médicaments. Toutefois, le médecin étant le prescripteur le plus important, nous avons choisi de concentrer notre attention sur lui.

D'autres catégories professionnelles, telles que les pharmaciens des hôpitaux, ont une influence pouvant être importante sur la prescription du médecin. Cette cible sera, bien entendu, une des cibles de la promotion pour laquelle des documents spécifiques seront réalisés.

Toute communication doit s'adapter à l'homme à atteindre, il est donc indispensable de bien connaître le destinataire de l'essentiel de la promotion pharmaceutique: le médecin.

L'effort de s'identifier à son interlocuteur doit être le préalable à toute créativité promotionnelle. Le chef de produit devra se demander ce que le Dr. Durant, généraliste rural en Lozère, aura plaisir à voir, et à lire, après une journée de 25 consultations et 15 visites à domicile.

Il faut, naturellement, bien connaître le médecin, sous ses mille visages, en particulier:

- ses motivations (ce qu'il est, ce qu'il croit être, ce qu'il veut être)
- son statut social
- son niveau culturel et scientifique
- ses préoccupations professionnelles
- la psychologie régissant la gestion d'une clientèle
- ses problèmes financiers
- son langage technique, etc....

Le médecin est très souvent un anxieux. il l'est par devoir et par intérêt professionnel.

Il doit, pour conserver la confiance et la fidélité de sa clientèle, satisfaire les désirs de cette dernière, et prescrire les médicaments qui guérissent.

Ayant chaque jour l'occasion d'apprécier les forces du mal et d'éprouver les armes thérapeutiques dont il dispose, le médecin est, sinon sceptique quant à la vertu des drogues, du moins conscient de la relativité de leur pouvoir. L'expérience grignote l'enthousiasme.

Le médecin fait oeuvre pratique et non pas oeuvre scientifique. Il veut obtenir des résultats positifs dans l'intérêt de ses clients et dans le sien propre, et rejette, souvent sans appel, la spécialité dont il craint l'inefficacité, après un essai infructueux. En effet, une expérience vécue impressionne davantage que des faits rapportés, si démonstratifs soient-ils (3).

A l'opposé, on rencontre également des médecins enthousiastes pour un médicament parce qu'il a eu de très bons résultats avec ce produit sur un de ses malades.

Le médecin utilise une gamme de produits réduite ce que lui permet de ne pas trop demander à ses capacités mnésiques et de mieux manier des médicaments qui lui sont familiers, soit une centaine de produits, en moyenne (4).

Poussé par la curiosité, le médecin s'intéresse (d'une manière souvent superficielle) aux nouveautés qu'on lui présente, mais une prudence née de la pratique médicale lui défend généralement de leur accorder un crédit spontané. Il est réservé dans son appréciation et attend, pour conclure, une expérience personnelle. Généralement, il n'est pas pressé pour "essayer" les produits qui lui sont soumis. Il ne réagit immédiatement que si la spécialité présente une caractéristique qui le séduit vivement, ou si elle lui apporte une aide immédiate dans le traitement d'un cas embarrassant ou nécessitant des prescriptions variées.

Le médecin apprécie l'utilité de la publicité, mais il en critique le volume important, et la tendance envahissante. La pression promotionnelle à laquelle il est soumis est, ainsi, tantôt supportée allégrement, tantôt jugée avec indulgence, tantôt accueillie avec un mouvement d'humeur.

C'est pourquoi le seul moyen de faire accepter la promotion, c'est de réussir à délivrer une information à la fois efficiente pour le laboratoire, et utile pour le médecin (6).

IV - LES GRANDES FONCTIONS DU CHEF DE PRODUIT

1. L'ANALYSE DU MARCHÉ PHARMACEUTIQUE

Au cours des dernières années, la promotion des médicaments s'est transformée sous l'influence de la mondialisation des firmes et des produits.

L'environnement réglementaire est de plus en plus sévère et la compétition internationale de plus en plus vive . Les laboratoires ne peuvent donc plus se contenter d'analyses rapides pour formuler leur stratégie, mais doivent faire appel à des techniques et des outils de plus en plus sophistiqués pour apprécier le développement des différentes classes thérapeutiques.

Ainsi, l' étude du marché permet:

- de réduire les risques liés à l'action
- d'évaluer le marché en terme d'opportunités et de contraintes.

Pour cela, l'industrie pharmaceutique dispose de sources d'informations spécifiques qui lui sont exclusivement réservées et dont beaucoup d'industries nous envient la précision.

Ces instruments d'analyse nous permettent de connaître précisément

- les ventes des produits (le marché pharmaceutique proprement dit),
- la structure des prescriptions
- les dépenses promotionnelles des différents laboratoires.

Ces données sont recueillies à partir :

- de chiffres directs
- de panels organisés
- ou d'enquêtes spécifiques.

1.1 - Le Marché Pharmaceutique

La production pharmaceutique est distribuée de la façon suivante:

- * ventes aux grossistes répartiteurs 80%
- * ventes directes aux officines 10%
- * ventes aux hôpitaux 10%

L'estimation des ventes en officine et des ventes hospitalières se fait principalement à partir des données de l'IMS ou de celles du GERS.

- IMS

L'IMS est une société qui publie mensuellement les ventes de l'Industrie Pharmaceutique, en chiffre d'affaires et en unités, extrapolées à partir d'un panel d'officines (330 pharmacies).

Les officines fournissent leurs factures d'achat. On admet que les ventes auprès du public s'identifient aux achats des pharmaciens aux grossistes, les stocks en officine ne variant que très peu. Les données recueillies sont extrapolées et traitées.

Le panel IMS a le défaut de tous les panels, c'est à dire, que les valeurs sont extrapolées et comportent donc une marge d'erreur, mais il a l'avantage d'étudier l'ensemble du marché pharmaceutique.

Principales données fournies par l'IMS:

- * Produits regroupés en classes thérapeutiques de façon exhaustive.

Lors de la mise sur le marché d'un nouveau médicament, le laboratoire responsable en informe l'IMS, indique les classes thérapeutiques concernées. Le classement thérapeutique est examiné par une commission européenne chargée d'harmoniser cette classification au niveau international (EPHMRA).

Les produits sur le marché ainsi répertoriés et regroupés sont classés par ordre décroissant de chiffre d'affaires et comportent les renseignements suivants pour chacune des formes galéniques (annexe 1):

- ventes mensuelles, cumul fixe, cumul mobile 12 mois (unités, chiffre d'affaires) ainsi que le prix des produits;
- parts de marché correspondantes (en unités et en chiffre d'affaires);
- évolution par rapport à l'année précédente;
- nom du laboratoire responsable de sa diffusion.

Avant d'étudier un marché dans l'IMS, il faut s'assurer que les produits concurrents regroupés dans une classe thérapeutique sont bien prescrits dans les mêmes domaines thérapeutiques. Parfois il faut reconstituer la classe en y ajoutant ou supprimant certains produits.

* Marché Général

- part des produits dans le chiffre d'affaires des laboratoires
- classement des produits en unités
- classement des produits en valeurs
- classement des laboratoires en unités
- classement des laboratoires en valeurs.

- GERS (Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques)

Le GERS est un groupement d'intérêt économique auquel adhèrent la plupart des laboratoires.

Les chiffres publiés par le GERS sont des données réelles provenant des factures des ventes de l'industrie pharmaceutique et des grossistes aux pharmacies.

Le GERS centralise les données et les édite selon les besoins des laboratoires souscripteurs, c'est à dire, par groupe thérapeutique que le laboratoire a, lui-même, défini pour chacun de ses produits (annexe 2).

Ce traitement des données, à la carte, donne une approche plus spécifique du marché, et permet de limiter la comparaison aux concurrents les plus directs.

Avantage par rapport à l'IMS: données réelles plus fiables

Inconvénient: données non exhaustives, mais la plupart des concurrents apparaissent.

Les données sont regroupées par UGA (unité géographique d'analyse). Un UGA correspond à un arrondissement INSEE.

Les résultats sont regroupés au niveau régional et national.

1.2 - La Prescription des Médicaments

L'étude de la prescription des médicaments se fait à partir des données du DOREMA.

- DOREMA (Document Recherche Maladie)

Le panel de médecins DOREMA est constitué de 500 généralistes et spécialistes exerçant en clientèle privée. Il permet d'obtenir des informations concernant le médecin prescripteur, le patient, la maladie et la prescription de médicaments.

Les médecins du panel fournissent au DOREMA un double de leurs ordonnances réalisées pendant une semaine d'activité, par trimestre.

Pour chaque prescription, le médecin fournit des renseignements complémentaires (annexe 3):

- * caractéristiques des malades (sexe, âge, catégorie socio-professionnelle,...)
- * le diagnostic (un ou plusieurs réunis)
- * les effets attendus pour chaque médicament prescrit.

Les doubles des ordonnances sont à la disposition du laboratoire qui peut les consulter sur demande. La lecture de ces ordonnances peut apporter des renseignements utiles, en particulier la place du produit dans l'ordonnance et la façon de rédiger la posologie.

La composition du panel est revue chaque trimestre afin que l'échantillon reste le plus significatif possible.

Les chiffres donnés par le DOREMA doivent être considérés avec la même réserve que ceux de l'IMS, puisque ces chiffres sont obtenus par extrapolation statistique.

Les informations recueillies à partir des ordonnances sont analysées et regroupées selon 5 critères:

- le médicament (prescription)
- la maladie (diagnostic)
- l'effet attendu du médicament
- les transferts de prescription
- les prescripteurs.

Le rapport "médicament" (annexe 4)

Cette analyse permet d'avoir pour chaque médicament ayant un minimum de 25.000 prescriptions par trimestre:

- l'âge, le sexe du malade
- la spécialité du médecin et le nombre moyen de ses prescriptions
- les indications de la prescription et les effets attendus
- les co-prescriptions.

Pour chaque classe thérapeutique, on trouve une page récapitulative donnant les mêmes renseignements que pour chaque médicament, ce qui permet de broser le tableau d'une classe donnée: qui prescrit ? à qui ? pour quelle indication ? etc...

On connaît également la durée moyenne de la prescription pour chaque médicament, ainsi que sa posologie par présentation.

Le rapport "maladie" (annexe 5)

Le panel "maladie" est divisé en seize grandes catégories de maladies, correspondant aux pathologies des différents organes, selon la classification de l'OMS.

A l'intérieur de ces catégories apparaissent des sous-classes de maladies.

Pour chaque sous-classe, on dispose des informations suivantes:

- le nombre de diagnostics
- le nombre de médecins diagnostiquant cette maladie et leur spécialité
- le nombre de prescriptions dans la maladie.
- l'âge et le sexe des patients
- les effets attendus des prescriptions pour l'indication
- les médicaments prescrits dans l'indication, leur part dans les diagnostics et les prescriptions de la maladie.

Le rapport "effets attendus" (annexe 6)

Ce rapport analyse, pour chaque effet attendu, les maladies pour lesquelles cet effet est recherché, les différentes classes thérapeutiques associées et les médicaments prescrits.

Le rapport "prescripteur"

Cette analyse donne:

- la population médicale
- le classement des diagnostics et des effets attendus des médicaments par ordre décroissant de diagnostiqueurs (annexe 7)
- le classement des laboratoires par ordre décroissant de prescripteurs et leur répartition par produit
- la répartition régionale des prescripteurs
- le nombre de produits prescrits en moyenne par chaque médecin dans la classe thérapeutique choisie.

1.3 - Les Médias Promotionnels

Le DOREMA fournit également un rapport permettant de connaître l'effort d'information consenti pour un médicament ou une classe thérapeutique, de se situer par rapport aux campagnes des concurrents, et de déterminer les masses critiques des investissements nécessaires.

Nous avons ainsi une évaluation:

- de l'indice d'effort promotionnel total par produit
- de la distribution de cet effort selon les principaux médias
 - . nombre de contacts de visite médicale
 - . nombre d'insertions presse
 - . nombre d'envois postaux (mailing)

Les données sont obtenues à partir d'un échantillon de 300 médecins pour la partie visite médicale, et 80 médecins pour le mailing.

Ces chiffres sont approximatifs mais ils donnent une bonne base de comparaison lorsqu'on veut estimer le poids promotionnel relatif de chaque produit.

1.4 - Autres données

De nombreux autres organismes publient des données sur le marché pharmaceutique. Nous avons cité les analyses les plus importantes qui constituent les outils les plus courants du chef de produit.

Malgré l'abondance et la précision des informations chiffrées, citées ci-dessus, il est quelquefois nécessaire de faire appel à d'autres techniques d'étude qui sont proposées par des cabinets spécialisés:

- Analyse du contexte de la prescription
(connaissance des motivations et des freins existants dans l'esprit du médecin à l'égard d'un type de produit ou d'un médicament)
- Les tests de concept (lors d'un lancement)
- Les tests de communication. Ils peuvent être utilisés pour un argumentaire de visite médicale, ou pour une page presse. Avant la campagne ils permettent de vérifier si les idées mises en avant, les représentations graphiques ou illustrations,

ainsi que les mots utilisés, sont compris ou acceptés par les prescripteurs potentiels. Une fois la campagne effectuée, on peut en mesurer l'effet en recherchant le nombre de médecins qui l'ont remarquée et qui sont capables d'en citer les principaux éléments.

1.5- Utilisation des données

L'étude de toutes ces données permettra une analyse dynamique du médicament dans sa classe thérapeutique. C'est une prise de vue cinématographique d'une période de la vie du produit au sein d'un milieu concurrentiel en constante évolution. Elle doit déboucher sur des constats (Identifier et comprendre la place prise par le produit dans le marché, ce qui revient à étudier l'impact de la ou des campagnes précédentes), qui permettront au Chef de Produit de déterminer une stratégie promotionnelle pour son médicament.

Le chef de produit doit ainsi analyser les ventes (IMS, GERS, CIP) pour répondre à plusieurs questions:

Quelle est la taille de la classe thérapeutique ?

Quel est son dynamisme ?

Quel est sa structure ? (encombrement, saisonnalité, régionalisation, innovation)

Quelle est la place de notre médicament ?

Ensuite, il faut analyser les prescriptions (DOREMA - médicament) pour dégager une image de la classe et des produits en ce qui concerne:

- les malades (sexe, âge)
- la maladie (part qu'occupe chaque maladie dans les prescriptions du produit)
- les prescripteurs (âge, spécialité)
- les effets attendus.

Elle doit être complétée par l'étude des co-prescriptions, des modalités d'emploi (posologie, durée de traitement, nombre d'unités prescrites, fréquence de prescription).

De la comparaison de tous ces éléments commence déjà à se dégager une photographie du produit. Ainsi, la seule analyse des co-prescriptions comparée à celles des concurrents, renseigne sur l'image que les médecins se font du produit. Ils co-prescrivent, en effet, des produits susceptibles de rendre un service qu'ils n'attendent pas de votre médicament.

L'analyse est complétée par l'étude de la maladie (DOREMA maladie).

Cette étude constitue une approche qualitative. Elle permet d'apprécier les maladies traitées par le produit et ses concurrents, et la pénétration des produits dans chaque indication:

- Volume de diagnostics
- Dynamisme
- Caractéristiques des malades (âge, sexe, co-diagnostic)
- Comment traite-t-on: pénétration des différentes classes thérapeutiques
- Effets recherchés.

Finalement, l'analyse de l'action promotionnelle, par produit (DOREMA promotion), permet de déterminer:

- les budgets promotionnels investis par les concurrents
- les médias les plus utilisés par les concurrents
- les axes et thèmes des produits.

Des conclusions de l'analyse globale découle tout naturellement une stratégie idéologique et une stratégie média qui devront permettre d'atteindre les objectifs souhaités.

La stratégie idéologique détermine quelles sont les propriétés du médicament qui seront plus particulièrement soulignées.

Exemple:**Analyse du Marché: détermination de la stratégie idéologique**

Nous avons la charge d'un antibiotique, comprimés et sirop.

Dans l'analyse du marché et de la classe thérapeutique, nous avons constaté que la forme sirop était très peu prescrite chez l'enfant, bien que le produit soit très efficace. Nous décidons donc de consacrer notre campagne à l'enfant.

Notre objectif stratégique sera donc de le faire prescrire chez l'enfant.

Quelle stratégie idéologique choisir ?

Celle qui correspond à une qualité certaine de votre médicament, une qualité que ne possède pas, si possible, les concurrents, ou qu'ils ne revendiquent pas. Elle peut être:

- soit le spectre bactérien, très adapté aux infections de l'enfant,
- soit une tolérance exceptionnelle,
- soit encore - et simplement - le goût du sirop, bien adapté aux enfants.

Si nous choisissons, par exemple, la tolérance, nous pourrions le formuler de la façon suivante:

antibiotique que sa tolérance destine particulièrement à l'enfant

Il faudra ensuite établir une stratégie média adaptée à notre stratégie idéologique.

La stratégie média devra décrire l'utilisation qui sera faite de chacun des moyens de diffusion et leur coordination.

Chaque média est un élément plus ou moins volumineux du puzzle de la campagne, l'ensemble devant constituer un tout très homogène, visant à soutenir la stratégie idéologique.

Aucun moyen de diffusion ne doit être considéré isolément; chaque opération doit faire l'objet d'une **coordination** avec les autres médias, les uns potentialisant les autres.

Par exemple:

Un congrès scientifique peut faire l'objet:

- d'une exploitation presse immédiate et prolongée
- d'une utilisation en visite médicale au travers des publications qui y sont rapportées
- d'un ou plusieurs envois postaux de compte-rendus.

Ou bien encore:

- la mise en place et les résultats d'une étude clinique peuvent être utilisés dans la presse, remis en visite médicale et envoyés par la poste.

Il faut être logique (dans l'analyse marketing) et imaginatif (dans la partie stratégie) car de cela dépend le succès ou l'échec du produit dans les mois à venir. L'analyse du marché est donc toujours une phase décisive de la vie d'un produit.

2. LES GRANDS MOYENS DE DIFFUSION DE L'INFORMATION

2.1 - La Visite Médicale

2.1.1 - Importance de la Visite Médicale

La visite médicale est l'un des moyens les plus efficaces pour informer les médecins sur les spécialités pharmaceutiques, mais c'est aussi un excellent moyen pour recueillir des informations précieuses sur la situation et l'opinion du médecin.

La visite médicale est un message de personne à personne. C'est ce qui fait sa force. L'information est délivrée sur le lieu d'exercice du médecin. Elle doit être simple, brève, immédiatement utilisable et motivante. En quelques minutes, le médecin entend ce qui lui est utile et, à chaque instant, il peut diriger le débat et poser les questions qui l'intéressent.

La visite permet de moduler l'argumentation. Suivant les réactions du médecin, le visiteur insistera sur tel argument et négligera tel autre. Il s'agit donc d'un moyen d'information de premier plan. C'est d'une part un moyen vivant, d'autre part, un moyen adapté à l'esprit de chaque médecin, permettant d'exercer, par conséquent, une action spécifique.

Le visiteur doit également être capable de recueillir des observations précises sur l'utilisation de ses spécialités. Par d'adroites interrogations lancées au cours de son exposé, le visiteur doit s'efforcer de savoir dans quelle mesure son interlocuteur connaît et estime le produit et pour quelles raisons celui-ci est apprécié ou dédaigné. Ces données permettent d'une part au visiteur de mieux conduire l'entretien et d'adapter son argumentation et, d'autre part, au laboratoire d'orienter plus précisément sa stratégie.

L'argumentation est l'élément essentiel de la visite médicale; toutefois la sympathie, la dialectique, le charisme, la technique de communication employés par le visiteur, sont des atouts essentiels pour atteindre l'objectif fixé.

La visite médicale représente, pour la majorité des laboratoires, plus de 50% du budget promotionnel. Ceci exprime le fait que la visite médicale est le média essentiel mais aussi qu'il est l'un des plus concurrencés, difficile à maîtriser et très cher (4).

2.1.2 - L'organisation

Chaque visiteur médical est responsable d'une zone géographique dite secteur de visite médicale. De nombreux laboratoires ont également des visiteurs spécialisés pour le travail à l'hôpital. Ce sont les visiteurs hospitaliers. Dans ce cas, chaque visiteur hospitalier est responsable de l'ensemble des hôpitaux d'une région.

Le directeur régional dirige l'ensemble des visiteurs médicaux et visiteurs hospitaliers d'une région et doit surveiller leur niveau de formation et le respect des directives de l'entreprise.

La couverture de la visite médicale est extrêmement large puisque la grande majorité des médecins reçoivent les visiteurs médicaux (au prix parfois d'une limitation du nombre de passages par an).

2.1.3 - Le profil et la formation des visiteurs médicaux

Le choix d'un visiteur est délicat. Il faut, dit-on, la discrétion d'un ecclésiastique, la souplesse d'un diplomate, la patience d'un pédagogue. D'une manière plus concrète, nous dirons que le bon visiteur s'exprime clairement, correctement et facilement, a le sens du contact, est bon observateur, persévérant et psychologue, et a une bonne présentation.

Après son recrutement, le visiteur doit, avant tout, être formé. De la bonne formation des visiteurs dépend:

- la qualité de l'information sur les produits
- la transmission des renseignements fournis par les médecins
- l'image du laboratoire.

Le contenu classique de la formation des visiteurs médicaux est le suivant:

- * anatomie, physiologie, physiopathologie
- * données de thérapeutique générale
- * le médicament: chimie, pharmacocinétique, pharmacodynamie, pharmacoclinique, clinique
- * étude de la concurrence
- * l'essentiel sur la législation pharmaceutique
- * connaissance du milieu médical, hospitalier, pharmaceutique, et de la sécurité sociale
- * connaissance du laboratoire
- * développement des facultés de communication
- * connaissance du travail administratif.

Dans la majorité des laboratoires, il existe un département de formation, responsable de la formation de base et du perfectionnement des visiteurs. Le rôle du chef de produit, au niveau de la formation, est alors limité.

La formation doit être régulièrement actualisée car le visiteur doit être un centre d'information performant.

Un système de formation initiale vient d'être établi par un accord signé entre le Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique et les Organisations syndicales représentatives des salariés. Il remplace l'accord transitoire et expérimental signé en mai 1988.

Le Comité Pédagogique National de la Visite Médicale (constitué de représentants du SNIP et des syndicats) est chargé de délivrer l'agrément aux établissements d'enseignement souhaitant dispenser la formation initiale des visiteurs médicaux.

La formation doit comprendre 300 heures de programme scientifique, 150 heures de formation professionnelle (système de santé, économie de la santé, fabrication des médicaments, techniques de communication et 50 heures de stage pratique)- (SCRIP - 2 oct. 92).

Les candidats à la formation de visiteur médical devront passer un examen national organisé par le Comité Pédagogique National. Après trois mois d'activité, une carte professionnelle leur sera délivrée.

2.1.4 - Les relations chef de produit / réseau de visiteurs médicaux

Ces relations sont fondamentales et se centrent sur les 4 points suivants:

- la préparation et la présentation du message et du matériel de visite médicale
- la motivation du réseau pour son produit
- la formation continue (nouveaux aspects du message)
- le recueil du feed back du terrain.

Le chef de produit doit, pour chaque cycle de visite médicale, définir:

- les thèmes à développer

Le message que l'on demande au visiteur de transmettre, doit être réaliste, vivant et cohérent avec la stratégie idéologique.

Il est court, rédigé en langage simple et dégage par une simple écoute l'idée principale que souhaite exprimer le chef de produit.

- le matériel de visite médicale (aide visuelle, élément remis au médecin)

La visite médicale est une prestation audio-visuelle au cours de laquelle le son est la voix du visiteur et l'image est supportée par l'aide-visuelle. Le langage oral étant par définition fugace, il est souvent nécessaire de renforcer l'impact de la visite par un élément visuel, afin d'augmenter la rétention mnésique du médecin.

Il comporte habituellement des schémas de démonstration, des courbes, les indications, la posologie, la photographie du conditionnement et toutes autres indications pouvant aider le visiteur à "passer" son message au médecin.

Le matériel remis lors de la visite médicale assure, auprès du médecin, un service "après-vente" et une rémanence du message de visite médicale.

Pour lui assurer un maximum d'efficacité, le remis doit être en parfaite harmonie avec le message transmis pendant la visite médicale.

Ce peut être une brochure, un numéro hors série d'une revue médicale, des tirés à part, des échantillons (dans les limites de l'article R 5046-2), des posters, etc.

La fiche signalétique, portant l'ensemble des mentions légales, doit être obligatoirement remise (décret 91).

Les objets ou articles de valeur commerciale sont généralement interdits, apparentés à des cadeaux. Leur seule fonction est de rappeler la marque du produit. Toutefois certains laboratoires n'hésitent pas à enfreindre la loi (article R 5046 du 23 septembre 1987).

Le message, tout comme le matériel de visite, doit être en adéquation avec la cible à laquelle il est destiné. Pour être certain de l'étude et de la bonne utilisation de ces éléments par les visiteurs, il est important de bien les "vendre" au réseau. Si le visiteur a bien compris le but recherché, il sera plus efficace. Il saura que le choix des mots et des éléments n'est pas fait au hasard.

L'intervalle libre entre deux messages oraux de quelques minutes (environ 3 mois), montre toute la limite de la visite médicale.

Un chef de produit a, bien entendu, une responsabilité importante en ce qui concerne la motivation d'un réseau. Pour que la visite entraîne la conviction du médecin, il faut que celui-ci ressente la certitude, la détermination et l'enthousiasme du visiteur. Cela se crée et s'entretient.

En général, les visiteurs ne se laissent pas impressionner par une harangue volubile et gratuite, ou par des artifices ou des mots abstraits. Le chef de produit doit fournir au réseau des armes et des motifs pour se battre. Ceci implique un vrai talent d'animateur.

On sait d'ailleurs que la réussite de certains produits est, en grande partie, due au charisme de leurs chefs de produit.

Le visiteur doit sentir l'importance qu'il a en ce qui concerne sa participation à la récolte d'information auprès du médecin, et, donc, à la mise en forme de la stratégie.

2.1.5 - La cible et le fichier de visite médicale

La cible visitée est constituée par l'ensemble des médecins susceptibles de porter intérêt aux spécialités d'un laboratoire: les médecins généralistes et les spécialistes concernés.

Cette cible peut être réduite en fonction du budget ou du nombre de visiteurs médicaux dont le laboratoire dispose. C'est pourquoi il est fondamental de bien connaître la population médicale pour pouvoir sélectionner des médecins, soit pour la visite médicale, soit pour d'autres actions spécifiques.

Une action promotionnelle n'a d'effet que si elle est méthodique et persévérante. Il est donc préférable, si on a des moyens limités, d'agir de manière suivie sur une portion du corps médical, de limiter territorialement l'entreprise promotionnelle, plutôt que de relancer, de façon intermittente, tous les médecins de France.

En effet, un effort éparpillé n'est jamais productif.

Toutes les informations concernant le médecin (nom, adresse, âge, type d'activité, titres scientifiques et hospitaliers, étendue de clientèle, nature de la clientèle, intérêt pour les spécialités du laboratoire) constituent le fichier de visite médicale.

En général, les laboratoires ont créé plusieurs fichiers, soigneusement tenus à jour, et correspondant à leurs activités principales, et à certaines sélections, comme, par exemple, fichier de médecins généralistes, de médecins hospitaliers, de professeurs agrégés, de pharmaciens des hôpitaux, de cardiologues de ville, etc.

Le fichier est principalement actualisé par les informations recueillies par le visiteur médical, dont c'est une activité non négligeable. Il est d'ailleurs jugé sur la qualité de son fichier, sa tenue et ses mises à jour.

Certains fichiers sont gérés par le siège car ils sont très pointus comme, par exemple, les fichiers de leaders. Selon le rayonnement d'un individu ou de la société savante à laquelle il appartient, le leader peut avoir un rayonnement local, national, européen ou mondial.

Certaines sociétés comme ICOMED fournissent des fichiers de profession de santé et gèrent l'activité des réseaux de visite médicale.

Les laboratoires peuvent acheter périodiquement les fichiers ICOMED pour comparer ses informations avec celles de son propre fichier.

ICOMED et d'autres sociétés proposent, également, un autre service. A partir de questionnaires envoyés au médecin leur demandant leur degré de prescription (jamais - peu - moyennement et régulièrement) pour tel produit, ou pour telle affection, ces sociétés fournissent un fichier nominatif à l'usage des visiteurs médicaux qui peuvent effectuer une visite "à la carte", en adressant "le bon message" au "bon endroit".

La précision et la qualité des fichiers d'un laboratoire conditionne la qualité du travail de communication de cette entreprise.

Outil de grande valeur, le fichier est la base de la communication avec le médecin.

2.1.6 - Conclusion

Un réseau de visite médicale a, par son ampleur, un pouvoir considérable dont on doit, en permanence, contrôler les données. C'est pourtant le moins facile à contrôler de tous les moyens de diffusion puisque, in fine, le visiteur est le plus souvent seul, en tête à tête avec le médecin qu'il rencontre.

L'élément essentiel de ce contrôle sera le suivi des résultats par secteur de visite médicale. En effet, les inégalités de résultats ne peuvent refléter que les différences d'efficacité des visiteurs médicaux, étant donné que le médicament, le message, le médecin et la conjoncture économique et sociale doivent être considérés comme identiques pour chaque secteur.

2.2 - Les envois Postaux

Les envois postaux sont un moyen de rester présent chez le médecin entre deux passages du visiteur médical. C'est un prolongement ou un rappel de la visite qui permet d'occuper le terrain pendant que les concurrents travaillent.

Cependant, le taux d'ouverture des éléments envoyés par la poste est difficile à cerner.

La déperdition est importante, et on estime le taux moyen de lecture à 7% pour l'ensemble des envois pharmaceutiques. Ce taux est estimé à 20/25% pour les bons éléments.

Pour augmenter les chances d'être lu, il faut concevoir des éléments de qualité, apportant une information utile, facile à lire, éventuellement attractive et adaptée à la cible sélectionnée.

Créés par le chef de produit, ces éléments peuvent être, soit:

- Une circulaire pouvant annoncer un évènement sur le médicament, proposer un service ou accompagner un tiré à part. L'envoi de lettres rappelant simplement une spécialité, sa posologie, ses propriétés ou ses indications, n'est pas accepté par la commission de publicité.
- Une brochure sur le produit ou son environnement.
- Une carte T. Elles facilitent le dialogue avec le médecin, car elles sont faciles à utiliser: pas de timbrage, pas d'adresse à rechercher, à écrire, pas d'effort de rédaction - il suffit de cocher des cases et de mettre la carte au courrier.
Les cartes T peuvent servir à
 - * proposer une sélection bibliographique
 - * proposer les éditions du laboratoire
 - * réaliser une enquête épidémiologique sommaire, par exemple.
- Les séries (product organ, séries monothématiques ou séries à rubriques).
Elles ont souvent un grand succès auprès du corps médical lorsqu'elles sont bien suivies et de bonne qualité scientifique.

Les envois postaux ont plusieurs avantages:

C'est un moyen de diffusion moins cher (au contact) que la visite médicale et il permet de délivrer un message plus complet.

Cependant, il présente certains inconvénients : il peut irriter le médecin par sa fréquence ou sa mauvaise qualité, ou encore par son aspect trop publicitaire.

Le feed-back est exceptionnel et le réseau est souvent le meilleur moyen d'apprécier l'effet ou le succès d'un envoi.

La place du mailing par rapport aux autres médias est difficile à établir. En général il représente une part relativement faible du budget promotionnel des laboratoires (< 10 %)

2.3 - La Presse

La Presse est, sans doute, le média dont l'impact est le plus difficile à évaluer.

En dépit des innombrables enquêtes faites sur les supports eux-mêmes ou sur les annonces de l'industrie, il est très difficile de se faire une opinion très précise car l'effet d'une action presse se confond trop facilement avec l'effet des autres moyens de diffusion.

Pourtant, l'importance des budgets qui lui sont consacrés prouve bien que l'industrie lui porte un certain intérêt.

2.3.1 - Le Plan-Pressé

Pour rentabiliser au maximum un investissement presse, l'étude du planning presse, la recherche des meilleurs supports, l'étude du type de lecteur, de la duplication de lecture, la réalisation d'annonces très promotionnelles et la possibilité d'obtenir des emplacements privilégiés, doivent concentrer l'attention du chef de produit.

Le média planning ou planning presse est l'activité qui consiste à répartir dans les différentes revues destinées au corps médical, et au cours d'une période donnée, un certain nombre de page-annonces.

Le choix des revues doit être fait en fonction:

- de leur taux de couverture (ensemble des médecins ayant reçu et lu au moins une fois la revue au cours de la période d'étude)

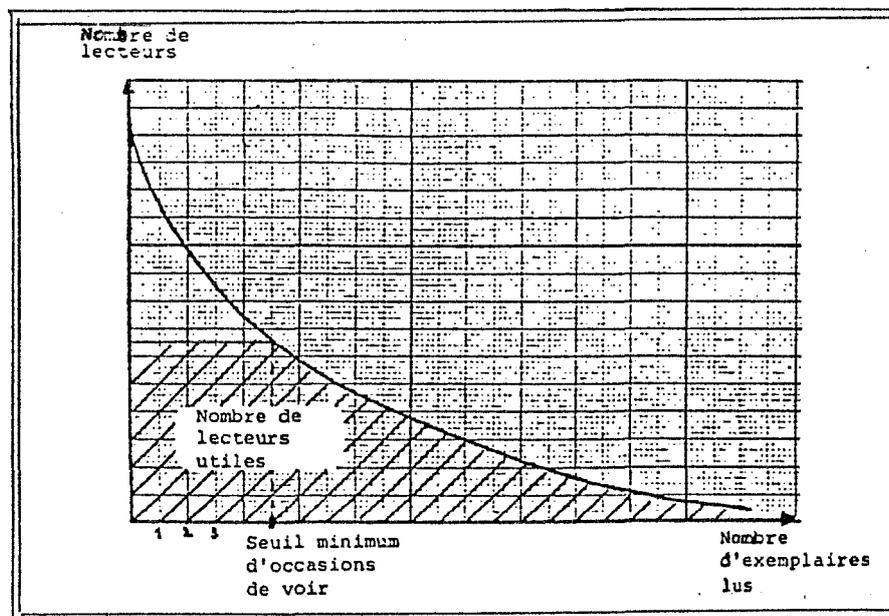
- de leur audience
(nombre de lecteurs d'un numéro donné pendant la période considérée)
- du rythme de parution

Ce choix est conditionné par la cible visée, le nombre de contacts que l'on veut réaliser et le budget que l'on peut investir.

Le coût au contact utile est également un élément à prendre en compte pour l'établissement de son plan presse.

Le coût au contact utile est le coût de la page-annonce divisé par le nombre de lecteurs utiles (lecteur de la revue étudiée dont le nombre d'occasions de voir - ODV - est situé au dessus d'un seuil minimum qui, par définition, lui donne une probabilité satisfaisante de voir et de mémoriser l'annonce).

La courbe de répartition des lecteurs en fonction du nombre d'exemplaires lus pendant la période considérée est une caractéristique de chaque revue. Elle permet de déterminer la population de lecteurs d'un numéro jusqu'à celle de l'ensemble des numéros parus sur la période étudiée.



Répartition de la population des lecteurs, en fonction du nombre d'exemplaires lus pendant la période considérée

Les éléments du média planning sont évalués à partir d'une enquête de lecture réalisée par le CESSIM.

Le CESSIM est une société de sondage qui travaille à partir d'un panel d'environ 300 médecins qui remplissent quotidiennement et pendant 3 mois, un questionnaire sur leurs lectures. La période assez prolongée de l'enquête nous permet d'obtenir des données sur la stabilité de l'attitude de lecture des médecins. D'autre part, cette enquête nous renseigne également sur les autres médias (envois postaux).

L'exploitation de tous les chiffres obtenus par les enquêtes est facilitée par l'utilisation de programmes informatiques qui permettent d'élaborer un plan-presse très rapidement. Le chef de produit communique le nombre d'insertions, le choix des revues et la période de parution. Le programme détermine pour chaque revue, le nombre de parutions permettant d'attendre la couverture maximale et, ensuite, augmente le nombre d'insertions pour atteindre un rythme d'exposition optimale.

2.3.2 - La Page-annonce

La page-annonce doit accrocher, séduire, intéresser et informer.

Le but recherché est toujours de convaincre le lecteur de l'intérêt du médicament, ou encore de l'intérêt d'une des qualités du médicament, en fonction de la stratégie idéologique déterminée par le chef de produit.

Pour atteindre ce but il faudra toujours:

- accrocher l'attention du médecin pour qu'il arrête son regard sur la page. Si l'on rate cette première étape, la suite ne sert à rien.
- lui transmettre le message
- que celui-ci soit assez persuasif pour que le lecteur poursuive sa lecture
- et que cette lecture soit assez convaincante pour qu'il ait envie d'essayer ou de réutiliser le produit.

La page-annonce doit accrocher mais sans heurter l'image que le médecin a de lui-même et de la médecine.

Le chef de produit sera aidé dans la création de l'annonce presse d'un maquettiste ou d'une agence à qui il devra faire un "briefing" très précis en soulignant le but recherché par l'annonce.

2.3.3 - Les tests de page-annonces

Il existe deux types de tests:

- Pré-test
- Post-test

Le pré-test est effectué avant la diffusion de l'annonce dans la presse. Il est réalisé pour vérifier qu'il n'y a pas de contradiction entre le message que l'on veut faire passer, et la façon dont a été réalisé l'annonce tant au niveau visuel que rédactionnel.

Ce test permet de dégager

- l'impact de l'annonce
- la compréhension rapide du message
- l'appréciation rationalisée de l'ensemble de l'annonce.

Le Post-test

Certaines sociétés effectuent très régulièrement des enquêtes du score d'impact des annonces parues dans la presse médicale. Ces enquêtes analysent les scores de reconnaissance, vision et intérêt déclenchés par les annonces les plus fréquemment publiées dans la presse.

2.3.4 - Les différents types de support

On distingue plusieurs types de revue

- **la revue de formation** traditionnellement représentée par "le concours médical" ou "la revue du praticien". Ces revues bénéficient d'un certain attachement de la part du corps médical. Ils déclarent les "lire avec application" et nous pouvons être sûrs qu'en principe ils les collectionnent.

- **la presse d'information**, représentée par les tabloïds (le Quotidien du Médecin, Panorama ...) les médecins la feuilletent, ne la conservent pas mais, paradoxalement, alors qu'elle est moins estimée que la précédente, on s'aperçoit qu'elle est, généralement, lue plus régulièrement que les revues d'information.

- **la presse syndicale ou corporative** qui touche habituellement une cible plus restreinte mais bénéficie d'une attention plus grande de la part des lecteurs.
- **la presse régionale** qui est constituée d'un nombre très important et très disparate de revues. Ces revues ont, en général, peu de lecteurs, et le coût au contact est donc très élevé. Ces supports peuvent servir à la publication d'études ou d'évènements d'intérêt régional.
- **la presse spécialisée.** Ces revues ont, en général, une cible très limitée. Elles contribuent à la notoriété scientifique du produit.

2.3.5 - Autres types de collaboration

La collaboration de l'industrie avec la presse ne se résume pas à la parution de page-annonces. En fonction des bonnes relations qu'il entretient avec les supports, le chef de produit pourra en attendre les services suivants:

- couverture d'évènements (congrès, EPU ...)
- présence assidue aux conférences de presse organisées par le chef de produit
- reportage ou interview
- article concernant une édition exceptionnelle ou la sortie d'un nouveau programme audio-visuel
- des articles de fond aidant à faire comprendre des notions nouvelles de physiopathologie
- la rédaction en commun de numéros hors série (en relation avec un congrès ou des évènements importants de la vie scientifique du produit)
- la publication d'études cliniques.

2.4 - Les Congrès, Symposia et Réunions Débat

2.4.1 - Intérêt de ces rencontres scientifiques

L'utilisation de congrès, symposia et réunions débat est une manière très importante de communiquer avec le corps médical pour l'industrie pharmaceutique puisqu'il s'agit, avec la visite médicale, d'une deuxième possibilité de contacts directs.

Leur intérêt est évident car elles sont :

- * **interactives**, elles permettent de s'adapter à chaque situation, de répondre sur le champs aux questions, aux objections, aux demandes d'informations imprévues.
- * Elles permettent à la fois d'écouter et d'apprendre. C'est un feed-back qui complète celui de la visite médicale.
- * Elles permettent d'argumenter directement auprès des médecins sceptiques ou réticents.
- * Elles apportent aux médecins, en terme de F.M.C. (formation médicale continue) une aide de bonne aloi.

2.4.2- Les différents types de manifestations

- Les réunions hospitalières

Organisées au sein d'un service, elles sont centrées sur un thème d'intérêt pour celui-ci. Un support audio-visuel est bien souvent le point de départ du débat.

- Les tables-rondes de médecins généralistes

Ce sont des réunions regroupant de 15 à 20 médecins autour d'un thème fixé sur l'environnement proche du produit.

Ces réunions permettent d'aller plus loin dans la discussion que lors de la visite médicale, en apportant la caution scientifique d'un conférencier médecin. La conférence peut, également, s'appuyer sur un film ou des diapositives.

- Les EPU

Ils réunissent environ une cinquantaine de participants, et sont, en général, organisées à la demande d'une association de FMC.

- Les congrès régionaux ou nationaux

Ces manifestations sont organisées par des groupes, des associations ou des sociétés savantes et sont subventionnées par les laboratoires qui en retirent une contrepartie qui peut être:

- * un temps de parole
- * un stand
- * une page-annonce dans le programme
- * l'insertion de documentation dans la pochette des congressistes.

- Les symposia nationaux ou régionaux

Ils sont organisés et financés exclusivement par un laboratoire. Le programme scientifique peut être exclusivement centré sur le produit ou bien sur l'environnement médical direct.

En fonction du lieu du symposium, de la qualité du programme scientifique, et de l'étendue du programme social, le laboratoire détermine le style de la manifestation. Ces symposia peuvent être, éventuellement, satellisés sur un grand congrès. Cette solution présente deux avantages:

- le symposium bénéficie de la caution scientifique du congrès
- l'audience est fournie par les participants du congrès.

2.4.3- Rôle du chef de produit

Le chef de produit devra déterminer, en premier lieu, l'objectif attendu pour chaque manifestation, et la cible visée. La précision du ciblage conditionne l'efficacité de chaque réunion. La détermination de la cible par le chef de produit sera réalisée à partir du fichier de visite médicale.

Exemple:

- * Sélection des médecins généralistes non prescripteurs
- * Ciblage des médecins généralistes à grosse clientèle
- * Jeunes médecins
- * Spécialistes

Il faut, ensuite, décrire très précisément le contenu de ces opérations: titre, thèmes, conférenciers, date, lieu, etc....

Enfin, il faut intégrer ces actions dans la stratégie générale et mettre en évidence la coordination qui en sera faite au niveau des autres média.

Il y a pour le chef de produit, qui est toujours l'initiateur de ces manifestations, un intérêt énorme à assister à un maximum de ces réunions. Même s'il n'est qu'observateur, il apprendra là beaucoup sur la population médicale rurale ou citadine, ce qui le rendra plus apte à adapter son discours, oral ou écrit, à la cible des médecins. D'autre part, il pourra juger lui-même du succès de la manifestation, et adapter la conception des futures réunions en fonction de cette expérience.

2.5 - Autres médias

2.5.1 - Cassettes vidéos

Ce média a pris une part importante dans la transmission des renseignements scientifiques. Citons deux exemples:

- * La téléthèque chirurgicale (télévision technique Kohn)
une cinquantaine de titres en chirurgie digestive, vasculaire, etc...
- * Meditel
Ce périodique audio-visuel est diffusé sur abonnement aux praticiens souscripteurs

Les laboratoires participent sous forme de flashes de présentation de leurs produits entre les diverses séquences d'information.

2.5.2 - Les Fondations ou les prix scientifiques

Ils ont été créés pour encourager l'effort scientifique et promouvoir la recherche. Ils sont particulièrement intéressants pour développer l'image scientifique d'un laboratoire.

2.5.3 - La Micro informatique

Des congrès, des expositions ont depuis longtemps sensibilisé le médecin à l'informatique.

L'utilisation de ce matériel donne de nombreuses possibilités aux laboratoires: programmes individuels d'enseignements assistés par ordinateur, banques de données, aide au diagnostic, interaction médicamenteuse, suivi étude phase IV, etc...

L'informatique portable peut même être un instrument précieux pour la visite médicale.

2.5.4 - Les ordonnances

Les maisons d'édition d'ordonnances donnent la possibilité aux laboratoires d'acheter l'emplacement d'un encart toutes les 30 ordonnances. Ceci garantit que le nom et l'accroche du produit apparaissent régulièrement sous les yeux du médecin au moment de la rédaction de la prescription.

2.5.5 - Vidéo-transmission / téléconférence

Elles permettent non seulement de vivre l'événement en direct avec un panel de spécialistes donné, mais, également, d'intervenir de tous les points du globe en direct.

3. LES ETUDES CLINIQUES DE PHASE IV

Il convient, tout d'abord, de définir l'étude de phase IV. La définition établie par le Pr. Dangoumau (directeur de la pharmacie et du médicament) est la suivante (4):

"on entend, en général, par essais de phase IV, les essais prenant place après la commercialisation. Ces essais sont de nature diverse: démonstration d'indications nouvelles, recherche des effets ou des paramètres pharmacocinétiques chez certaines

populations (enfants, vieillards, ...) ou dans des circonstances particulières (interactions ...), recherche des effets indésirables ou tout simplement études promotionnelles destinées à faire connaître ou vendre le produit".

Il y a eu dans les essais de phase IV le meilleur et le pire.

Le pire étant de mauvais essais, dont le protocole scientifique était discutable, n'ayant pour but que de promouvoir le médicament et basés sur le principe qu'un prescripteur ne prescrit bien que ce qu'il connaît bien et qu'il ne connaît bien que ce qu'il a eu l'occasion d'utiliser.

Les bons essais de phase IV doivent apporter:

- un progrès dans la connaissance du médicament dans des conditions correspondant à la pratique médicale courante
- une meilleure connaissance des effets indésirables: nature, fréquence, mécanisme physiopathologique
- une meilleure compréhension des mécanismes d'action
- la découverte de nouvelles indications.

Les études de phase IV s'inscrivent depuis 1990 dans le cadre de la loi Huriet.

Cette loi a pour but d'éviter le déroulement d'étude clinique à visée exclusivement promotionnelle. Elle précise qu'aucune recherche biomédicale ne peut être effectuée sur l'être humain si elle ne vise pas à étendre la connaissance scientifique de celui-ci et les moyens d'améliorer sa condition.

Avant de réaliser une étude, tout investigateur est tenu d'en soumettre le projet à l'avis d'un comité consultatif de protection des personnes dans la recherche biomédicale, ayant son siège dans la région où il exerce son activité.

Le comité rend son avis sur les conditions de validité de la recherche, notamment la protection des participants, la pertinence générale du projet et l'adéquation entre les objectifs poursuivis et les moyens mis en oeuvre, ainsi que la qualification du ou des investigateurs.

Avant la mise en oeuvre de l'essai, le promoteur transmet, au ministre chargé de la santé, une lettre d'intention décrivant les données essentielles de la recherche, accompagnée de l'avis du comité consulté.

Dans le cadre de la loi Huriet, il est désormais assez difficile de réaliser des études multicentriques en open, chez les spécialistes de ville ou chez les médecins généralistes, c'est-à-dire des praticiens peu formés à la recherche clinique.

Il est pourtant important de garder à l'esprit que "bonne méthodologie" n'est pas toujours synonyme de méthodologie complexe et que ces essais sont, dans la plupart des cas, réalisés sur des patients ambulatoires, et qu'il est illusoire d'envisager une méthodologie complexe qui, en pratique de ville, n'aurait aucune chance de réalisation (pas d'examens trop spécialisés).

Les études multicentriques permettent, en un temps relativement court, de réaliser un nombre d'observations important.

La méthodologie du double aveugle alourdit considérablement le protocole, le suivi et l'analyse de l'étude.

Les essais chez les médecins généralistes nous paraissent importantes car c'est avec des patients ambulatoires, traités par le MG, que la connaissance du médicament, dans les conditions usuelles d'emploi, peut évoluer. Il faut toutefois s'entourer d'un certain nombre de précautions: formation du praticien, coordination entre les participants à l'essai (à l'aide de réunions préalables, ou de la constitution d'un comité de coordination indépendant).

En restant dans le cadre d'essais rigoureux, mais avec une méthodologie simple et adaptée, le double but d'une précision des connaissances sur le médicament et d'une information adaptée du praticien pourra être atteint.

L'intérêt des études de phase IV pour le chef de produit sera multiple:

- * Développer une indication peu documentée au niveau de l'AMM
- * Cerner les questions de pharmacovigilance éventuelles.
- * Etablir un contact privilégié avec un ou plusieurs hospitaliers
- * Faire connaître une spécialité à un clinicien ou à un groupe de cliniciens (multicentrique)
- * Alimenter tous les médias avec des résultats récents

En fonction de l'organisation des laboratoires, la responsabilité des études de phase IV sera partagée entre la direction du développement et le chef de produit. Toute recherche de nouvelles indications sera plutôt de la compétence de la direction du développement et devra répondre aux exigences des études de phase 3. Elle devra aboutir au dépôt d'une demande d'extension des indications de l'AMM.

Les responsabilités du chef de produit pour les études de phase IV dont il aura la charge, sont:

- élaborer le protocole, en s'entourant des avis techniques nécessaires,
- prévoir le planning précis de la réalisation de l'étude,
- prévoir et accompagner le monitoring,
- suivre l'exploitation statistique (qui devra être préparée dès le projet de protocole)
- déterminer le budget correspondant
- veiller au respect de la législation en vigueur
- prévoir et réaliser l'exploitation promotionnelle des résultats de l'étude.

Cette exploitation promotionnelle des résultats est très délicate. La publication scientifique ne pose, en principe, pas de problème particulier, l'article devant simplement passer devant un comité de lecture avant d'être accepté et publié.

Mais c'est dans l'utilisation de ces résultats par le laboratoire que résident les principales difficultés.

La diffusion de cette information par le titulaire de l'AMM, n'est pas libre. La situation actuelle ne découle d'aucun texte réglementaire mais, nous pouvons édicter quelques règles que l'administration considère comme consacrées par l'usage, et que le chef de produit doit bien connaître.

* Il est possible de diffuser un tiré à part, à condition que le document ne soit pas en contradiction avec l'AMM.

* Il est toléré que les laboratoires fassent état d'études pharmacologiques ou pharmacodynamiques, à condition qu'aucune extrapolation ne soit faite concernant la clinique (indications, tolérance).

* La diffusion d'études de phase IV par les laboratoires est surveillée par la commission de publicité. Elle fait examiner ces études par des experts pharmacologues et cliniciens et s'opposent à la diffusion si la méthodologie n'est pas considérée comme acceptable ou si la réalisation de l'essai ou l'interprétation des résultats ne lui paraissent pas corrects.

4. LA NOTORIETE

On entend sous ce terme, l'ensemble des actions qui visent à faire connaître et prescrire les médicaments à une cible limitée de spécialistes "leaders", qui font l'opinion dans la pathologie concernée.

Il est, en effet, peu probable qu'un médicament puisse connaître un très grand essor sans la caution de la communauté scientifique.

La Notoriété d'un médicament commence bien avant sa mise à la disposition du corps médical.

Le succès du lancement et la rapidité de l'essor du médicament dépendent très étroitement de la qualité de la notoriété de pré-lancement.

Une fois le produit lancé, il est important de poursuivre cette notoriété car l'opinion des leaders va influencer l'évolution du produit pendant toute sa vie.

Les contacts étroits et fréquents avec les leaders d'opinion nous permettent également de mieux connaître nos médicaments, et débouchent parfois sur des idées nouvelles en matière de promotion, d'études cliniques, etc...

La notoriété devra donc être une action poursuivie pendant de longues années, et devra faire l'objet, chaque année, d'un plan d'actions très précis.

4.1 - La cible de Notoriété

La cible est constituée des spécialistes leaders concernés par le domaine thérapeutique du médicament.

Cette population n'est pas homogène, et doit être segmentée en plusieurs groupes.

- * Les leaders "Top niveau" représentés par les très grands patrons exerçant une influence médicale et administrative de tout premier plan,
- * Les chefs de services importants ayant une influence nationale et bien souvent internationale
- * Enfin, les leaders régionaux principalement constitués des chefs de services ayant une influence régionale.

Le fichier de notoriété doit prendre en compte ces différents groupes, et doit être actualisé régulièrement.

Le chef de produit est particulièrement impliqué dans la détermination de cette cible et dans le maintien d'étroits contacts avec les membres des deux premiers groupes.

4.2 - Les actions

Comme pour une autre cible, la fréquence et la qualité des contacts déterminent le succès de la stratégie de notoriété.

4.2.1 - Les documents de notoriété

Ces documents, spécialement conçus pour cette cible privilégiée, doivent être de très haut niveau.

Il peut s'agir

- de comptes rendus de congrès internationaux ou nationaux comportant des communications générales et des communication sur le produit;
- de dossiers de tirés à part internationaux très récents, faisant le point sur un thème directement lié au mode d'action du produit;

- d'ouvrages de référence signés par un grand nom
- de documents de synthèse d'un spécialiste sur une question très pointue.

La remise du document doit donner l'opportunité d'engager le dialogue avec le leader sur un thème général pour déboucher sur l'intérêt du produit dans le domaine discuté.

4.2.2- La participation à des congrès internationaux ou nationaux.

L'objectif peut être multiple et, dans le cadre de la collaboration entre le laboratoire et un spécialiste leader, il peut être utile pour les deux parties que celui-ci se déplace aux différents congrès internationaux concernant sa spécialité.

4.2.3 - L'organisation de symposia internationaux ou nationaux

Ce sont des manifestations en général organisées par le laboratoire.

La cible de notoriété est alors impliquée à plusieurs titres: participation à l'élaboration du programme scientifique, président, modérateurs et orateurs du symposium et, également, souvent participants.

4.2.4 - Les subventions

Le laboratoire sera très souvent sollicité pour aider des groupes d'études ou des sociétés savantes dirigées par un leader d'opinion.

4.2.5 - La rédaction de texte - La réalisation de programmes audio-visuel

Ce type de collaboration permet à la fois aux auteurs d'augmenter leur propre notoriété et de pouvoir ainsi, facilement, diffuser leurs idées, et, au laboratoire d'augmenter la qualité de ses publications, d'insérer des informations sur le produit dans un contexte de qualité, et de garder un contact étroit et fréquent avec le leader.

4.2.6 - Les études cliniques

Ce type d'action de notoriété est très intense avant le lancement, et diminue quand la connaissance du médicament est plus approfondie.

Cependant, toute proposition d'une étude sérieuse et originale sera toujours acceptée.

L'expérience personnelle d'un leader objectivée par une étude exerce un poids considérable sur la cible de notoriété et sur les médecins généralistes.

En conclusion, il existe de multiples moyens de développer une stratégie de notoriété qui aura comme seul objectif d'obtenir, pour le médicament, la caution de la communauté scientifique.

Il s'agit d'une activité particulièrement enrichissante pour le chef de produit, car la motivation des leaders est, en général, d'ordre intellectuel et médical:

- meilleure connaissance de la maladie
- meilleure connaissance du service rendu par le produit
- meilleur traitement du malade
- plaisir de collaborer avec un centre de recherches privé.

L'intérêt de cette collaboration est mutuelle et c'est le meilleur garant de sa réussite.

5. LE CAS PARTICULIER DU LANCEMENT D'UN NOUVEAU PRODUIT

Le lancement d'un nouveau produit est toujours un évènement considérable pour un laboratoire. En effet, il s'agit de l'aboutissement de 5 à 10 années de recherches.

Le résultat de ce lancement justifiera ou non le bien fondé du choix initial et l'investissement financier de plusieurs centaines de millions de francs.

Mais c'est aussi, d'autre part, un défi exaltant pour le chef de produit qui connaît, lorsqu'il effectue un lancement, une des plus grandes responsabilités de sa carrière.

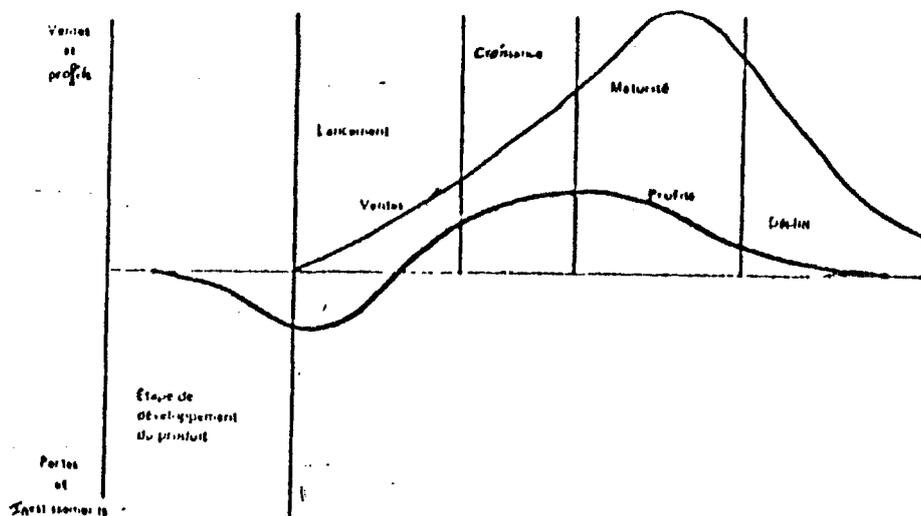
Ainsi, aucun maladresse, aucun risque, aucune négligence ne sont acceptables dans la préparation et le déroulement de l'opération. Le chef de produit devra bien connaître l'environnement et le domaine thérapeutique concerné, et aura parfaitement étudié le dossier technique du médicament.

La décision concernant la date du lancement doit être étudiée, en tenant compte de la pathologie à laquelle le médicament s'adresse, si celle-ci est saisonnière. Il faudra également éviter un lancement trop proche du début des vacances d'été, ce qui couperait la dynamique du plan d'action.

En matière de lancement, la réussite est une urgence. Le chef de produit doit réussir à positionner son médicament le plus haut possible, et le plus tôt possible, afin d'enclencher la plus forte dynamique de croissance possible. Beaucoup pensent que toute la vie du produit se joue dans ces premiers mois, et que le lancement influencera de manière décisive la courbe de vie du médicament.

Comme tous les biens, le médicament a un cycle de vie dont le chef de produit est responsable, mais dans le domaine pharmaceutique, les durées de vie sont très variables, et il faut conserver un oeil très critique vis-à-vis de la classique courbe de vie d'un produit (4).

Notions de cycle de vie d'un produit (d'après P. Kötler)



Il y a des classes thérapeutiques facilement pénétrables où l'on peut réussir des démarrages fulgurants (ceux en particulier où le médecin est insatisfait, où la concurrence est rare, où la versatilité du prescripteur est plus fréquente).

A l'opposé, il existe aussi des classes plus dures, celles des produits très techniques, de grande innovation, ou de maniement délicat. C'est le cas des produits d'action métabolique, par exemple, où la pénétration sera plus lente.

Même lorsqu'une entreprise réussit le lancement d'un nouveau produit apportant un progrès thérapeutique réel, il est rare qu'elle reste très longtemps sans concurrents. Ainsi, elle ne jouira de son succès que pendant une période relativement courte. La durée de vie des produits ayant réussi, a ainsi tendance à se raccourcir. En moyenne, il faut, aujourd'hui 7 ans pour entrer dans la phase de saturation, alors qu'il en fallait dix, il y a quelques années. Toutefois on cite des médicaments qui sont entrés en phase de saturation vingt ans après leur lancement, et il n'est pas inutile de rappeler le cas de l'aspirine, dont on se demande si elle atteindra un jour sa maturité !

5.1 - Les actions spécifiques d'un lancement

Nous pouvons établir la check liste suivante:

Choisir la ligne graphique du produit

Il ne s'agit pas d'une préoccupation superficielle. L'aspect extérieur du produit fait partie de sa personnalité. Il faut qu'il attire, par son équilibre, sa rigueur et son adéquation au produit.

Le choix de la couleur devra tenir compte de différents critères. L'adaptation à la pathologie est le plus important. Il vaudra mieux ne pas choisir le bleu pour un tonique et l'orange pour un sédatif.

D'autre part, la lisibilité, la luminosité et sa conjugaison avec d'autres couleurs seront pris en compte.

La typographie sera également étudiée, car il y a des caractères qui conviennent mieux que d'autres à une pathologie donnée. On imagine mal le nom d'un tranquillisant en gothique aigüe, ou celui d'un anti-cancéreux en fines anglaises.

Cette ligne graphique devra être conservée tout au long de la vie du produit.

Conception et réalisation du conditionnement et de la notice interne

Le conditionnement doit respecter la ligne graphique du produit. Toutefois, de plus en plus, les grands laboratoires groupent leurs produits sous des conditionnements rappelant tous l'image de l'entreprise.

Le conditionnement doit servir à aider à une bonne conservation du produit, faciliter l'utilisation et assurer une certaine inviolabilité du médicament.

L'application stricte de la législation doit être respectée.

Impression du feuillet VIDAL

Circulaire d'annonce de lancement aux pharmaciens des hôpitaux, grossistes, pharmaciens d'officine

Circulaire de mise à disposition à tout le corps médical

Conférence de Presse (et dossier de presse)

Envoi à la presse de communiqués pour les rubriques "nouveaux médicaments"

Participation à toutes les grandes manifestations nationales de médecine se prêtant bien à l'annonce d'un lancement (Bichat - Medec).

Rédaction des principaux documents de base - dossier scientifique, brochure produit, annonce presse.

Formation du réseau

Cette formation devra être approfondie et porter non seulement sur le produit, mais également sur le domaine pathologique, et sur la concurrence.

5.2 - Les grandes étapes d'un lancement

5.2.1 - Définir la stratégie de communication

Le positionnement du médicament consiste à répondre à 2 questions principales:

- Qui est-il ?
- A quoi sert-il ?
- En quoi ce produit est-il différent des autres ?

Répondre à la première question c'est indiquer la fonction que le médicament exerce, son rôle dans la prescription. En effet, le produit est d'abord perçu dans sa signification fonctionnelle - il s'agit d'inscrire ainsi le médicament dans une pratique clinique.

On détermine ainsi la définition du produit qui devrait rester une constante au cours de la vie du médicament.

Exemple:

Diamicron, traitement métabolique et vasculaire de la maladie diabétique.

En ce qui concerne la 2ème. question qui peut également être formulée par "Pourquoi prescrire ce médicament plutôt qu'un autre ?", il s'agit de trouver un ou des "plus" au médicament et par là même de lui conférer une certaine personnalité. La détermination du ou des "plus produit" apparaît souvent comme le seul moyen pour sortir le produit de l'anonymat, lui supprimer sa relative banalité face à ses concurrents, et lui attribuer l'originalité dont il a besoin pour se justifier.

Il y a de moins en moins de médicaments qui revendiquent un "plus produit" technique concernant sa formule, sa composition ou le mode d'action, car ces arguments sont relativement éloignés des préoccupations des prescripteurs.

Plutôt que de choisir un "plus produit" axé sur les performances techniques, les laboratoires préfèrent mettre l'accent sur les propriétés cliniques comme l'efficacité, la rapidité d'action ou la tolérance, qui sont plus proche des préoccupations pratiques des prescripteurs.

Ou bien encore le positionnement du médicament peut privilégier les avantages thérapeutiques assurant le confort du malade. Le "plus produit" s'exprime alors, en terme de forme galénique, de posologie, de durée de traitement, de modalités de prise ou de circonstances de prescription.

Le positionnement du produit ainsi que la mise au point du message à transmettre devront être testés au cours d'entretiens préalables avec des leaders et des médecins généralistes. Nous pourrons ainsi vérifier que notre message est bien compris.

Le plan de promotion du lancement

Après la mise au point de la stratégie de communication, il reste à accomplir toutes les démarches qui porteront le produit à la connaissance des médecins en utilisant la stratégie de la rumeur (Notoriété) des "hauts parleurs" (les leaders) et celle des média porteurs.

Lorsqu'un nouveau produit est lancé, il doit vaincre la résistance liée aux habitudes de prescription existantes. Le plan de lancement doit donc avoir pour objectif de stimuler la prise de conscience, l'intérêt et l'essai du nouveau médicament.

5.2.2 - La Notoriété

La période de notoriété est une période capitale pour le succès d'un lancement. L'hostilité de la communauté scientifique peut, à qualité égale du médicament, freiner considérablement l'évolution d'un produit.

C'est pourquoi les grands responsables d'une spécialité médicale devront être informés **en priorité**, avant le lancement. Dans ce cas, la rumeur favorable transmise par les leaders va créer une sorte d'attente du corps médical et fera désirer le produit.

Le coup d'envoi de la notoriété est, en général, donné par l'obtention de l'AMM. Toute information préalable à cette obtention est rigoureusement interdite.

Cette première information de Notoriété doit se dérouler selon une hiérarchie bien établie, pouvant être illustrée par une pyramide:

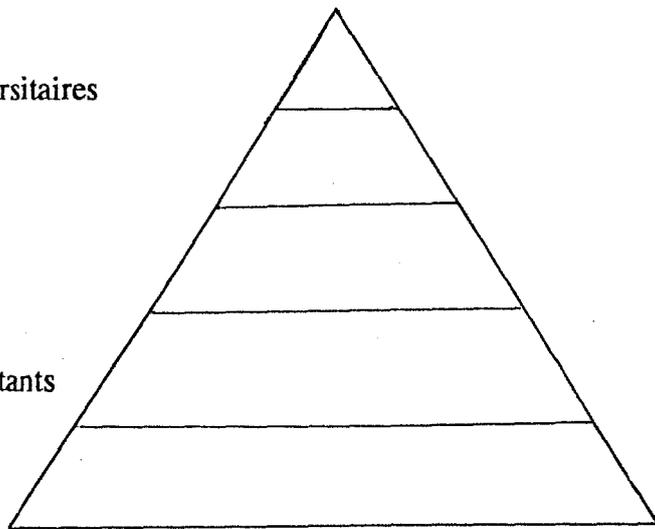
Hautes personnalités hospitalo-universitaires

Experts

Leaders nationaux

Autres chefs de service et leurs assistants

Spécialistes de ville



Il est toujours souhaitable de consolider cette notoriété avant de diffuser l'information auprès des médecins généralistes.

Les actions de notoriété sont essentiellement celles décrites dans le chapitre sur la Notoriété:

- Visites régulières avec documentation scientifique de haut niveau,
- Envois postaux (relativement personnalisés),
- Réunions (congrès, symposia, sessions cliniques hospitalières),
- Une ou plusieurs études cliniques multicentriques permettant à la cible de notoriété de se faire une opinion, et qui permettra, également, de recueillir rapidement un grand nombre d'observations (intérêt pour la tolérance).

Un plan de publications internationales devra être soigneusement planifié pour pouvoir distribuer, à cette cible, des documents de qualité.

Les réunions auront pour objectif de mettre en présence les experts et les spécialistes n'ayant pas étudié la molécule. Le compte-rendu des débats devra être édité et remis à l'ensemble de la cible. Un symposium satellite du principal congrès de la spécialité sera un évènement important pour le médicament.

Le feed back de la visite médicale de Notoriété devra être soigneusement préparé, chaque visite devant donner lieu à un compte rendu standardisé. Ainsi toutes les réactions pourront être analysées de manière à vérifier que nous sommes bien compris et à affiner notre stratégie de communication.

5.2.3 - Le lancement auprès de l'ensemble du corps médical

Un lancement c'est un évènement majeur, une naissance. Il faut que tout le corps médical le ressente ainsi.

Tous les médias devront être utilisés pour annoncer la découverte.

Le premier sera, bien entendu, la presse, puis viendra le moyen de diffusion essentiel: la visite médicale. Un médicament n'est pratiquement jamais prescrit avant le passage du visiteur médical. Cette première visite marquera très fortement le produit, car le médecin ne l'oublie jamais. Toute erreur de message ou de positionnement ne sera que très difficilement rattrapée.

La presse

La présence du produit dans la presse doit être massive. Tout sera mis en oeuvre pour marquer l'évènement. Il est préférable de frapper fort sur une courte période plutôt que de diluer l'effet sur une période plus longue.

La campagne presse peut être précédée de quelques semaines, par une campagne de "Teasing".

En plus du programme d'annonces-presse, toutes les autres formes de collaboration avec les revues seront utilisées (conférence de presse, communiqués nouveaux produits, publications d'articles produit et pathologie directe, numéros spéciaux, comptes rendus de congrès).

La visite médicale

Lors d'un lancement, le réseau se consacre souvent exclusivement à cette tâche afin de bien souligner l'importance de l'évènement.

On ne peut pas, lors de la première visite, tout dire sur le produit, il faut donc CHOISIR.

L'objectif est que le médecin mémorise le nom du produit, sa définition et le principal "plus produit" déterminé lors du positionnement.

Lors du premier contact, il faut commencer par l'essentiel et, ensuite développer progressivement, lors de visites ultérieures, l'ensemble des caractéristiques du médicament.

Le premier document remis doit être une brochure de base sur le médicament.

La remise d'échantillons revêt, au moment du lancement, une importance capitale: le médecin fera ainsi connaissance "physiquement" avec le produit.

La politique d'échantillonnage est assez délicate à concevoir car il ne faut créer ni la pénurie ni l'abondance (dévalorisation). Tout échantillon doit viser à servir un essai personnel, familial ou en clientèle.

Les réunions médicales

Un congrès de lancement sera organisé pour les médecins, dans chaque région, avec le même objectif que le congrès de Notoriété: mettre en contact les experts du médicament et les potentiels utilisateurs.

De nombreuses communications devront être proposées dans les principales réunions médicales pour entretenir l'évènement.

Un film résumant les efforts de recherche dans le domaine thérapeutique concerné , racontant la découverte et résumant les propriétés du nouveau médicament , pourra être utile pour l'animation de réunions de médecins généralistes ou spécialistes.

5.2.4 - Le budget de lancement

Il n'y a aucune règle déterminée. Selon le prix du médicament et les prévisions de ventes, le ratio Budget promotionnel/Chiffre d'affaires peut être très élevé et dépasser largement 100%.

6. LA REDACTION DU PLAN DE PROMOTION

(Plan Stratégique ou Plan Marketing)

Le plan de promotion est, aujourd'hui, un élément indispensable des sociétés bien gérées. Le plan de promotion de chaque produit s'insère dans le plan annuel de l'entreprise, lui-même élément ponctuel d'un plan stratégique à long terme (3 à 5 ans), dans lequel l'entreprise fixe ses grandes orientations et les étapes de son évolution en termes de stratégie, structure, investissement en tenant, bien entendu, compte de l'évolution de son environnement et de ses marchés (4).

Selon les sociétés, la terminologie, la période couverte (1 an, 3 ans, 5 ans) la précision de certaines parties du plan, varient. Néanmoins, les principes qui président à sa rédaction concrète, sont, en général, toujours les mêmes.

Le chef de produit est le responsable de ce plan de promotion. Il doit proposer une stratégie qui positionne le médicament sur un segment de marché idéal, capable de générer un volume de ventes optimal.

Le plan de promotion favorisera la cohérence et l'homogénéité de toutes les actions proposées, toutes orientées vers le même objectif, et permettra leur planification et leur coordination selon un calendrier établi. Il devra prévoir également des procédures de contrôle par étapes pour adapter et corriger le plan en fonction de l'évolution réelle du marché et des résultats obtenus.

"Tout est dans le plan" disent les Américains, voulant dire que les actions conduites sans méthode, sans continuité, au seul gré de fantaisies, parfois contradictoires, n'ont pas d'efficacité et que seules, les actions raisonnées, ordonnées et persévérantes sont d'un bon rendement. Tout est dans le plan: la méthode et le succès.

Les étapes du plan de promotion:

La conception du plan de promotion consiste à répondre successivement aux questions suivantes:

- où le produit se situe-t-il aujourd'hui et pourquoi ?
- vers quel devenir s'orienté-t-il ?
- vers quel devenir devrait-il s'orienter ?
- quelles voies choisir pour atteindre le but fixé ?
- quelles actions devraient être entreprises ? Dans quels domaines?
Quand ? à quel prix ?
- quels critères doit-on prendre en compte pour s'assurer que
l'on est bien en train d'attendre son but ?

6.1 - L'analyse qualitative et quantitative du produit dans son marché

Dans une première étape, toutes les informations concernant le produit et son marché respectif sont rassemblées et analysées, afin de définir les caractéristiques majeures, identifier les facteurs d'évolution, et isoler les éléments clés jugés déterminants pour l'avenir du produit car constituant les opportunités et les problèmes.

Cette première partie du plan ,qui résulte de la connaissance du marché au travers des données existantes, est une phase d'analyse très importante. En effet, ne pas identifier un ou plusieurs éléments clés ne peut que conduire à un affaiblissement de la position du produit, dans son marché.

En outre, cette analyse a pour but de connaître pour mieux prévoir, et conduit donc à formuler des hypothèses, à partir desquelles découlera la fixation des objectifs de ventes, des dépenses, le choix de la stratégie de communication, et de toutes les opérations mises en place pour atteindre l'objectif fixé.

Les principaux critères pris en compte sont:

- L'analyse de la maladie: sa définition, ses formes, les différents stades rencontrés, le nombre de diagnostics, les moyens de dépistage, les traitements médicaux et chirurgicaux, la prévention, les schémas thérapeutiques, etc. ...
- L'analyse des prescripteurs, leurs caractéristiques: nombre, spécialité, mode d'exercice, habitude de prescription, profil socio-culturel.
- Le rôle des "influenceurs" (Pharmaciens d'hôpitaux, leaders d'opinion, administration, etc...)
- Les produits concurrents (ventes en unités et valeur, part de marché, évolution, dossier technique, publications, stratégie de communication, poids et répartition des efforts promotionnels).

L'analyse complète ainsi réalisée permet alors:

- * d'établir un diagnostic de la situation passée et présente, et d'identifier les causes de succès et d'échecs dans ce marché
- * de prévoir les changements qui vont survenir dans ce groupe thérapeutique, et de formuler des hypothèses sur son évolution
- * d'établir un bilan opportunités/problèmes, à partir duquel il sera possible de concevoir, parmi les scénarios possibles, la meilleure réponse aux besoins non

encore satisfaits du marché, ou aux problèmes liés à un marché qui décroît, à l'arrivée d'un nouveau concurrent, par exemple

* de définir, enfin, quantitativement et qualitativement, le ou les segments de marché que l'entreprise choisit de maîtriser, et qui seront la base de la stratégie choisie, de la fixation des objectifs des ventes et de tous les moyens pour les atteindre.

6.2 - La détermination des objectifs

Bien que n'occupant qu'une place minime dans la rédaction du plan, la fixation des objectifs est une partie fondamentale qui détermine le but précis vers lequel tend l'entreprise.

La détermination des objectifs repose sur les éléments suivants:

- * le choix et l'évolution du segment de marché sur lequel nous voulons nous positionner
- * la part de marché que nous désirons acquérir
- * la stratégie choisie parmi une série d'alternatives
- * Les moyens que nous nous donnons pour y parvenir.

Les objectifs sont quantifiables et considèrent, en général, les éléments suivants: unités, chiffre d'affaires, budget promotionnel, ratio dépenses de promotion/chiffre d'affaires.

Bien entendu, les objectifs en terme d'unités, peuvent être traduits en un objectif de part de marché de la classe thérapeutique considérée.

Les objectifs doivent être réalistes et compatibles avec l'ensemble des projets de l'entreprise.

Les objectifs, de ventes et de dépenses annuels seront mensualisés et constitueront ainsi, des indicateurs de progression, permettant de mettre en place des correctifs nécessaires en cours d'année, en fonction des résultats enregistrés.

6.3 - La stratégie à mettre en place

La stratégie décrit la route choisie parmi une série de voies possibles. Elle consiste à définir le schéma directeur qui préside à l'atteinte de l'objectif du produit, à partir de l'exploitation des opportunités et la neutralisation des problèmes, ou la limitation de leurs conséquences.

Parmi une série de stratégies possibles, citons les exemples suivants:

* Elargir le marché du produit:

- en développant une campagne de sensibilisation du corps médical sur la maladie (étiologie, diagnostic, traitements, conséquences) soutenue par un large programme d'enseignement post-universitaire
- en déclinant tous les avantages du médicament dans le traitement de cette pathologie.

* Pénétrer un nouveau marché

- en élargissant, lorsque cela est possible, les indications du produit,
- en développant de nouvelles formes galéniques.

Des stratégies spécifiques peuvent être mises en place sur certaines cibles de prescripteurs afin que leur soit délivré un message spécifique par les médias les mieux appropriés.

6.4 - Le plan d'action

Le plan d'action qui découle de la stratégie définie, détermine tous les moyens techniques, humains et financiers qui seront utilisés pour atteindre le but fixé.

Chaque opération doit être décrite de façon précise, en indiquant l'objectif, le calendrier de réalisation et le budget prévu. L'étude de chacun des média à la disposition du chef de produit a été détaillé dans un chapitre précédent.

Le respect du calendrier prévu pour chaque opération est essentiel pour obtenir l'efficacité promotionnelle du plan d'action. Certains événements peuvent intervenir en cours de campagne, il

faut les prévoir, les intégrer s'il s'agit d'éléments nouveaux (concurrence, publication), ou trouver des solutions de remplacement, le plus tôt possible s'il s'agit d'une défection, en conservant toujours l'homogénéité de la campagne.

Aucun média ne doit être considéré isolément, chaque opération doit faire l'objet d'une coordination avec les autres médias, les uns potentialisant les autres. L'articulation des différentes actions d'un plan, entre elles, mérite toute l'attention du chef de produit.

Un exemple:

Supposons que la stratégie adoptée est de mieux connaître l'efficacité de notre médicament dans la bronchite aiguë.

Les actions mises au service de cette stratégie de communication doivent toutes se compléter les unes les autres.

Ainsi,

- Nous ferons paraître dans la presse médicale une série d'articles de fond sur les nouveaux aspects de la bronchite aiguë.
- Nous publierons un "numéro hors série" d'une revue de pneumologie, sur ce thème et sur l'action de notre médicament, que nous remettrons en visite médicale.
- Une série de brochures détaillant chaque point du numéro spécial, seront envoyées en temps voulu à notre cible de médecins.
- Un congrès prévu au début de l'hiver sera organisé sur ce thème. Quelques journalistes y seront conviés. Les autres recevront une synthèse écrite par le chef de produit dont ils tireront les échos.
- Pendant le congrès, nous pourrons adresser une circulaire ou un télex à notre cible de médecins pour les tenir informés de cet événement.
- Le congrès sera enregistré en vidéo, pour en tirer des petits programmes audiovisuels afin d'organiser des réunions type tables rondes.
- Dès la fin du congrès, la brochure des exposés est réalisée, puis, diffusée par mailing ou en visite médicale

- Le réseau, bien entendu ne parle que de ce congrès, de la bronchite aiguë, et des résultats obtenus avec notre médicament.
- Dans toute la presse, sont insérées des annonces sur l'efficacité de notre médicament dans la bronchite aiguë.
- Enfin, nous mettrons sur pied une vaste étude multicentrique phase IV, dont les résultats seront communiqués lors du congrès suivant, etc.,

6.5 - Le suivi de la campagne

Le vécu d'une situation prévue ne se passe jamais tout à fait comme elle était programmée.

Certains évènements imprévus peuvent intervenir au cours de l'année. Il faut savoir saisir les opportunités lorsqu'elles se présentent, et trouver des solutions de remplacement, le plus tôt possible, lorsqu'il s'agit d'une défection.

Il existe une somme de variables telle dans la réalisation d'un plan d'action, qu'il est indispensable d'assurer un suivi, et de mettre en place une procédure permettant d'apprécier les résultats intermédiaires par rapport aux objectifs fixés, d'analyser les raisons des écarts et de déclencher toutes actions correctrices.

Le sommaire type d'un plan de promotion pourra être:

*** Le produit dans son marché (analyse quantitative et qualitative)**

Définition et perspectives du marché

Positionnement du produit

*** Bilan de l'analyse**

Forces et faiblesses du produit par rapport à son marché

Forces et faiblesses du marché (opportunités et problèmes/menaces)

***Objectifs**

Unités

Chiffres d'affaires

Parts de marché

Evolution du positionnement du produit dans son marché

*** Stratégie**

Stratégie de communication (message)

Cible

*** Plan d'action**

Principaux médias et leur coordination.

Description, objectif et "timing" de chaque opération

Budget **

*** Conclusion****** Voir chapitre suivant****7. LE BUDGET ET SON SUIVI**

Le Budget représente la phase ultime avant la mise en oeuvre du plan de promotion. Etabli en fonction du programme d'action prévu, il énumère et chiffre, en terme de revenus et de coûts, les actions prévues pour le produit.

C'est donc un instrument de mesure de la performance du centre de profit dirigé par le chef de produit.

L'ambition de tout chef de produit est de savoir, pour chaque franc investi, quelle conséquence cet investissement a-t-il eu au niveau des ventes.

Malheureusement, la part importante prise par le qualitatif, lors de la définition d'une stratégie produit, rend malaisée toute étude de rentabilité des actions envisagées, et fait appel à la réflexion et à l'expérience, voire à l'intuition, autant qu'aux modèles mathématiques.

Les dépenses de promotion représentent dans le compte d'exploitation de l'entreprise une part d'environ 30% du chiffre d'affaires (4). Ces dépenses doivent, en réalité, être considérées comme des investissements et non comme des frais de fonctionnement, au même titre que des investissements de production. Leur rentabilité doit donc être examinée avec une attention d'autant plus grande qu'elle est difficile à mettre en évidence.

L'établissement du budget annuel a comme objectif de traduire toute la réflexion de promotion, en terme de compte d'exploitation prévisionnelle. Du fait de la complexité de la procédure budgétaire, et des interactions existantes entre les différents centres de responsabilité, cette activité est, en général, attribuée, au sein de l'entreprise, à un service spécialisé de contrôle de gestion, qui sera rattaché à la direction générale ou à la direction financière.

La procédure et le contrôle budgétaire nécessitent la mise en place, au sein de l'entreprise, d'un plan comptable analytique, permettant la saisie et l'imputation de chaque dépense par fonction, type d'activité, et par produit.

Le coût de la visite médicale est calculé par la direction concernée et reparti par produit, en fonction de l'effort demandé au réseau pour chacun des médicaments.

Ces frais regroupent les salaires, les primes, les charges sociales, les frais de séjours et de déplacement, les frais de fonctionnement des visiteurs médicaux, les frais de réunion, ainsi que tous les frais de l'administration de la visite médicale.

Les frais des différents médias sont, en général, détaillés comme suit:

- Documents de visite
- Echantillons
- Mailing
- Presse
- Congrès
- Autres (Divers)

Les études cliniques de phase IV, qui sont de la responsabilité du chef de produit, seront, également, imputés au niveau des dépenses promotionnelles.

Il sera ainsi établi un compte d'exploitation produit, qui est toujours analysé sur plusieurs périodes. Par exemple: l'année précédente (an-1), l'année en cours et l'année (N), pour laquelle est réalisé alors le plan d'action.

BUDGET					
Compte d'Exploitation Produit					
Exercice:					
Produit:					
	An-1	An.en cours	Ev./an-1	Année N	Ev/an.cours
Ventes					
Prix de revient					
MARGE BRUTE					
Dépenses de distribution					
Réseau					
Documents de visite					
Echantillons					
Mailing					
Presse					
Congrès					
Autres					
TOTAL DEP.PROMOT.					
Essais Phase IV					
CONTRIBUTION					

Ce tableau permettra de déterminer la contribution du produit et, surtout d'évaluer son évolution sur 3 périodes successives.

La fonction du contrôle budgétaire a pour objet de mesurer les réalisations et de les comparer aux prévisions, d'analyser également les causes des écarts et, enfin, de prendre les mesures correctrices pour rapprocher les résultats réels des objectifs prévus.

Un contrôle efficace repose sur un système de recueil d'informations rapide.

Le contrôle s'exerce de manière périodique, habituellement mensuellement. Ce qui veut dire que chaque mois, le chef de produit recevra le détail des dépenses qui ont été réalisées sur son produit, ainsi que le compte d'exploitation produit.

Le document reçu sera construit sur le modèle du Budget.

CONTROLE BUDGETAIRE							
Compte d'exploitation Produit							
Exercice:							
Produit:							
	Mois N			Cumul fixe exercice			
	Réel	Budget	Ev.R/B	Réel	Budget	Ev./B	Ev/an-1
Ventes							
Prix de revient							
MARGE BRUTE							
Dépenses distribution							
Réseau							
Documents de visite							
Echantillons							
Mailing							
Presse							
Congrès							
Autres							
TOTAL DEP.PROMOT.							
Essais Phase IV							
CONTRIBUTION							

Le chef de produit devra ainsi, analyser ces informations, étudier les écarts et proposer des actions correctrices, si nécessaire.

Analyse des écarts

Seuls les écarts significatifs, en valeur relative par rapport au budget (par exemple + 5%) donneront lieu à une analyse faisant ressortir les causes et les problèmes à résoudre. On s'efforcera de distinguer les écarts temporaires qui se résorberont dans les mois qui suivent, des écarts définitifs qui vont réellement affecter les résultats de l'ensemble de l'exercice.

8. LA LEGISLATION CONCERNANT L'INFORMATION EMANANT DES LABORATOIRES

On sait que dès le XVII^{ème}. siècle, certains médicaments connus sous le nom de remèdes secrets, faisaient l'objet d'une publicité. Il s'agissaient de préparations qui étaient les précurseurs des spécialités pharmaceutiques, et qui se dénommaient secrets parce qu'alors, l'origine de leur composition n'était pas dévoilée, le secret étant le seul moyen de se réserver le bénéfice d'une invention en l'absence de brevet ou de marque déposée. Leur publicité se faisait exclusivement par des annonces publiées dans les journaux, comme par exemple dans l'almanach de Versailles.

Eau Vulnéraire de Comère: le sieur Duchans, botaniste privilégié, pensionné du roi, est l'unique possesseur de cette eau qui a la propriété de guérir radicalement les plaies récentes, les blessures d'armes blanches et à feu, les contusions, les brûlures, les foulures, etc...., d'adoucir la peau, de fortifier les gencives et de rendre la bouche saine. La Reine et la famille royale font usage de cette liqueur approuvée par l'Académie des Sciences et par les Facultés de Médecine de Paris et de Montpellier. Cette eau se vend à Versailles chez le sieur Christophe, au Château, rue de l'Orangerie, Hôtel des Louis, chez le portier de l'Hôtel d'Estissac (1).

Veré, apothicaire, rue de l'orangerie n^o.61, tient la poudre de Mme. La Princesse de Carignan, spécifique connu contre les convulsions des enfants à la mamelle, et contre celles qui accompagnent leur dentition. Il joint à la distribution de cette poudre une instruction qui indique tous les cas où il faut l'employer, ainsi que les doses pour les différents âges (1).

Dès 1803, la législation s'est intéressée à la publicité pharmaceutique. La loi du 21 Germinal an X, article 36, interdisait toute annonce imprimée, pour les remèdes secrets.

En 1926, avec la légalisation des médicaments préparés à l'avance, à condition qu'ils portent l'indication de leur formule et le nom et l'adresse de leur fabricant, la publicité redevient totalement libre (2).

Cent trente huit ans après la loi de Germinal, la loi du 11 septembre 1941 règlemente de nouveau la publicité concernant les médicaments. Ce texte estime que la publicité qui s'exerce dans le domaine pharmaceutique soulève des problèmes spéciaux qui ne permettent pas l'application du droit commun et, en conséquence, qu'elle doit être soumise à un régime particulier. Le régime diffère, d'ailleurs, suivant que la publicité est destinée aux praticiens prescripteurs ou au public (2).

Pour les praticiens, la publicité dite technique ou information, est libre sous la seule réserve qu'il est interdit aux fabricants de leur donner "des primes, des objets publicitaires ou des avantages matériels de quelque nature que ce soit, interdiction qui sera reprise dans tous les règlements ultérieurs.

A partir du décret du 12 avril 1952, les spécialités pharmaceutiques faisant l'objet de publicité auprès du public, ne pouvaient être remboursées par les caisses de sécurité sociale.

Plusieurs décrets ont, par la suite, fixé des conditions de plus en plus sévères pour la publicité concernant les médicaments.

Le décret du 24 août 1976 instituait ainsi une autorisation préalable à la diffusion de tout message émanant de l'industrie pharmaceutique quel que soit son destinataire. La publication de ce décret a pu satisfaire un courant de critiques à l'égard de l'industrie pharmaceutique, mené par quelques consommateurs qui clamaient les dangers des médicaments modernes et l'enrichissement de l'industrie. Les laboratoires ont lutté pendant plus de dix ans, très énergiquement contre cette censure.

Le 23 septembre 1987, un nouveau décret a ainsi aboli le contrôle a priori pour les informations destinées au corps médical. Ainsi, le fabricant est libre de diffuser l'information sans autorisation préalable, le contrôle n'intervenant qu'à posteriori. Ce contrôle est effectué par une commission qui transmet son avis au ministère chargé de la santé.

La commission chargée du contrôle de la publicité et de la diffusion des recommandations sur le bon usage des médicaments, est constituée de:

1 - Sept membres de droit

- le directeur de la pharmacie et du médicament ou son représentant,
- le directeur général de la santé ou son représentant
- le directeur général de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes ou son représentant,

- le directeur de la sécurité sociale ou son représentant,
- le chef du service juridique et technique de l'information ou son représentant,
- le président du Conseil national de l'ordre des pharmaciens ou son représentant,
- le président du Conseil national de l'ordre des médecins ou son représentant.

2 - Trois personnalités, médecins ou pharmaciens, choisies par le ministre chargé de la santé sur des listes de trois noms proposées respectivement par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie et Maternité des Travailleurs non Salariés des Professions non Agricoles et la Caisse Centrale de Secours Mutuels Agricoles;

3 - Deux membres représentant des commissions instituées auprès du ministre chargé de la santé:

- Le président de la commission prévue à l'article R 5140 du code de la santé publique ou son représentant,
- Le président de la commission de la transparence prévue à l'article R 163-9 du code de la sécurité sociale ou son représentant.

4 - Dix-huit membres choisis par le ministre chargé de la santé, dont:

- deux représentants des organismes représentatifs des fabricants de produits pharmaceutiques,
- un représentant des organismes de consommateurs faisant partie du Conseil national de la consommation,
- deux personnalités choisies en raison de leur compétence en matière de publicité,
- deux représentants de la presse médicale,
- une personnalité choisie en raison de sa compétence en matière de visite médicale,

- dix personnalités choisies en raison de leur compétence en matière de médicaments. Ces personnalités ne peuvent ni être salariées d'un établissement de préparation ou de vente en gros de produits pharmaceutiques, ni avoir un intérêt financier direct ou indirect dans un tel établissement.

Le président et le vice-président de la commission sont désignés parmi ses membres, par le ministre chargé de la santé.

A l'exception des membres de droit, les membres de la commission sont nommés pour une période de trois ans, renouvelable par arrêté du ministre chargé de la santé.

Le contexte administratif et réglementaire actuel est régi par 4 grands principes:

1 - Protection de la santé publique (R 5045 - 1)

2 - Adaptation aux destinataires (R 5052)

3 - AMM préalable (R 5045 - 3)

4 - Conformité à l'AMM (R 5052 - 1)

"En matière de communication médicale des laboratoires, l'autorisation de mise sur le marché, l'AMM, représente la bible" selon le Pr. Bader, président de la commission de publicité.

Toute information diffusée sur un médicament auprès des praticiens, selon l'article R 5052 - 1 du Code de la santé publique, doit comporter systématiquement 14 informations appelées classiquement les mentions légales.

1 - La dénomination spéciale du médicament

2 - Le nom ou la raison sociale et l'adresse du responsable de la mise sur le marché ou, le cas échéant, du fabricant.

3 - La ou les formes pharmaceutiques pouvant être utilisées en thérapeutique

4 - La composition, c'est à dire, la formule avec les dénominations communes et les doses des principes actifs.

- 5 - Le classement de la spécialité au regard du régime des substances vénéneuses.
- 6 - Le ou les numéros d'identification administrative de la spécialité (N°. d'AMM).
- 7 - La ou les propriétés pharmacologiques essentielles.
- 8 - Les indications thérapeutiques et les contre-indications éventuelles, fixées par l'autorisation de mise sur le marché, et toute autre décision ministérielle ultérieure les concernant.
- 9 - Le mode d'emploi et la posologie.
- 10- Les effets indésirables ou accessoires et les interactions éventuelles en cas d'utilisation avec d'autres médicaments ou certains aliments.
- 11- Les précautions particulières d'emploi et, s'il y a lieu, celles à prendre en cas d'emploi prolongé.
- 12- Toutes autres mentions imposées, le cas échéant, par l'autorisation de mise sur le marché
- 13- La situation de la spécialité au regard de la législation sociale
 - remboursement ou non
 - coût du traitement journalier en fonction de la posologie
 - agrément ou non aux collectivités.
- 14- Le prix limite de vente, lorsqu'un tel prix est fixé en application des lois et règlements en vigueur.

L'information diffusée par les laboratoires doit, également, faire connaître, le cas échéant:

- l'indication des phénomènes toxiques et les accidents d'intolérance possible
- les risques d'accoutumance ou de dépendance
- le mode de surveillance du malade pour déceler les accidents éventuels.

Toute présentation orale d'une spécialité pharmaceutique doit être accompagnée de la remise d'une fiche signalétique portant le résumé des caractéristiques du médicament prévu à l'article

R51228-1, ainsi que les mentions exigées par la législation sur les prix et la législation sociale. Cette fiche doit être parfaitement lisible.

Le chef de produit doit également connaître quelques aspects pratiques importants ainsi que quelques règles adoptées par la commission de publicité:

- 1 - Toute modification d'AMM doit être immédiatement appliquée en terme de mentions légales,
- 2 - Il n'est pas possible d'anticiper l'agrément d'AMM dans les mentions légales .
C'est le problème des études de phase IV.
Ainsi, toute information émanant d'un laboratoire informant les praticiens des résultats d'une étude de phase IV, et pouvant les amener à penser que le champ des indications du médicament est plus large que celles indiquées dans l'AMM, sera condamnée par la commission de publicité.
- 3 - L'illustration peut donner lieu à contestation de la part de la commission, si celle-ci transmet une image trompeuse de la spécialité, ou si elle ne respecte pas l'éthique médicale.
- 4 - Le vocabulaire et la terminologie sont également très surveillés par la commission qui rejette tous les termes absolus du type:
 - tolérance exceptionnelle ou parfaite
 - de première intention par excellence
 - l'unique, le seul
 - efficacité absolue, etc...

D'une façon générale, les superlatifs sont refusés. Le style anglo-saxon reste préférable. Les conditionnels sont très appréciés

5 - Les références

La commission souhaite que toute affirmation soit référencée avec la bibliographie correspondante

6 - La publicité comparative

Depuis le 18 janvier 92, la publicité comparative est autorisée. Toute comparaison d'une molécule par rapport à d'autres analogues, au plan pharmacologique,

pharmacocinétique ou clinique doit, cependant, être parfaitement documentée.

7 - La DCI doit apparaître très lisiblement sous le nom de marque.

En cas d'inobservation des dispositions légales prévues, les sanctions peuvent être de trois ordres:

- Administratives

Après avis de la commission, le ministre peut

1. Interdire une publicité
2. Interdire la poursuite d'une campagne publicitaire
3. Exiger soit la diffusion, par les mêmes moyens ou moyens équivalents, d'un rectificatif approuvé par la commission, soit l'envoi de lettres rectificatives aux destinataires de la publicité et ce aux frais de l'établissement

- Pénales (L 556)

Amendes pouvant aller jusqu'à 30.000 F, et, en cas de récidives, jusqu'à 300.000 F.

- Disciplinaires

Ces sanctions peuvent être prises à l'encontre du pharmacien responsable par le conseil de l'ordre.

- Déremboursement

Il faut savoir que le code de la Sécurité Sociale prévoit la possibilité de déremboursement de la spécialité si on vérifie que celle-ci est prescrite hors des indications prévues par l'AMM, et à la suite de campagne publicitaire réalisée par le laboratoire.

Le chef de produit doit donc faire preuve de la plus grande vigilance pour l'application correcte des dispositions législatives et réglementaires.

V - DISCUSSION

1. LA COMMUNICATION MEDICALE

1.1- Importance de la communication médicale

Quel que soit son domaine d'activité, même dans l'industrie pharmaceutique, toute entreprise cherche à atteindre un double objectif: satisfaire ses consommateurs en échange d'un profit acceptable.

* Privilégier le premier par rapport à l'autre s'appelle philanthropie. Ce n'est pas la vocation d'une entreprise industrielle même si satisfaire le consommateur prend, dans notre profession, une ampleur particulière du fait que nos consommateurs sont des malades.

* Privilégier le deuxième aspect, c'est l'exploitation du consommateur.

Dans les deux cas, à plus ou moins brève échéance, l'entreprise est condamnée.

L'industrie pharmaceutique n'a pas à cacher ce double objectif. Chacun, en ce monde, troque son travail contre les productions des autres, et c'est la meilleure garantie du progrès thérapeutique. Le sacerdoce est une attitude qui ne peut servir de structure à une profession (4).

L'industrie pharmaceutique doit donc trouver des médicaments utiles et les faire connaître au plus grand nombre pour assurer sa prospérité.

Cette nécessité de promouvoir les médicaments est fortement mise en cause d'autant plus qu'elle représente une charge financière importante pour les laboratoires.

Avec les frais annexes de formation et de transport, le coût de la visite médicale représente de 11 à 12% du chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique. Toutes les autres charges de promotion n'atteignent que le quart de la visite médicale (10). Nous pouvons donc conclure qu'il coûte à l'industrie environ autant pour faire connaître et apprécier ses médicaments, que pour les découvrir.

Il s'agit pourtant d'un impératif de gestion. Des laboratoires ont tenté de restreindre ces frais et, malgré la qualité de leur spécialité, ont vu rapidement diminuer ses prescriptions. La recherche et la promotion du fruit de cette recherche sont ainsi indissolublement liés.

Certains pensent que dans le domaine scientifique et médical, les faits parlent d'eux-mêmes.

"Le mérite d'une découverte ne revient pas tant à celui qui l'a faite qu'à celui qui l'a fait connaître".

Darwin

Cette formule, un peu caricaturale, a le mérite de restituer toute son importance à l'information ou à la promotion.

Un merveilleux exemple de l'importance de l'information rattachée aux découvertes est celui d'Ernest Duchesne qui, en 1897, s'était aperçu que certaines bactéries ne poussaient pas en présence de certains penicilliums. Duchesne n'a pas réussi à vaincre la barrière de l'indifférence et de la routine, et sa découverte est restée sans application.

Il faudra attendre un demi-siècle pour utiliser son invention qui aurait pu sauver des millions de vies.

A l'opposé, Pasteur, qui était non seulement un grand découvreur mais, également, un communicateur et un entrepreneur autoritaire, a vu, presque sans délai, ses découvertes connues et diffusées dans le monde entier.

Ainsi, toute invention meurt si elle ne gagne pas une bonne notoriété, si elle n'est pas accompagnée d'une grande force de conviction et d'une bonne publicité (7).

A quoi bon mettre au point de nouvelles spécialités si elles doivent rester confidentielles.

Il y a, en France, environ 4.500 produits différents, et plus de 8.000 présentations.

Or, les études ont montré que le prescripteur ne pouvait en mémoriser, au mieux, que quelques centaines. Il est tout naturel que les laboratoires cherchent à placer leur produit dans ce peloton.

Certaines voix s'élèvent pour que les actions de communication de l'industrie pharmaceutique vers le corps médical soient limitées. Or, la libre communication des pensées et des opinions est un de nos droits les plus précieux, inscrit dans la déclaration des droits de l'homme. Mais, plus

encore que le droit de parler, d'écrire et d'imprimer, l'industrie pharmaceutique en a le devoir car la communication sur les thérapeutiques répond à l'intérêt général. Les médicaments sont de plus en plus actifs et de plus en plus complexes. Il est donc impératif que les laboratoires puissent expliquer comment, pourquoi et quand les utiliser, et qu'ils puissent exprimer largement leur opinion et leurs revendications sur un médicament qu'ils ont eu tant de peine à créer.

L'industrie pharmaceutique est une profession responsable. Aucun contrôle ne remplacera jamais la responsabilité mais il n'y a pas de responsabilité sans liberté.

L'industrie a tout intérêt à donner des renseignements valables, justes, utilisables, concis sur ses médicaments, car si elle renseigne mal les médecins, c'est l'insuccès de leur thérapeutique qui met fin à la crédibilité et au climat de confiance qui doit exister entre le laboratoire et les prescripteurs.

L'éthique de l'industrie pharmaceutique exige de bien informer. L'intérêt d'un laboratoire est de fournir au médecin une information exacte et sincère car en dépend : l'intérêt du malade, le succès du médicament, la survie de l'équipe de recherche et, finalement, l'image et la crédibilité du laboratoire auprès du corps médical.

C'est donc dans ce cadre, participant à une mission vitale de l'entreprise, que le chef de produit de l'industrie pharmaceutique va oeuvrer.

1.2 - Information, Promotion et Publicité. Quelle différence ?

La distinction entre promotion, information et publicité est un faux débat dans le domaine des produits de prescription médicale.

La publicité consiste à faire connaître publiquement un objet, un fait ou un événement. Ceci exclut le terme de publicité de notre activité puisque, par définition, notre promotion ne s'adresse pas au public, mais à une corporation restreinte: celle des médecins.

En fait, il s'attache au mot publicité une connotation péjorative liée aux excès de la publicité grand public: affirmations exagérées ou mensongères, incitation à la consommation d'objets inutiles, etc...

C'est donc souvent par mauvaise foi intentionnelle que l'on voit appliquer le terme impropre de publicité à la promotion pharmaceutique.

Faire la promotion d'un produit consiste à "pro-mouvoir", c'est à dire faire progresser la connaissance de ce produit au sein du corps médical.

Faire connaître un produit c'est informer le médecin de ses propriétés, c'est à dire, ses caractéristiques, son mode d'action, ses avantages, et, s'il y en a, ses limites d'utilisation. Le mensonge n'y a aucune place que ce soit pour des raisons éthiques (la santé des malades en dépend), ou par simple bon sens: le médecin abusé aurait tôt fait, lorsqu'il aura essayé le médicament, de démasquer une imposture et d'en tirer ses conclusions.

La promotion ne se propose pas de vendre une fois, mais de convaincre un prescripteur que l'on désire fidèle.

D'ailleurs, très tôt, les bons promotionnels ont posé le principe de la sincérité de la promotion, en le justifiant par le simple raisonnement:

sans vérité, il n'y a pas de confiance
et sans confiance, la promotion est sans effet.

Faire la promotion d'un médicament c'est donc strictement informer le médecin de l'existence et de la nature de ce médicament. Promotion est, pour nous, synonyme d'information.

Toutefois, la vocation de la promotion n'est pas seulement d'informer, c'est aussi de convaincre. La promotion d'un médicament est une exigence économique. Pour qu'une découverte thérapeutique vive, il faut qu'elle soit connue du médecin, et qu'il ait la possibilité de la prescrire à ses malades. Cette prescription conduit naturellement à la vente du médicament.

Un centre de recherche pharmaceutique ne peut vivre (avec tous les espoirs de nouvelles découvertes qu'il porte en lui), que s'il vend le fruit de ses recherches.

Or, parce qu'elle voulait convaincre, on a, parfois, attaqué la promotion pharmaceutique au vu de quelques formules en "coup de poing" ou d'affirmations peu nuancées. Ces attaques sont trop faciles, et la question est autrement complexe !

L'homme n'achète que s'il a confiance et on ne crée point cette confiance avec des phrases réticentes, et des arguments en "peut-être bien que oui, peut-être bien que non".

Si le langage qu'on lui tient est trop circonspect, si chaque proposition se tempère d'un "peut-être" ou d'un "à moins que", si l'on ne transmet pas la conviction, le médecin sera dérouté.

C'est la nature même de l'individu qui impose, à la promotion pharmaceutique, des affirmations relativement fortes. Il n'y a pas d'autres moyens d'obtenir l'adhésion du médecin.

La croyance n'est-elle pas, qu'on le veuille ou non, un des éléments de la guérison ? Affirme que ton remède guérit, il guérira mieux.

Mais attention, la promotion pharmaceutique reste très limitée dans ses techniques de conviction car les règles du bon sens et de l'éthique impose:

- d'éviter les exagérations par trop forcées car elle sont susceptibles d'instaurer une méfiance préjudiciable au but poursuivi,
- de ne point travestir les arguments scientifiques, qui s'adressent à la raison et que celle-ci peut contrôler; erronés et reconnus tels, ces arguments desserviraient le rendement promotionnel.

Ceux, qui seraient tentés de ne pas respecter les règles d'éthique de la profession, savent que le prix à payer est à la hauteur de la faute.

L'esprit de responsabilité en matière de promotion pharmaceutique est de toujours avoir en tête qu'on s'adresse à des hommes et à des femmes qui vont prescrire ou utiliser ces produits, avec l'objectif de soigner et de guérir.

La responsabilité et l'éthique, c'est de ne pas faire prendre des chemins différents à l'intérêt commun, et à l'intérêt économique, mais c'est, au contraire, faire en sorte qu'ils se rejoignent.

Il semble que les laboratoires sérieux ont toujours manifesté une éthique qui leur a permis d'allier les règles de l'économie avec celles de la responsabilité.

C'est avec cet esprit que les grandes firmes se sont construites et ont pu acquérir leur notoriété.

1.3 - Comment concevoir la communication médicale

L'action promotionnelle doit toujours être déterminée en fonction de l'homme à atteindre et de la chose à vendre. Ces deux termes sont, dans notre domaine, bien fixés:

- Nous vendons une spécialité médicale, c'est à dire, un produit dont la conception représente une oeuvre scientifique - la promotion doit donc rester digne.
- Il faut atteindre le corps médical, groupe dont les caractéristiques sont nettes:
 - . Le médecin est un homme très occupé et très sollicité. La promotion doit donc être attractive et répétitive.
 - . Le médecin est un homme de science. La promotion doit donc être rigoureuse. Elle doit se garder d'offenser l'amour-propre du médecin et respecter sa fierté professionnelle.

La promotion pharmaceutique doit être conçue dans l'esprit suivant: prédominance de l'argument dont la recherche, fondée sur l'observation, doit être faite avec subtilité, et dont l'énoncé est le résultat de beaucoup de finesse et de travail. Le dessin, la composition typographique, tout ce qui forme la partie attractive de la publicité, n'ont pour mission que de servir l'argument.

Un moyen de promotion se divise habituellement en deux parties:

- l'attraction (illustration, composition typographique, etc) ayant pour but le capter l'attention du prospecté
- l'argumentation dont la mission est de convaincre, d'engager celui-ci à acheter, dans le cas présent à prescrire le médicament préconisé.

Dans la promotion pharmaceutique, l'attraction n'a pour but que de servir l'argumentation. Il importe, en effet, d'être vu, d'être favorisé d'un regard bienveillant, de retenir une attention âprement sollicitée.

Le thème de l'illustration doit, autant que possible, offrir un rapport direct ou indirect avec la spécialité. Il est préférable que le dessin n'ait pas, pour seul but, d'éveiller l'attention, mais qu'en annonçant ou évoquant une caractéristique de la spécialité, il conduise cette attention de la partie attractive à la partie argumentaire.

L'argumentation se meut entre des limites assez étroites car elle s'adresse à un homme qui d'une part connaît le sujet, d'autre part n'a ni le loisir, ni le goût d'accorder la plus mince attention à des commentaires d'un intérêt incertain.

Ayant déjà à sa disposition un nombre considérable de spécialités, le médecin n'est intéressé que par les arguments exposant une innovation. La spécialité médicale doit donc absolument présenter, par quelque côté, un élément original susceptible de satisfaire le médecin et de l'engager à prescrire.

En général, la publicité bénéficie d'une attention proportionnelle à la réputation du laboratoire dont elle émane. Cette réputation, qui représente un facteur très important et accroît sensiblement la portée des moyens promotionnels, est surtout l'oeuvre du temps. Elle se fonde sur la valeur des produits que le laboratoire a déjà lancé, mais la promotion, elle-même, contribue à établir l'image de l'entreprise.

En effet, une promotion de qualité, apportant des informations utiles, fiables et restant dans la dignité et l'éthique qu'impose le médicament, contribue fortement à la notoriété de la société.

1.4 - Le chef de produit a-t-il une réelle influence sur la vie du produit ?

A priori nous pouvons répondre par la négative à cette question.

En effet, en ce qui concerne le fond de l'argumentation, le chef de produit doit oeuvrer avec le réel, c'est à dire, avec les éléments que lui fournit l'étude du médicament. Il ne peut, dans ce domaine, ni créer, ni inventer.

C'est pourquoi le succès de l'entreprise promotionnelle dépend d'abord de la valeur de la spécialité pharmaceutique.

Le médecin se souvient, sans qu'il soit besoin d'insister, du médicament qui, par un de ses traits, est franchement original.

La promotion qui doit être objective puisqu'elle s'adresse au corps médical, ne peut tracer un portrait saisissant d'un produit sans caractère. L'argumentaire ne peut marquer que si la chose à présenter possède, elle-même, le pouvoir d'impressionner et de convaincre.

D'ailleurs, l'industriel en est convaincu et, si son produit n'est pas bon, il sait bien qu'il ne vaut pas la peine d'investir jusqu'au bout des sommes importantes, parce qu'il n'obtiendra pas le succès légitimement escompté de son effort.

Une bonne promotion, bien conçue et attractive, doit, en principe, déclencher une première prescription, à titre d'essai. Mais elle ne pourra continuer à jouer un rôle que si l'impression dégagée par le premier essai a été bonne.

En effet, c'est le produit lui-même qui permet de renouveler ensuite les achats successifs, et la meilleure promotion n'y pourra pas grand chose si le produit est inefficace ou mal toléré.

Il est une loi de sélection naturelle qui se charge d'opérer, quand il le faut, les éliminations nécessaires et de mettre hors de cause les produits insuffisants.

Paradoxalement, dans le cas d'un produit ayant une valeur thérapeutique certaine, l'influence du chef de produit sur le succès obtenu, sera, peut-être, plus marquée.

En effet, le choix d'un argumentaire bien adapté aux caractéristiques du médicament, la formulation efficace de cet argumentaire, la qualité des documents scientifiques réalisés, la bonne coordination des différents médias, permettront d'obtenir plus vite un bon niveau de ventes.

Il me semble que l'influence du chef de produit sera, dans le futur, de plus en plus importante, car le médecin est, maintenant, assailli de messages promotionnels, et il montre, dans quelques classes thérapeutiques, une résistance certaine à faire un premier essai.

Toutefois, l'expérience montre que le corps médical se fait, avec le temps, une idée très correcte de la valeur d'un médicament, et que la qualité de la promotion n'a, en fait, qu'une influence limitée.

La meilleure illustration en est l'analyse des résultats de la même molécule commercialisée sous deux noms de marque différents, avec des efforts promotionnels de qualité et d'intensité différentes.

Nous pouvons constater que, si la mise à la disposition du corps médical est simultanée avec une stratégie de communication s'adressant à la même cible, et si les deux laboratoires concernés ont une notoriété similaire dans la pathologie en question, les ventes ne sont pas statistiquement très différentes.

2. PROFIL DU CHEF DE PRODUIT

2.1 - Définition de fonction

Dans l'industrie du médicament, comme dans les autres industries, l'évolution des économies de marché dans les pays développés, a engendré la mise à disposition de nombreux produits diversifiés et adaptés aux différents besoins des prescripteurs et des patients. C'est une des raisons essentielles de l'apparition de la fonction "chef de produit", au sein des entreprises.

Dans l'industrie en générale, le chef de produit oriente "in utero" la création de son produit dès le stade de la recherche, conforte son développement et choisit sa présentation. Il participe, ensuite à sa naissance, contrôle la phase ascendante, en corrigeant la trajectoire si nécessaire en fonction des réactions des consommateurs et des concurrents. Après l'atteinte de la maturité du produit, dans la plénitude de sa rentabilité, il se préoccupe déjà de ses petits frères pour créer une famille de produits.

Dans l'industrie pharmaceutique, le rôle du chef de produit est plus limité du fait des contraintes inhérentes à cette industrie hyperspécialisée.

Ainsi, il est très rare que le chef de produit intervienne très en amont de l'obtention d'AMM, et il se limite, en général, à prendre en charge le produit, au moment de sa mise à disposition au corps médical. A partir de là, il coordonne toutes les informations, études et actions concernant son médicament, pour en assurer la grande longévité et la meilleure rentabilité.

La responsabilité totale de son produit, ou d'une gamme de produits, le conduit à concevoir et à mettre en oeuvre le plan de promotion élaboré pour 3 ou 5 ans, le plan annuel étant une déclinaison du plan à 5 ans très détaillé.

Quelle est donc l'essentiel de son activité ?

- * Il recueille et centralise, en permanence, toutes les données se rapportant à son produit et à son environnement (scientifiques et promotionnelles)
- * Il analyse et détermine les points forts et faibles de son médicament
- * Il analyse et fait le screening de la concurrence
- * Il définit la stratégie promotionnelle (choix de l'idéologie, des moyens et gestion du budget) pour assurer le meilleur développement de son produit.
- * Il est responsable de l'application de la stratégie définie et de la réalisation du plan de promotion. En particulier, il élabore toute la documentation concernant son médicament. Il apporte une assistance à la visite médicale en élaborant les argumentaires, en contribuant à la formation et à l'information des délégués médicaux. Il prend à sa charge une partie des contacts avec les autorités scientifiques et médicales.
- * Il a, en général, la maîtrise d'oeuvre des expérimentations cliniques de phase IV.
- * Il assure le suivi et le contrôle des résultats et du budget.

Le chef de produit est, ainsi, la personne sur laquelle se concentre le maximum d'information dans un aller et retour continu : il collecte les informations venant de l'extérieur (visiteurs médicaux, courrier médical, publications, etc...), et renvoie les réponses et réoriente les messages transmis par les visiteurs médicaux, apportant ainsi un service rapide et personnalisé au corps médical.

Il est le garant de la qualité et de la fiabilité de l'information qui parvient aux médecins. Il est aussi le gardien de la "bible du médicament", c'est à dire, ce qui peut se dire et s'écrire sur son produit, en fonction des connaissances scientifiques et de la législation pharmaceutique.

Il représente donc, quand il est compétent

- une sécurité pour le laboratoire qui cultivera, ainsi, son image de sérieux auprès du corps médical
- un avantage pour la santé publique.

En fonction du laboratoire, le chef de produit peut, également, s'appeler, responsable de produit, chef de gamme, chef de groupe ou product manager. L'orientation prioritaire de ces tâches peut, également, varier d'une société à l'autre, donnant plus d'importance aux activités scientifiques ou aux activités promotionnelles. Quoiqu'il en soit, son rôle est toujours particulièrement étendu et varié.

Un bon chef de produit est un généraliste. Dans tous les domaines touchant ses responsabilités, il doit avoir les connaissances suffisantes pour pouvoir, face à une quantité considérable d'information, analyser et faire la synthèse pour diagnostiquer les lignes conductrices, à partir desquelles, il sera capable de positionner son produit, construire un plan de promotion, de le vendre à l'entreprise, de l'exécuter et de contrôler son application.

2.2 - Un véritable chef d'orchestre

La fonction du chef de produit correspond à une tâche de stratégie et d'activité promotionnelle qui vise à augmenter les ventes de son médicament face à ses concurrents.

Etant donné que, tous les secteurs de l'entreprise travaillent de près ou de loin à ce résultat, le chef de produit apparaît comme un personnage un peu envahissant, une sorte de chef d'entreprise en modèle réduit, collaborant pratiquement avec tous les secteurs de l'entreprise.

Le chef de produit a la délicate mission, en utilisant toutes les ressources de l'entreprise pour son produit, de faire travailler des services qui ont la compétence requise, mais qui doivent obéir à une animation promotionnelle responsable et globale, individualisée pour chaque produit.

On peut donc dire qu'il est un coordinateur placé au carrefour de tous les départements concernés par le médicament, dans l'entreprise.

Il est en contact avec la direction financière pour l'évaluation des coûts, avec le service des études de marché pour améliorer ses connaissances sur la dimension de la classe thérapeutique et les activités promotionnelles de la concurrence. Il fait appel à la direction du développement pour obtenir les données nouvelles concernant son produit. Il obtient, du département de production, les informations utiles sur les délais, les stocks, les coûts et l'assistance pour améliorer un conditionnement, par exemple. Le service juridique le conseille sur toutes les activités qui impliquent des considérations légales, les marques, les contrats.

Il travaille, enfin, en étroite collaboration avec les responsables des médias: visite médicale, presse, congrès et manifestations scientifiques

N'ayant paradoxalement aucune autorité hiérarchique sur ses interlocuteurs dont la coopération et l'assistance lui sont indispensables, le chef de produit agira par la persuasion et la collaboration cultivant, en toutes circonstances, un esprit d'équipe.

Un bon chef de produit doit savoir obtenir, de ses multiples interlocuteurs, ce qu'il veut et en temps voulu, pour pouvoir coordonner et planifier correctement la réalisation des différentes actions de son plan de promotion.

2.3 - Quel profil idéal peut-on définir pour le chef de produit ?

Ce métier exige une telle somme de connaissances, un tel ensemble de qualités techniques et humaines, que les bons chefs de produit sont difficiles à trouver, et que les entreprises portent une attention spéciale à leur recrutement.

2.3.1 - Les connaissances techniques

Le candidat idéal devrait, en principe, cumuler de multiples formations techniques difficilement compatibles, entre elles, vu la longueur des études:

Médecin, ayant également fait des études de pharmacie, et ayant suivi une école de commerce de bon niveau, type ESSEC, ou une formation d'économie et de gestion.

On trouve, globalement, dans les entreprises, des chefs de produit ayant 4 grands types de formation:

- les pharmaciens, qui sont, ainsi, placés dans leur milieu naturel,
- les médecins, de plus en plus nombreux,
- les diplômés d'école de commerce ou d'universités de gestion et sciences économiques,
- les cadres venus du terrain (visiteurs médicaux)

2.3.1.1. - Avantage de la formation scientifique

Plusieurs avantages sont liés au diplôme de médecin ou pharmacien:

- le principal avantage est celui des connaissances scientifiques. C'est un avantage indéniable même si
 - * les études de pharmacie ne sont pas suffisamment développés en terme de pathologie,
 - * les études de médecine n'approfondissent pas tous les domaines, et bien des chefs de produits reconnaîtront qu'ils ont du faire un nouvel apprentissage scientifique lors de leurs débuts sur un nouveau médicament,
 - * les études de médecine consacrent une part insuffisante à la thérapeutique et à la pharmacologie.

Malgré ces points faibles, les connaissances scientifiques de base sont acquises et il sera donc, plus facile, pour un médecin ou un pharmacien, d'assimiler des connaissances complémentaires spécifiques à une pathologie, que pour un HEC d'appréhender la totalité des aspects techniques.

- le second avantage est celui du statut du médecin ou du pharmacien lors de ses contacts avec les autorités médicales et scientifiques, ou même simplement avec les médecins généralistes.

Cet avantage est, bien entendu, plus marqué pour les médecins.

L'attention et la crédibilité données à un confrère sont, généralement, plus favorables que celles données à un individu venant d'autres horizons.

- ultime avantage pour le médecin: une connaissance pratique et humaine de l'exercice du métier.

Cet avantage est réel, surtout s'il a exercé, quelque temps, la médecine avant d'opter pour l'industrie. Il connaîtra mieux, ainsi, la psychologie du médecin, ses préoccupations, la façon dont il vit la relation médecin / malade, médecin / spécialistes hospitaliers, médecin / visiteurs médicaux.

Ceci lui permettra, plus facilement, de s'identifier au médecin pour déterminer sa stratégie, concevoir la documentation, choisir ce qui plaira au corps médical, sentir ce qui peut choquer, trouver les arguments qui feront mouche.

2.3.1.2 - Les techniques de promotion

Les connaissances scientifiques ne sont, bien entendu, pas suffisantes. D'autres connaissances spécifiques pour la pratique de la promotion sont indispensables, telles que: les études de marché quantitatives et qualitatives, les techniques de communication, l'utilisation des médias, la gestion budgétaire, la prévision des ventes, l'animation de groupe, la prise de parole en public, la connaissance de la micro-informatique qui intervient, de plus en plus, dans son activité, etc....

Cette formation est, en général, administrée dans les écoles de commerce, et dans les instituts de gestion ou de sciences économiques. Toutefois nous pouvons dire qu'elle s'acquière assez facilement dans l'entreprise, au sein d'un département de promotion

Une double formation médecin ou pharmacien / école de commerce est, certainement, un atout pour démarrer dans cette activité.

Au défaut d'être un spécialiste et de posséder toutes les techniques, le chef de produit devra savoir utiliser les services compétents de l'entreprise. C'est, évidemment, en fonction de l'existence ou non de ces différents services au sein de l'entreprise, et en fonction de l'orientation préférentielle que l'entreprise donne au chef de produit, que le profil du candidat à recruter sera déterminé.

Si le chef de produit est amené à réaliser, lui-même, des tâches comme les études de phase IV, des articles, des brochures ou l'animation de réunions de médecins, des études scientifiques sont indispensables. Si, par contre, il peut sous-traiter toutes ses activités au sein ou à l'extérieur de l'entreprise, il pourra, peut-être, se passer d'un diplôme médical ou pharmaceutique.

Il faut, toutefois, souligner que même dans cette situation, les connaissances scientifiques lui seront utiles pour discuter avec les prestataires de services, et les orienter.

2.3.2 - Les qualités personnelles

Si des compétences techniques se révèlent indispensables, elles n'en sont pas moins subordonnées à l'existence d'un véritable profil promotionnel.

Homme d'animation et homme de communication, tel doit être, obligatoirement, le chef de produit.

Les qualités relationnelles requises pour le poste, impliquent une personnalité rayonnante, dynamique et enthousiaste, persévérante et créative.

Ainsi, il doit être capable de travailler en équipe, et d'entraîner l'adhésion tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'entreprise.

Ses qualités de contact doivent lui permettre de communiquer avec des interlocuteurs de tous niveaux, de se faire admettre facilement dans tous les secteurs de l'entreprise et d'aller chercher l'information là où elle se trouve, même sur le terrain au contact des médecins.

Organisé et méthodique, il analyse les données, mais il doit savoir en effectuer rapidement la synthèse.

Il doit, également, avoir des qualités de gestionnaire.

Enfin, il doit pouvoir s'identifier à la philosophie de l'entreprise, à ses objectifs de promotion et de recherche.

3. LE MARKETING EUROPEEN DU MEDICAMENT

Il est extrêmement difficile de parvenir à une harmonisation des législations européennes en ce qui concerne les médicaments.

Définir des normes qui puissent être acceptées par les différentes nations européennes en matière de santé est un véritable casse-tête.

L'harmonisation de la législation européenne doit se situer au moins à 4 niveaux:

- 1 - L'AMM européenne et, en amont de celle-ci, tout ce qui concerne la mise au point de nouvelles molécules. Elle est déjà en cours.
- 2 - Les prix, les modalités et taux de remboursement.
Ces aspects soulèvent des questions complexes de politique de protection sociale et comportent d'importants conséquences financières.
- 3 - La distribution et la répartition des produits en catégorie éthique ou OTC.
Le mode de commercialisation se calquera-t-il sur le pays le plus permissif ? (Un médicament en vente libre dans un pays membre le sera-t-il dans tous les autres).
De nombreux médicaments figurant sur une liste en France, sont vendus au Royaume Uni en grande distribution. C'est le cas, par exemple de l'Ibuprofène.
Les produits pharmaceutiques OTC sont accessibles au public en linéaires, dans certains pays d'Europe (Grande Bretagne, Hollande, Allemagne) (11).
En France, en revanche, le consommateur doit s'adresser au pharmacien.
- 4 - Législation en matière de communication et publicité.
La communauté a adopté, en 1992, une directive visant à harmoniser les législations nationales, en matière de publicité (92/28/CEE).
Cette directive statue sur la publicité auprès du public et auprès des professionnels de santé. Pour cette dernière, elle aborde plus précisément les pratiques commerciales, la visite médicale, la qualité de l'information transmise, la remise d'échantillons et le contrôle de la publicité.
Cette directive entrera en vigueur en 1993, et devrait permettre de faire fortement évoluer le marketing international des spécialités pharmaceutiques.
Quelques campagnes de promotion européenne ont déjà été réalisées, en particulier

dans certaines classes thérapeutiques très concurrencées comme celle de l'hypertension artérielle.

Il ne faut cependant pas penser que les succès commerciaux sont simplement transposables d'un pays à un autre. Les exemples sont nombreux de "produits vedettes" dans un pays membre, qui ont abouti à des "flops" dans un autre pays membre.

Ces performances contrastées ne sont pas seulement le fait des différences de comportement des médecins et d'habitudes de prescription, mais, également, celui des hommes, responsables du marketing local, avec leurs compétences ou leurs faiblesses.

Il existe aujourd'hui peu d'hommes de marketing ayant une vision globale européenne d'une part et une expérience réelle de marketing en dehors de France. Seuls, les dirigeants de sociétés françaises appartenant à des groupes multinationaux se sont confrontés, grâce à leur groupe, à des réflexions sur la stratégie européenne de leurs produits (11).

Toutefois, la tendance devrait s'accélérer vers une harmonisation globale des campagnes promotionnelles et, vraisemblablement de leurs résultats.

Le Poste de chef de produit international a été créé dans tous les grands laboratoires, et son rôle, plutôt orienté jusqu'à présent sur les études de marché, évolue désormais vers des responsabilités opérationnelles.



VI - CONCLUSION

La promotion pharmaceutique comporte des singularités conditionnées par le législateur et par les nécessités de l'éthique.

Responsable de la promotion de son médicament, le chef de produit est le garant d'une information et d'une communication fiable et de qualité.

Il est la plaque tournante où convergent toutes les informations disponibles sur son produit et d'où partent tous les messages pour le corps médical.

Au travers de la réalisation d'un plan de promotion, coordonnant l'ensemble des médias à sa disposition (visite médicale, mailing, presse, congrès et manifestations scientifiques), il aura comme objectif de développer les ventes de son produit.

Il devra savoir maîtriser, à la manière d'un chef d'orchestre, tous les moyens qui concourent à informer correctement les prescripteurs; ceci est vital pour le succès de son produit et pour l'image du laboratoire pour lequel il travaille.

Possédant, à la fois, des connaissances scientifiques et des connaissances spécifiques à la communication médicale, le chef de produit devra avoir la passion de "faire savoir", la rage de convaincre et de faire partager ses convictions à des milliers de médecins. On lui demande d'être, à la fois, créatif, d'avoir des qualités de communication et d'être gestionnaire.

Cellule vitale de l'industrie pharmaceutique, le chef de produit possède un métier qui lui réserve, dans l'immédiat, de multiples satisfactions et le qualifie pour occuper, dans l'avenir, de nombreux autres postes de responsabilité.

TABLE DES MATIERES

I	Introduction	2
II	Quelques données chiffrées	4
	1. La mission de l'industrie pharmaceutique	4
	2. Le prix du médicament	5
	3. La consommation	7
	4. Le coût de la recherche	9
	5. Nombre d'entreprises et effectifs	12
	6. Nombre de médicaments et évolution des nouvelles commercialisations	13
III	Cadre d'activités du chef de produit de l'industrie pharmaceutique	15
	1. Définition du produit: le médicament dit "éthique"	15
	2. Existe-t-il un marketing pharmaceutique ?	16
	3. Organisation et organigramme	18
	4. Le médecin: l'homme que l'on veut convaincre	21
IV	Les grandes fonctions du chef de produit	23
	1. L'analyse du marché pharmaceutique	23
	1.1 - Le marché pharmaceutique	24
	1.2 - La prescription des médicaments	26
	1.3 - Les médias promotionnels	28
	1.4 - Autres données	29
	1.5 - Utilisation des données	30
	2. Les grands moyens de diffusion	33
	2.1 - La visite médicale	33
	2.1.1 - Importance de la visite médicale	33
	2.1.2 - L'organisation	34
	2.1.3 - Le profil et la formation des visiteurs médicaux	35
	2.1.4 - Les relations chef de produit/réseau de visiteurs médicaux	36
	2.1.5 - La cible et le fichier de visite médicale	38
	2.1.6 - Conclusion	39
	2.2 - Les envois postaux	40

6. La rédaction du plan de promotion	65
6.1 - Analyse qualitative et quantitative du produit dans son marché	66
6.2 - La détermination des objectifs	68
6.3 - La stratégie à mettre en place	69
6.4 - Le plan d'action	69
6.5 - Le suivi de la campagne	71
7. Le budget et son suivi	72
8. La législation concernant l'information émanant des laboratoires	76
V - Discussion	83
1. La communication médicale	83
1.1 - Importance de la communication médicale	83
1.2 - Information, Promotion et Publicité. Quelle différence?	85
1.3 - Comment concevoir la communication médicale	88
1.4 - Le chef de produit a-t-il une réelle influence sur la vie du produit?	89
2. Profil du chef de produit	91
2.1 - Définition de fonction	91
2.2 - Un véritable chef d'orchestre	93
2.3 - Quel profil idéal peut-on définir pour le chef de produit?	94
2.3.1 - Les connaissances techniques	94
2.3.1.1 - Avantage de la formation scientifique	95
2.3.1.2 - Les techniques de promotion	96
2.3.2 - Les qualités personnelles	97
3. Le marketing européen du médicament	98
VI - Conclusion	100

BIBLIOGRAPHIE

1. Histoire des médicaments des origines à nos jours
Jean-Claude Dousset
Ed. Payot
2. Pub et pilules
F. Cohozland et H. Dabernat
Ed. Milan
3. Le médicament: inventer ou mourir
Dr. Jacques Servier
Ed. La Table Ronde
4. Marketing Pharmaceutique Vol.I et II
René Chatain
Ed. Technique et Documentation - Lavoisier
5. Les médicaments: L'avenir pour l'homme
Pierre Tessier
Ed. du Rocher
6. La publicité pharmaceutique
René Lafont
Ed. Librairie des Etudes de Ventes
7. La passion d'entreprendre
Dr. Jacques Servier
Ed. du Rocher
8. A votre santé
Bruno Ulmer, Thomas Plaichinger, Charles Advenier
Ed. Syros
9. Marketing-managment
Kotler - Dubois
Ed. Publi-Union

10. L'Industrie Pharmaceutique, ses réalités
Brochure SNIP - Edition 1992

11. La vitamine marketing
B.Tempe, Th. Dunaigre
Ed. Lamarre

RES: 14 SEC: 016	UGA : 20A AJACCIC		JANVIER		84		CUMUL MOBILE		QUOTA T.P1		0,22			
DESIGNATION	UNITES	CH. AFF.	EVG UN:	PMUN:	PMCA:	QUOTA:	RAT	UNITES	CH. AFF.	EVG UN:	PMUN:	PMCA:	QUOTA:	RAT
TOTAL FRANCE	2458477	37827124				100,00	100	15237522	231127842				100,00	100
ARCALION 100 CPR DRG BT 30	21	292	0,52	0,40	0,68	425		62	866	0,19	0,17	0,34	158	
ARCALION 200 CPR DRG BT20	183	3711	4,53	6,11	0,11	71		1670	33657	4,99	6,78	0,17	80	
SOUS TOTAL	204	4003	5,05	6,59	0,12	76		1732	34523	5,17	6,96	0,17	81	
TIMODYNE GELU SOCG BT40	8	32	0,20	0,05	0,13	78		42	237	0,13	0,05	0,09	43	
NEVROSTHENINE GLYCOC AMP BT2	70	941	1,73	1,89	0,07	43		914	12270	2,73	2,47	0,14	66	
CEREBROL AMP BUV BT20	42	500	1,04	0,82	0,13	81		375	4477	1,12	0,90	0,19	87	
PANCLAR AMP 10ML BT20	69	1053	1,71	1,73	0,23	146		483	7328	1,44	1,48	0,25	116	
VIGILOR DRG BT30	62	1017	1,54	1,67	0,29	180		815	13443	2,43	2,71	0,59	277	
SUHELEN SOL BUV AD AMP5ML BT	606	10148	15,00	16,71	0,21	134		4558	75924	13,61	15,30	0,28	131	
SARGENOR AMP AD BUV 10ML BT2	1101	16633	27,26	27,39	0,17	104		8475	122119	25,30	24,62	0,20	93	
ACTI 5 AMP 10ML BT20	253	3372	6,26	5,55	0,18	111		2500	33309	7,46	6,71	0,28	129	
COGITUM AMP BUV 10ML BT 20	324	5407	8,02	8,90	0,14	90		2232	37277	6,66	7,51	0,18	83	
ANTASTHENE GLUT.VIT.C A.BUV	267	3209	6,61	5,20	0,55	342		2012	23589	6,01	4,75	0,65	302	
ANTASTHENE AMP INJ 2ML BT12	78	555	1,93	0,91	0,20	126		654	4548	1,95	0,92	0,28	129	
CLEREGIL AMP AD 10ML BT20	52	1504	2,28	2,48	0,08	51		790	12419	2,36	2,60	0,11	53	
DEURONYL AMP BUV BT20	142	2467	3,52	4,06	0,10	63		1434	24927	4,28	5,02	0,16	76	
ERGADYL DRG BT30	140	2209	3,47	3,64	0,11	69		1340	20687	4,00	4,17	0,15	71	
STIMOL AMP BUV BT18	407	4729	10,08	7,79	0,22	140		3247	37542	9,09	7,57	0,28	132	
DIVCHS I	174	2945	4,31	4,85	0,12	76		1897	31495	5,66	6,35	0,21	96	
TOTAL MARCHE	4039	60724				0,16	100	33500	496114				0,21	100

10140211 014

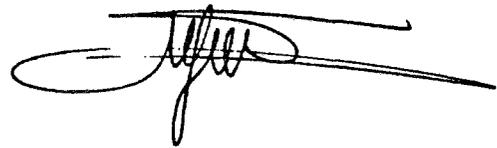
ALFATIL 125 mg 2A 01103

3 c m/j en 4 prises X 7j

SOLUPSAN nouv. enf 15 14018

3 cp/j en 6 prises (donner des 1/2 cp)

R PNEUMORAZ Siroc 24 19015
1 cm 3 fois/jour



Lieu d'Examen : au cabinet <input type="checkbox"/> 1 au domicile <input checked="" type="checkbox"/> 2		Effet attendu de chacun des médicaments dans le même ordre que sur l'ordonnance.		TRAITEMENT nouveau pour ce malade	
Consultant : Sexe M <input type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 2		Age : 2 ans (Bébé : 25 mois)		DUREE en jours	
Pds : 12		Taille :		encadrer réponse	
Agriculteur exploitant <input type="checkbox"/> 1 Salarié agricole <input type="checkbox"/> 2 Industriel, gros commerçant <input type="checkbox"/> 3 Artisan, petit commerçant <input type="checkbox"/> 4 Profession libérale <input type="checkbox"/> 5 Cadre supérieur <input type="checkbox"/> 6		Cadre moyen <input type="checkbox"/> 7 Employé <input type="checkbox"/> 8 Ouvrier, mineur, marin <input type="checkbox"/> 9 Personnel de service <input type="checkbox"/> A Inactif, sans profession, étudiant, enfant, retraité, femme au foyer <input checked="" type="checkbox"/> B		1 ANTIBIOTIQUE 7 oui 1 non 2 2 ANTI PYRETIQUE 5 oui 1 non 2 3 ANTITUSSEIF/MUCOLYTIQUE 8 oui 1 non 2 4 oui 1 non 2 5 oui 1 non 2 6 oui 1 non 2	
Autre :		OBSERVATIONS :			
Diagnostics : s'agit-il, pour vous, d'une 1re, 2e ou nième consultation pour ce diagnostic 1 PNEUMO. BRONCHO PATRUE BACTERIENNE 1re <input checked="" type="checkbox"/> 2e <input type="checkbox"/> nième <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 048599 - 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		S'agit-il pour vous oui 1 <input type="checkbox"/> d'un nouveau consultant non 2 <input type="checkbox"/> Fumeur oui 1 <input type="checkbox"/> non 2 <input type="checkbox"/>			
		Données complémentaires : établir le double des examens complémentaires ou des traitements divers		Date : 28 XI 84	

CUMUL TRIMESTRE

PRESCRIPTIONS			M.D.C. PRESC		
EN OOO	%T.CL	PTA	MB	%	
136	42.77	0.06	2800	4.2	
29	37.66	0.05	2400	3.70	

1

2

PTIONS (CUMUL)	
EN OOO	%PM
42	30.8
39	28.6
8	5.8

3

PREM. PLACE
DERM. PLACE
BANS INDIC.

A01A3 PYPALVEX

NOPGAM

FORMES ET DOSAGES	CUMUL		TRIMESTRE		FORMES ET DOSAGES (SUITE)	CUMUL		TRIMESTRE		
	OOO	%PM	OOO	%PM		OOO	%PM	OOO	%PM	
L10 EXT. GEL	40 %	115	84.6	26	89.7	40 %	22	16.2	3	10.3

AGE-SEXE MALADE	TOTAL	40.7 % MASCULIN			59.3 % FEMININ		
		PTIONS	%PM	PTA	PTIONS	%PM	PTA
TOTAL	136	53	MASCUL	0.1	77	FEMIN	0.1
- DE 9M	3	3	6.3	0.1	4	5.2	0.1
9 A 29M	7	2	4.2	0.1	4	5.2	0.1
2.5 A 7A	13	9	18.7	0.1	4	5.2	0.1
8 A 14A	13	6	12.5	0.1	7	9.1	0.1
15 A 19A	6	4	5.2	0.1	4	5.2	0.1
20 A 39A	35	18	37.5	0.1	15	19.5	0.1
40 A 54A	19	1	2.1	0.1	18	23.4	0.1
55 A 64A	21	5	10.4	0.1	15	19.4	0.1
65 A 74A	9	4	8.3		5	6.5	
75A ET +	4	5	5.2		4	5.2	
NON REP	5						
N R. SEXE	6						

VISITE	PTIONS	%PM	LIEU DE VISITE			
			PTIONS	%PM	PTA	
PREMIERE	90	75.6	CABINET	98	79.0	0.1
AUTRES	29	24.4	DOMICILE	26	21.0	
NOUVEAU	6	5.0	NON REPONSE	12		
RENOUV	7	5.9				
NR TT	15	12.6				
NR VIS.	17					

EFFETS ATTENDUS	CUMUL		TRIMESTRE	
	OOO	%PCL	OOO	%PCL
03 SOINS ORL	74154.41	18162.1		
032 RHINOPHARYNX	64147.11	14148.3		
03224 ANTISEPTIQUE (RHINO BUCCO-PH.)	18113.21	216.9		
03221 DESINF. (LOCAL) (RH. BUCCO-PH.)	14110.31			
16 ANTIINFLAMMATOIRES LOCAUX	19114.01	3110.3		
160 ANTIINFLAMMATOIRE (LOCAL)	14110.31	3110.3		
35 ANTALGOUES	17112.51	216.9		
350 ANTALGOUES	15111.01			
81 PROTECTEURS MUQUEUX	916.61	5117.2		
810 PROTECTEUR MUQUEUX	916.61	5117.2		
81018 ANTIAPTHEUX	916.61	5117.2		
AUTRES EFFETS	16111.81	216.9		

CO-PRESCRIPTIONS	CUMUL	TRIMESTRE
	OOO	%PCL MOY
TOTAL PRESCRIPTIONS AVEC CO-PRESCRIPTIONS	1341	94.51

A01A2 ANTISEPT. SANTIINFECT BUCC	411	30.11
A01A2 IUDON	281	20.61 3.1
A01A2 HEXTRIL SOLUTE SUBSTANTIA	51	3.71 3.2
N02B ANALGES NON MARG ANTIPIR	271	19.91
N02B CATALGINE THERAPLIX	81	5.91 4.8
N02B IDARAC DIAMANT	51	3.71 4.8
N02B GLIFANAM ROUSSEL	51	3.71 4.8
R02A ANTIINF DECONGEST PHARYNX	251	18.41
R02A ELUDRIL INAVA	71	5.11 4.9
R02A HEXALYSE DOMS	51	3.71 4.9
A01A3 ANTIINFLAMM ANALG. PURS BUC	141	10.31
A01A3 BETNEVAL GLAXO	121	8.81 2.6
N01A1 ANTI RHUMAT NON STER SEULS	141	10.31
N01A1 TANDERIL GEIGY	51	3.71 4.9
A07C AUTRES ANTI DIARRHEIQUES	131	9.61
A07C CARBOLEVURE UCB	41	2.91 4.8
A11G1 VIT. C SEULE	121	8.81
A11G1 VITASCORBOL SPECIA	51	3.71 4.7
A11G1 LAROSCORBINE ROCHE	41	2.91 4.8
A12C AUTRES SUPPLEMENTS MINER	101	7.41
A12C MAG 2 MERAM	51	3.71 4.7
CO4A VASODILATEURS PERIPH	91	6.61
CO4A TANAKAN	51	3.71 5.0
J02A ANTIMYCOTIQUES -GRISOFU	91	6.61
J02A FUNGIZONE SOUIBB	71	5.11 4.9
N06A ANTI DEPRESSEURS THYMOANA	91	6.61
N06A SURVECTOR EUTHERAPIE	51	3.71 4.9
A03A ANTI SPASM. SYNTHETIQUES	81	5.91
N01B ANESTH LOC SF DERMATOLOG	81	5.91
N05C XYLOCAINE BELLON	81	5.91 4.9
CO3A TRANQUILLISANTS	81	5.91
CO3A THIAZIDES SEULS ET ASSOC	71	5.11
CO3A ALDACTAZINE	51	3.71 4.8
DO8A ANTI SEPT DESINF SF P MED	71	5.11
RO1A4 DEC RH LOC NON CORT. INF	71	5.11
RO1A4 LOCABIOTAL SERVIER	51	3.71 4.9
A02A1 ANTIACIDES SEULS	61	4.41
A05A1 CHOLERETIQ. CHOLECYSTOKIN	61	4.41
CO5C VASOPROTECTEURS V GENER	61	4.41
JG1C PENICILLINES SPECTRE LARG	61	4.41
A04A ANTIEMETIQUES ANTIHAUSEE	51	3.71
AG4A PRIMPERAN DELAGRANGE	51	3.71 3.8
A05C ASSOC. CHOLAGOGUE-LIPOPTR	51	3.71
A06A4 ENEMAS	51	3.71
A06A4 MICROLAX LABAZ	51	3.71 4.2
A06A6 AUTRES LAXATIFS INCL. ASS	51	3.71
A07B ADSORBANTS INTESTINAUX	51	3.71
GO1B ANTIMYCOTIQUES	51	3.71
JO1D CEPHALOSPORINES	51	3.71
JO1D ALFATIL ELI LILLY	51	3.71 4.7
JO5A ANTI VIRAUX SF VACCINS	51	3.71
JO5A ISOPRINOSINE DELALANDE	51	3.71 4.9
MO2A BAUMES REVULSIFS	51	3.71
RO5D2 AUTR. ANTI-TUSSIFS ASSOL.	51	3.71
A15A OREXIGENES	41	2.91
DO4A ANTI PRURIGINEUX	41	2.91
JO1H PENICIL. SPECTR. MOY. ETROIT	41	2.91
JO1H ORACILLINE THERAPLIX	41	2.91 5.0
RO1A5 DECONGEST RHIN LOC DIVERS	41	2.91
AUTRES CLASSES		2561 88.21

SPECIALISTE	PTIONS %PM PTA			EXERCICE	PTIONS %PM PTA		
	PTIONS	%PM	PTA		PTIONS	%PM	PTA
MED GEN	133	97.8	0.1	SEUL	10	7.4	0.1
CARDIO				SEUL + HOP	1	0.7	
GASTRO				GP MONO	5	3.7	0.1
GYNECO				GP MONO+HOP			
NEU-PSY	1	0.7		GP PLUP.			
OPHTAL				GP PLUP+HOP			
O R. L.				INCONNU	121	88.9	0.1
PEDIAT	1	0.8					
PNEURO	1	0.7		CONVENTION			
AUTRES	1	0.7		CONVENTION. SECTEUR 2	15	11.0	
DONT DERM. RHUM.	1	0.7		NON CONV INCONNU	121	89.0	0.1

CLIENTELE	PTIONS %PM PTA			AGE	PTIONS %PM PTA		
	PTIONS	%PM	PTA		PTIONS	%PM	PTA
M. G. PETITE	44	32.4	0.1	35 ANS ET -	56	41.2	0.1
MOYEN.	61	44.8	0.1	36 A 45 ANS	39	28.7	
IMPOR.	28	20.6	0.1	46 A 55 ANS	25	18.4	0.1
SPE. PETITE	2	1.5		56 A 65 ANS	17	12.4	
IMPOR.	2	1.4					

REGION	PTIONS %PM PTA			SEXE	PTIONS %PM PTA		
	PTIONS	%PM	PTA		PTIONS	%PM	PTA
REG. PAR	12	8.8		MASCULIN	26	19.1	
NORD	16	11.8	0.1	FEMININ	5	3.7	0.1
OUEST	10	7.4		NON REP.	105	77.2	0.1
EST	20	14.7	0.1				
CENTRE	19	14.0	0.1	HABITAT			
CENTRE-EST	13	9.5		- DE 5000	67	49.3	0.1
SUD-EST	33	24.2	0.1	5 A 20000	12	8.8	
SUD-OUEST	13	9.6		20 A 100000	18	13.2	
				+ DE 100000	31	22.8	
				AGGL. PAR.	8	5.9	

MALADIES	CUMUL			TRIMESTRE		
	OOO	%PM	%REV	OOO	%PM	
520-529 MAL. CAVITE BUC. GLAND. SAL	103	75.7	58.1	17	58.6	
521 STOMAT. -MAL. T. MOUS BOUCH	74	54.4	44.1	15	51.7	
521-2 APHTES	73	53.7	43.4	15	51.7	
523 AUTRES INFLAMM-AUT. MAL. PAROD.	22	16.2	9.6	2	6.9	
523-0 GINGIVITE	18	13.2	8.1	2	6.9	
AUTRES MALADIES	32	23.5		13	44.8	

SANS INDIC. sans effet attendu posologie durée de traitement
 %PM % sur total des prescriptions du médicament
 %T.CL % sur total des prescriptions de la classe thérapeutique
 PTA pénétration sur 100 actes de la catégorie.
 NMP nombre moyen de produits co-prescrits

DIAGNOSTICS		D. SANS PTIONS		PRESCRIPTIONS			MEDEC DIAG	
EN 000	PTA	EN 000	%DM	EN 000	MPD	NPOTS	NB	%
513	5.64	186	36.26	523	1.02	125	2000	67.4
145	6.34	72	49.66	92	0.63		1800	60.8

450-459 MAL. VEINES VAISS. LYMPHAT **

MALADIES OU SOUS RUBRIQUES		CUMUL		TRIMESTRE		MALADIES OU SOUS RUBRIQUES (SUITE)		CUMUL		TRIMESTRE	
		000	%DM	000	%DM			000	%DM	000	%DM
454	VARICES MEMBRES INF	377	73.4	103	71.0						
459	AUT. TR. APP. CIRCULATOIRE	105	20.4	33	22.7						
455	HEMORROIDES	27	5.2	9	6.2						
	AUTRES	5	0.9								

AGE-SEXE MALADE	TOTAL			13.2 %MASCULIN			86.8 %FEMININ		
	DIAG	%DM	PTA	DIAG	%DM	PTA	DIAG	%DM	PTA
TOTAL DE 9M	513			65		2.0	424		7.8
2.5 A 7A									
5 A 14A									
15 A 19A									
20 A 39A	147	30.4	4.3	16	26.7	1.4	126	31.4	5.7
40 A 54A	152	31.5	9.7	7	11.7	1.5	138	34.4	13.3
55 A 64A	65	13.5	10.4	7	11.7	3.8	53	13.3	12.9
65 A 74A	52	10.8	9.4	14	23.3	6.8	37	9.2	11.3
75 A ET +	62	12.8	15.5	14	23.3	10.8	44	11.0	18.4
NON REP	30			5			23		
N.R. SEXE	24								

VISITE	DIAG	%DM	PTIONS	%PM	LIEU VISITE	DIAG	%DM	PTA
DERNIERE	142	29.3	198	39.5	CABINET	483	98.0	5.6
AUTRES	343	70.7	304	60.7	DOMICILE	11	2.2	19.4
NOUV. T			95	19.0	NON REPONSE	20		
RENOUV			152	30.3				
NR IT			57	11.4				
3 VIS.	28		22					

SPECIALISTE	DIAG	%DM	PTA	EXERCICE	DIAG	%DM	PTA
MED. GEN				SEUL	1	37.4	7.3
CARDIO				SEUL + HOP.		12.8	4.1
GASTRO				GP. MONO.		3.3	2.4
GYNECO				GP. MONO+HOP		15.8	7.0
NEU-PSY				GP. PLUR.		10.9	6.8
OPHTAL				GP. PLUR+HOP		10.0	5.0
O. R. L.				INCONNU	2	10.1	4.4
PEDIAT.				CONVENTION			
PNEURO				CONVENTION	270	52.6	5.4
AUTRES	513	100.0	5.6	SECTEUR 2	191	37.3	6.5
DONT DERM.				NON CONV.			
RHUM.	513	100.0	5.6	INCONNU	52	10.1	4.4

CLIENTELE	DIAG	%DM	PTA	AGE	DIAG	%DM	PTA
M. G. PETITE				35 ANS ET	125	24.4	7.2
MOYEN.				36 A 45 ANS	264	51.4	5.6
IMPOR.				46 A 55 ANS	99	19.3	4.7
SPE. PETITE	92	17.9	4.7	56 A 65 ANS	26	5.1	4.7
IMPOR.	422	82.3	5.9				

REGION	DIAG	%DM	PTA	SEXE	DIAG	%DM	PTA
REG. PAR				MASCULIN	222	43.3	5.6
NORD	25	4.9	1.1	FEMININ	271	52.8	5.4
EST	43	8.4	5.8	NON REP.	21	4.1	11.9
SUD-EST	30	5.8	2.9				
SUD-OUEST	73	14.2	7.2	HABITAT			
CENTRE	46	9.0	6.1	- DE 5000	25	4.9	5.0
CENTRE-EST	100	19.5	9.2	5 A 20000	178	34.7	7.9
SUD-EST	140	27.3	9.7	20 A 100000	286	55.7	7.2
SUD-OUEST	57	11.1	7.3	* DE 100000	25	4.9	1.1
				AGGL. PAR.			

EFFETS ATTENDUS	CUMUL		TRIMESTRE	
	000	MEM	000	MEM
PROTECTEURS-TONIQUE VASCULAIRE	29	185	36	43
TONIQUE VEINEUX	26	162	32	37
VEINOTONIQUE	18	72	14	20
PHLEBOTONIQUE	16	63	12	8
TONIQUE VEINEUX	8	17	3	5
DESINFECTANTS CUTANES	24	85	17	8
DESINFECTANT CUTANE	18	62	12	6
DESINFECT/ANTISEPT(CUTANE)	12	29	6	4
PANSEMENT INTERPRETE	1	14	3	1
DESINFECTANT CUTANE INT	9	24	5	5
DESINFECT CUTANE INTERPRETE	9	24	5	5
SCLEROSANTS	3	65	13	9
SCLEROSANT	3	60	12	6
SCLEROSANT	3	60	12	6
SOINS DE LA PEAU	25	52	10	2
SOINS PEAU DIVERS	15	28	5	2
SOINS DE LA PEAU INT	5	12	2	1
SOINS PEAU INTERPRETE	5	12	2	1
ANTIINFLAMMATOIRES LOCAUX	19	41	8	10
ANTIINFLAMMATOIRE (LOCAL)	10	21	4	3
ANTIINFLAM(LLOCAL)	8	17	3	2
DECONGESTIF (LOCAL)	2	6	1	3
CICATRISANTS	13	28	5	6
CICATRISANT	13	23	4	6
CICATRISANT	12	18	4	4
EFFETS MAL DEFINIS	15	23	4	2
EFFETS MAL DEFINIS	15	23	4	2
COMPOSANT PRESCRIPTION MAGIS	10	14	3	2
ANTALGIQUES	9	12	3	3
ANTIHEMORROIDAIRES	8	12	2	2
ANTIHEMORROIDAIRE	8	12	2	2
ANTIHEMORROID.	8	12	2	2
AUTRES	30	41	8	3

CO-DIAGNOSTICS		CUMUL		
		000	%DM	%CDS
TOTAL DES DIAGNOSTICS AVEC CO-DIAGNOSTICS		162	31.6	
700-709	AUT. MAL. PEAU TIS. S. CUT.	66	12.9	7.0
706	AFF. GLANDES SEBACEES	21	4.1	2.1
704	MAL. POILS+FOLLIC. PILEUX	14	2.7	1.9
690-698	AUT. AFF. INFLAMM. PEAU	47	9.2	6.4
692	DERM. CONTACT+AUT. ECZEMA	17	3.3	2.3
695	AFFECTIONS ERYTHEMATEUS.	12	2.3	1.4
450-459	MAL. VEINES VAISS. LYMPHAT	24	4.7	4.3
454	VARICES MEMBRES INF.	17	3.3	3.1
070-079	AUT. MAL. A. VIRUS+CHLAMYDI	12	2.3	1.2
078	AUT. MAL. A. VIRUS+CHLAMYDI	12	2.3	1.2
	AUTRES	49	9.6	5.7

MPD : penetration sur 100 actes medicaux de la categorie
 MEM : moyenne de prescription par diagnostic
 %DM : % sur total des diagnostics de la maladie
 NPOTS : nombre de produits prescrits dans la maladie
 MEM : moyenne d'effets attendus pour 100 diagnostics de la categorie
 %CDS : % des diagnostics de la maladie co-diagnostique.
 uniquement avec ce co-diagnostic

450-459 MAL. VEINES VAISS. LYMPHAT **

MEDICAMENTS	LABORATOIRES	FORMES ET DOSAGES	CUMUL			TRIMESTRE		
			PTIONS 000I	MPM	%PD	PTIONS 000I	MPM	%PD
		POMMADES ET CRE	149	39.04	28.5	21	14.48	22.8
		CPR. DRG. GELU. CA	145	28.27	27.7	28	19.31	30.4
		PDR. GRL. GEL. SOL	46	8.97	8.8	15	10.34	16.3
		AUTRES	184	35.87	35.2	27	18.62	29.3
		POMMADE	105	20.47	20.1	18	12.41	19.6
		SOL. LOCALE	83	16.18	15.9	11	7.59	12.0
		COMPRIMES	70	13.65	13.4	12	12.41	19.6
		SOL. INJECT.	66	12.87	12.6	9	6.21	9.8
		GELULES	44	8.58	8.4	4	2.07	3.3
		CREMES	43	8.38	8.2	3	2.07	3.3
		DRAGEES	31	6.04	5.9	6	4.14	6.5
		POUDRE ORALE	25	4.87	4.8	7	4.83	7.6
		SOL. BUVALES	21	4.09	4.0	8	5.52	8.7
		AMP. BUVALES	14	2.73	2.7	5	3.45	5.4
		AUTRES	21	4.09	4.0	3	2.07	3.3
.....								
C05		ANTIVARIQUEUX/ANTIHEMORR.	295	57.50	56.4	70	48.28	76.1
D03		CICATRISANTS SF PANS MED.	38	7.41	7.3	3	2.07	3.3
D06		ANTIBIOTIO. +SULFA. ANTIVIR	16	3.12	3.1			
D07		CORTICOIDES US EXTERNE	38	7.41	7.3	3	2.07	3.3
D08		ANTISEPTIO. ET DESINFECT.	23	4.48	4.4	5	3.45	5.4
VG3		MEDICAMENTS DIVERS	34	6.63	6.5	5	3.45	5.4
V05		ANTISEPTIQUES CHIRURGIC	13	2.53	2.5			
V07		AUTRES PRDT NON MEDICAM	18	3.51	3.4	2	1.38	2.2
		***** AUTRES	48	9.36	9.2	5	3.45	5.4
.....								
C05A1		ANTIHEMORROID. TOP AV CORT	8	1.56	1.5	5	3.45	5.4
C05B		ANTIVARIQUEUX TOPIQUE	101	19.69	19.3	17	11.72	18.5
	DEXO	AETOXISCLEROL 0776	56	10.92	10.7	9	6.21	9.8
	MONAL	CREME RESOLUT RAP 0762	41	7.99	7.8	8	5.52	8.7
	BOOTS PHARMA	ESBERIVEN 1276	6	1.17	1.1	5	3.45	5.4
		CREME	6	1.17	1.1	5	3.45	5.4
		CREME	12	2.34	2.3			
		CREME	12	2.34	2.3			
C05C		VASOPROTECTEURS V GENER	178	34.70	34.0	46	31.72	50.0
	SERVIER	DAFLON 0687	13	2.53	2.5			
	INNOth CHANTEREAU	DIOVENOR 0488	13	2.53	2.5	4	2.76	4.3
	CLIN-M LABAZ SANOF	ENDOTELON 0789	14	2.73	2.7	4	2.76	4.3
	CASSENNE	ETIOVEN 0991	14	2.73	2.7	4	2.76	4.3
	BEAUFOUR	GINKOR 0589	24	4.68	4.6	4	2.76	4.3
	NIVERPHARM	RHEOFLUX 0190	19	3.70	3.6	6	4.14	6.5
	NEGMA	VEINAMITOL 1288	7	1.36	1.3	6	4.14	6.5
		CPP. 500 MG	7	1.36	1.3	6	4.14	6.5
		CPR. 300 MG	7	1.36	1.3	6	4.14	6.5
		DRG. 150 MG	20	3.80	3.8	4	2.76	4.3
		GELULE FORT	17	3.31	3.3	4	2.76	4.3
		SOL BU V SACH 1000 MG	13	2.53	2.5	8	5.52	8.7
		SAC. PDR	13	2.53	2.5	8	5.52	8.7
		TOTAL	26	5.07	5.0	4	2.76	4.3
		TOTAL	22	4.29	4.2	4	2.76	4.3
D03A		CICATRISANTS	38	7.41	7.3	3	2.07	3.3
D06A		ANTIBIOTIO. +SULFA. SEULS	16	3.12	3.1			
D07A		CORTICOIDES SEULS V EXT	25	4.87	4.8	3	2.07	3.3
D07B1		CORTIC +ANTISEPT +ANTIINF	12	2.34	2.3			
D08A		ANTISEPTIO. ET DESINFECT.	23	4.48	4.4	5	3.45	5.4
V03A		MEDICAMENTS DIVERS	34	6.63	6.5	5	3.45	5.4
	LAB. INDETERMINEES	PRESCRIPT. MAGISTR. 0100	12	2.34	2.3			
V05A		ANTISEPTIQUES CHIRURGIC	13	2.53	2.5			
V07A2		AUTRES PRODUITS	18	3.51	3.4	2	1.38	2.2
	3M SANTE	MICROPORE 0167	18	3.51	3.4	2	1.38	2.2
		BT PANS	18	3.51	3.4	2	1.38	2.2
		TOTAL	57	11.11	10.9	6	4.14	6.5
.....								
AUTRES THERAPIES								
V99A		COSMETOLOGIE	24	4.68		3	2.07	



PRESCRIPTIONS			MEDIC. PRESC.		
EN ODD	%TP	PTA	MB	%	
CUMUL	2201	0.38	0.93	15300	23.1
TRIMESTRI	936	0.36	0.88	15200	23.0

020 DESINFECTANT (RESPIRATOIRE)

EFFETS ATTENDUS OU SOUS-RUBRIQUES	CUMUL			TRIMESTRI		EFFETS ATTENDUS OU SOUS-RUBRIQUES (SUITE)	CUMUL			TRIMESTRI	
	ODD	%PEF	NPPTS	ODD	%PEF		ODD	%PEF	NPPTS	ODD	%PEF
02004 DESINF -ANTISEPT BRONCHO-PULM.	1537	69.8	104	320	59.7						
02003 DESINFECT -ANTIS RESPIRATOIRE	557	25.3	56	201	37.5						
02009 DESINF -ANTISEPT & EUPNEIQUE	57	2.4	7	13	2.8						
02015 DESINFECT -BRONCHO-DILATATEUR	38	1.7	5								
AUTRES EFFETS	16	0.7	5								

AGE-SEXE MALADE	TOTAL			47.8 %MASCULIN			52.2 %FEMININ		
	PTIONS	%PEF	PTA	PTIONS	%PEF	PTA	PTIONS	%PEF	PTA
TOTAL	2201			975			1064		
- DE 9M	129	6.0	2.2	47	4.9	1.6	31	4.9	1.9
9 A 29M	192	9.0	2.6	80	8.4	2.2	91	8.8	2.6
2.5 A 7A	375	17.6	2.6	180	18.9	2.4	194	18.8	2.6
8 A 14A	228	10.7	1.7	124	13.0	1.8	104	8.9	1.4
15 A 19A	76	3.6	0.7	21	2.2	0.5	52	5.0	0.9
20 A 39A	361	16.9	0.6	145	15.2	0.7	208	20.0	0.6
40 A 54A	237	11.1	0.6	113	11.8	0.7	112	10.8	0.5
55 A 64A	204	9.5	0.7	109	11.4	0.9	86	8.3	0.5
65 A 74A	184	8.6	0.7	64	6.7	0.6	93	9.0	0.5
75A ET +	150	7.0	0.6	69	7.3	0.8	79	7.6	0.4
NON REP	64			21			27		
N.R. SEXE	162								

VISITE	PTIONS %PEF PTA			LIEU DE VISITE	PTIONS %PEF PTA		
	PTIONS	%PEF	PTA		PTIONS	%PEF	PTA
PREMIERE	1510	75.2		CABINET	1020	47.9	0.6
AUTRES	497	24.8		DOMICILE	1111	52.1	1.7
NOUV. T	183	9.1		NON REPONSE	70		
RENOUV	263	13.1					
NR TT	51	2.5					
NR VIS.	194						

SPECIALISTE	PTIONS %PEF PTA			EXERCICE	PTIONS %PEF PTA		
	PTIONS	%PEF	PTA		PTIONS	%PEF	PTA
MED GEN	2040	92.7	1.1	SEUL	104	4.7	0.6
CARDIO	4	0.2	0.1	SEUL + HOP	136	6.2	1.2
GASTRO				GP. MONO	80	3.6	0.9
GYNECO				GP. MONO+HOP	32	1.5	1.0
MEU-PSY				GP. PLUP			
OPHTAL				GP. PLUP+HOP			
O.R.L.	15	0.7	0.3	INCONNU	1849	84.0	1.0
PEDIAT.	116	5.2	1.5				
PNEUMO	20	0.9	1.5	CONVENTION			
AUTRES	4	0.2		CONVENTION.	325	14.8	0.8
DONT DERM.				SECTEUR 2	29	1.3	0.9
RHUM.	2	0.1	0.1	NON CONV.	1		
				INCONNU	1846	83.9	1.0

CLIENTELE	PTIONS %PEF PTA			AGE	PTIONS %PEF PTA		
	PTIONS	%PEF	PTA		PTIONS	%PEF	PTA
M. G. PETITE	521	23.7	1.0	35 ANS ET -	418	15.0	0.6
MOYEN.	918	41.7	1.2	36 A 45 ANS	602	27.3	0.7
IMPOR.	602	27.3	1.3	46 A 55 ANS	616	28.0	1.3
SPE. PETITE	34	1.6	0.2	56 A 65 ANS	564	25.7	1.4
IMPOR.	126	5.7	0.3				

REGION	PTIONS %PEF PTA			SEXE	PTIONS %PEF PTA		
	PTIONS	%PEF	PTA		PTIONS	%PEF	PTA
REG. PAR	389	17.7	0.9	MASCULIN	455	20.7	0.9
MORD	437	19.8	2.0	FEMININ	55	2.5	0.8
MOUST	258	11.7	0.7	NON REP.	1691	76.8	1.0
EST	191	9.0	0.8				
CENTRE	136	6.2	0.6	HABITAT			
CENTRE-EST	343	15.6	1.3	- DE 5000	652	29.6	1.1
SUD-EST	204	9.3	0.6	5 A 20000	189	8.6	0.7
SUD-OUEST	237	10.7	0.8	20 A 100000	271	12.3	0.7
				DE 100000	718	32.6	1.0
				AGGL. PAR.	371	16.9	1.0

MALADIES	CUMUL		TRIMESTRI	
	ODD	%PEF	ODD	%PEF
460-466 AFF. AIGUES V. RESP. SUP.	844	38.3	248	46.3
460 RHINO-PHARYNGITE-RHUME	439	19.9	136	25.4
460-0 RHINO-PHARYNGITE	351	15.9	104	19.4
460-0 RHINO-PHARYNGITE SAI	337	15.3	102	19.0
460-1 RHUME OU RHINITE	87	4.0	31	5.8
460-1 RHUME OU RHINITE SAI	54	2.8	31	5.6
465 INF. AIG VRS LOC. MULT. SAI	135	6.0	30	5.6
465-9 AUT. INF. AIG VRS LOC. MULT.	33	1.5	7	1.3
465-2 TRACHEO-BRONCHITE	32	1.5	7	1.3
465-4 RHINO-BRONCHITE	29	1.3	11	2.1
465-5 RHINO-BRONCHITE	23	1.0	2	0.4
465-3 LARYNGO-TRACHEITE	6	0.3	6	1.1
466 BRONCHITE AIGUE & VIRALE	85	3.9	30	5.6
466-9 BRONCHITE AIGUE	76	3.5	28	5.2
464 LARYNGITE-TRACHEITE AIG.	79	3.6	17	3.2
464-2 TRACHEITE AIGUE + SAI	71	3.2	14	2.6
462 PHARYNGITE AIGUE ET SAI	58	2.6	11	2.1
462-9 PHARYNGITE SAI	50	2.3	9	1.7
463 ANGINES	31	1.4	11	2.1
463-9 ANGINE OU ANGYD AIG +SAI	25	1.1	6	1.1
461 SINUSITE AIGUE ET SAI	19	0.9	12	2.2
461-3 SINUSITE SAI	17	0.8	10	1.9
490-494 BRONCHITE-EMPHYS. -ASTHME	666	30.3	188	35.1
490 BRONCHITE SAI	549	24.9	166	31.0
490-9 BRONCHITE SAI	475	21.6	145	27.1
490-2 BRONCHITE ASTHMATIQUE	41	1.9	9	1.7
490-7 BRONCHITE ASTHMATIFORME	36	1.6	5	0.9
490-1 SUITES DE BRONCHITE	14	0.6	5	0.9
490-0 BRONCHITE A REPETITION	10	0.5	1	0.2
491 BRONCHITE CHRONIQUE	76	3.5	18	3.4
491-9 BRONCHITE CHRONIQUE SAI	76	3.5	18	3.4
493 ASTHME	29	1.3	5	0.9
493-9 ASTHME SAI	15	0.7	5	0.9
470-474 GRIPPE	371	16.9	22	4.1
470 GRIPPE + SUITES GRIPPE	328	14.9	22	4.1
470-9 GRIPPE SAI	231	10.5		
470-0 ETAT GRIPPAL	80	3.6	20	3.7
472 AUT. INF. GRIP. VOIES RESP.	28	1.3		
780-789 SYMPT. DIFF. APPAR. ORGANES	116	5.3	24	4.5
783 SYMPT. APPAR. RESPIRATOIRE	110	5.0	19	3.5
783-3 TOUX	65	3.0	10	1.9
783-3 TOUX SAI	60	2.7	8	1.5
783-2 ANOMALIES RESPIRATOIRES	40	1.8	9	1.7
783-2 INSUFFIS. RESPIRATOIRE	22	1.0	6	1.1
050-057 MAL-A VIRUS AV EXANTHEME	42	2.2	8	1.5
055 ROUGEOLE SAI	23	1.0	5	0.9
510-519 AUT. MAL APPAREIL RESP.	24	1.5	9	1.7
519 AUT. MAL APPAREIL RESP.	28	1.3	9	1.7
519-2 PNEUMOPATHIES	28	1.3	9	1.7
SUITE EN FIN DES PAGES B				
MAL INF. & PARASITAIRES	48	2.2	8	1.5
TUMEURS				
MAL ENDOCRIN. NUTRI. METAB.	2	0.1		
MAL. SANG-ORGANES HEMATOP.				
TROUBLES MENTAUX	1		1	0.2
MAL. SYST. NERV. -ORG. SENS.	16	0.7	1	0.2
MAL. APPAREIL CIRCULAT.	21	1.0	6	1.1
MAL. APPAREIL RESPIRAT.	1960	89.1	483	90.1
MAL. APPAREIL DIGESTIF	2	0.1		
MAL. ORGANES GENITO-URIN.				
COMPL. GROS ACCOUCH. SUIT.				
MAL. PEAU-TISSU SOUS-CUT.				
MAL. SYST. OSTEO-MUSC. -Y. C.	3	0.1	3	0.6
ANOMALIES CONGENITALES				
CAUSES MORBIDITE PERINAT.				
SYMPT. ETATS MORE MAL DEF.	116	5.3	24	4.5
ACCIDENTS-EMPOIS -TPAUMA				
RUBRIQUES SUPPLEMENTAIRE	30	1.4	11	2.1

CO-EFFETS	CUMUL	
	ODD	%PEF
TOTAL PRESCRIPTIONS ACCOMPAGNEES DE CO-EFFETS	2160	98.1
19 ANTI-TUSSIFS	1029	46.8
190 ANTI-TUSSIF	87	4.3
19003 ANTI-TUSSIF	823	37.4
19027 SEDATIF OU CALMANT DE LA TOUX	82	4.2
03 SOINS ORL	853	38.8
032 RHINOPHARYNX	542	24.6
03221 DESINF. (LOCAL) (RH. BUCCO-PM.)	116	5.3
03263 DECONGESTIF (RHINO-BUCCO-PH.)	89	4.5
03224 ANTI-SEPTIQUE (RHINO-BUCCO-PM.)	72	3.3
030 NEZ	257	11.7
03003 ANTI-SEPTIQUE-DESINF. NASAL	207	9.4
01 ANTI-INFLAMMATOIRES	180	8.6
011 ANTI-BIOTIQUE	632	29.6
01103 ANTI-BIOTIQUE	579	26.3
010 ANTI-INFLAMMATOIRES	74	3.4
01003 ANTI-INFLAMMATOIRES	69	3.1
14 ANTI-THERMIQUES	550	25.0
140 ANTI-THERMIQUE	533	24.2
14003 ANTI-THERMIQUE	225	10.2
14018 ANTI-PYRETIQUE	216	9.8
18 FLUIDIFIANTS-EXPECTORANTS	394	17.9
181 FLUIDIFIANT	228	10.6
18103 FLUIDIFIANT OU FLUID. BRONCHIO.	180	8.6
180 EXPECTORANT	116	5.3
18003 EXPECTORANT	116	5.3
20 MODIFICATEURS FONCTION RESPIR.	259	11.8
200 BRONCHODILATEUR	71	3.2
20006 BRONCHO-DILATEUR	66	3.0
02 DESINFECTANTS BRONCHO-PULMON.	184	8.4
020 DESINFECTANT (RESPIRATOIRE)	140	6.4
02006 DESINF. -ANTISEPT. BRONCHO-PULM.	105	4.8
15 ANTI-INFLAMMATOIRES GENERAUX	179	8.1
150 ANTI-INFLAMMATOIRE (GENERAL)	129	5.9
15003 ANTI-INFLAMMATOIRE	106	4.9
22 TONIQUES GENERAUX	156	7.1
220 TONIQUE	117	5.3
35 ANTALGIQUES	141	6.4
350 ANTALGIE	122	5.5
35006 ANTALGIE	72	3.2
88 PROPYLACTIQUES SYMPTOMATIQUES	111	5.0
46 VASO-DILATEURS	87	4.0
16 ANTI-INFLAMMATOIRES LOCAUX	85	3.9
59 AUTRES ACTIONS DIGESTIVES	71	3.2
26 VITAMINOTHERAPIE	70	3.2
42 HYPOTENSEURS	69	3.1
480 HYPOTENSEUR	69	3.1
12 NORMALISATION FLORE POLYNORPHE	66	3.0
AUTRES EFFETS	364	16.8

%PEF : % sur total des prescriptions de la famille, ou de la sous-famille, ou de l'effet attendu
 PTA : pénétration sur 100 actes médicaux de la catégorie

NPPTS : nombre de produits prescrits avec cet effet attendu
 %TP : % sur le total des prescriptions

MEDICAMENTS	LABORATOIRES	FORMES ET DOSAGES	CUMUL		TRIMESTRE	
			PTIONS DOU	%PEF	PTIONS DOU	%PEF
		SUPPOS	1255	57.0	299	55.8
		SIPOP	303	13.8	60	11.2
		COMPRIMES	148	7.6	20	3.7
		DPAGEES	194	9.0	68	12.7
		GELULES	116	5.3	33	6.2
		SOL INJECT	104	4.7	9	1.7
		NEBULISATION	24	1.1	9	1.7
		SOL. LOCALE	23	1.0	11	2.1
		SOL. BUVARLES	15	0.7		
		POMMADE	14	0.6	3	0.6
		GOUTTES LOC	12	0.5	17	3.2
		AUTRES FORMES	12	0.5	7	1.3
JO1 ANTIBIOTIQUES DT TRINET			204	9.3	40	7
JO1A TETRACYCLINES ET ASSOCIAT			42	1.9	19	3
ARMOCYCLAR 1168	ARMOUR MONTAGU	DRG TOTAL	7	0.3	5	0.9
VIBRAMYCINE 0968	PFIZER	DRG TOTAL	7	0.3	5	0.9
JO1C PENICILLINES SPECTRE LARG			41	1.9	8	1
PENGLOBE 0978	SEARLE	CPR TOTAL 400 MG	17	0.8	2	0.4
TOTAPEN 0371	BRISTOL	GELULE TOTAL 500 MG	17	0.8	2	0.4
JO1E ASS AV TRIMETHOP. APPARENT			76	3.5	6	1
BACTRIM 0472	ROCHE	SUSP. TOTAL ENF	41	1.9	6	1.1
EUSAPRIM 0472	WELLCOME	SUSP. TOTAL	17	0.8	4	0.7
RO1 ANTIINF DECONGEST RHINO			93	2.4	33	6
RO1A ANTIINF DECONG RHINO LOC			43	2.0	33	6
RO1A4 DEC RH LOC NON CORT INF			33	1.5	23	4
LOCABIOTAL 0943	SERVIER	AEROSOL TOTAL	20	0.9	5	0.9
RHINATP 1178	JOULLIE	SOL. NASAL TOTAL	20	0.9	5	0.9
		SOL. NASAL AD	12	0.5	17	3.2
			5	0.2	7	1.3
			7	0.3	10	1.9
RO1A5 DECONGEST RHIN LOC DIVERS			10	0.5	10	1
BALSOFUMINE 0141	ROL MARIE SANOFI	LIO MENTHOL 1 X TOTAL	9	0.4	9	1.7
			7	0.3	6	1.1
RO2 ANTI ASTHMATIQUES			39	1.8	3	
RO2A BRONCHODILATAT ANTIASTHM			39	1.8	3	
RO2A) BRONCHODIL ANTIASTHM AUTP			39	1.8	3	
PNEUMOREL 1177	BIOPHARMA	CPR RETARD 40 MG TOTAL	20	0.9	3	0.6
THIO THEO 0972	FRANC THERAPEUT	CPR RETARD 40 MG TOTAL	12	0.5	3	0.6
RO5 ANTIUSSIFS PREP BRONCH			1839	83.6	444	82
RO5C EXPECTORANTS + BALSAM			1051	47.8	279	52
RO5C1 EXPECTORANTS AV ANTIINF			93	2.4	17	3
BISOLVOMYCINE 0271	BOEHRINGER INGEL	DRG TOTAL	17	0.8	6	1.1
RHINATHIOL 0969	JOULLIE	DRG TOTAL	16	0.7	6	1.1
		GELU. TETRAC	9	0.4	5	0.9
			9	0.4	5	0.9
RO5C2 EXPECTORANTS SS ANTIINF			998	45.3	262	48
BISOLVON 0980	BOEHRINGER INGEL	CPR TOTAL 4 NG	34	1.5	9	1.7
		CPR TOTAL 8 NG	9	0.4	9	1.7
BRONCHORECTAL 0158	FOURNIER FRERES	SUP AD TOTAL	14	0.6		
CAMPHOCALYPTOL 0866	BOUCHARD PAILLUS	SUP AD TOTAL	33	1.5	13	2.4
CAMPHO PNEUMINE 1253	HERRELL TORAUDE	SUP AD TOTAL	29	1.3	13	2.4
EUCALYPTINE 1060	JANSSEN LE BRUN	SUP ENF TOTAL	16	0.7		
NANBACINE 1071	FOURNIER FRERES	SUP ENF TOTAL	33	1.5	9	1.7
		GELULE SUP ORAL 250 NG AD	12	0.5	4	0.7
		SUP SUP 200 NG ENF	13	0.6	3	0.6
		SUP SUP 100 NG NOUP	45	2.0	24	4.5
		SUP SUP 100 NG NOUP	40	1.8	10	1.9
		SUP SUP 200 NG ENF	17	0.8	7	1.3
		SUP SUP 100 NG NOUP	12	0.5	4	0.7
OCTOFENE 0278	DEBAT	SUP SUP 750 NG	206	9.4	49	9.1
		SUP SUP 200 NG	59	2.7	9	1.7
		SUP SUP 100 NG	102	4.6	28	5.2
		SUP SUP 100 NG	45	2.0	11	2.1
OZOTHINE 0635	OZOTHINE	DPG DIPROPH	269	12.2	67	12.5
		AMP DIPROPH	53	2.4	22	4.1
		SUP AD	76	3.5	6	1.1
		SUP ENF	92	4.2	29	5.4
		SUP NOUP	25	1.1	1	0.2
		SUP AD	24	1.1	3	0.6
RHINATHIOL 1069	JOULLIE	SUP TOTAL	22	1.0	13	2.4
		SP AD	10	0.5	5	0.9
		SP ENF	11	0.5	5	0.9
TEPPONE 1268	ROSA PHYTOPHARMA	SP TOTAL	33	1.5	10	1.9
		SUP AD	10	0.5	6	1.1

%PEF % sur total des prescriptions de la famille ou de la sous-famille ou de l'effet attendu

TAB 4-1 : LES PREMIERS DIAGNOSTICS EN ORDRE DECREISSANT DE PRESCRIPTEURS

MEDECINS GENERALISTES

RANG	DIAGNOSTICS	CODE	NOMBRE PRESC.	%	MOY H DIAG/MD	TOTAL DIAGS	TOTAL PTIONS
1	MAL APPAREIL CIRCULAT	390	45276	99.6	26.47	62321	105991
2	MAL APPAREIL RESPIRAT	460	45246	99.5	17.04	40082	102360
3	SYMPT ETATS MORB MAL DEF	780	45144	99.3	13.38	31418	37632
4	MAL SYST OSTEO-MUSC -T C	710	45078	99.3	8.81	20658	31928
5	TROUBLES MENTAUX	290	44700	98.3	10.28	23908	34346
6	MAL APPAREIL DIGESTIF	520	44675	98.3	9.03	20940	31728
7	RUBRIQUES SUPPLEMENTAIR	Y00	44499	97.9	9.89	22886	14268
8	MAL SYST NERV -ORG SENS	320	44164	97.2	6.35	14587	24518
9	MAL ENDOCR NUTRIT METAB	240	43367	95.4	6.47	14601	16933
10	MAL ORGANES GENITO-URIN	540	42859	94.3	4.35	9704	11905
11	MAL INFECT ET PARASIT	000	42812	94.2	4.91	10925	20971
12	ACCIDENTS-EMPOIS -TRAUMA	N800	42734	94.0	5.19	11536	13329
13	MAL PEAU-TISSU SOUS-CUT	680	42234	92.9	3.93	8639	14243
14	TUMEURS	140	37920	61.4	2.19	2184	3097
15	MAL SANG ORGANES HEMATOP	280	16086	35.4	1.33	1113	1243
16	COMPL GROS ACCOUCH SUIT	630	9826	21.6	1.20	613	571
17	ANOMALIES CONGEMITALES	740	5964	13.1	0.98	305	137
18	CAUSES MORBIDITE PERINAT	760	219	0.5	0.95	11	6
1	HYPERTENSION ESS BENIGNE	401	44451	97.8	9.56	22105	38818
2	NEVROSES	300	43294	95.2	6.04	13603	22557
3	NERVOSITE ET ASTHENIE	790	39365	86.6	4.01	8214	9860
4	MALADIES ARTHROSIQUES	713	39289	86.4	4.32	8516	13144
5	RHINO-PHARYNGITE-RHUME	460	38021	83.6	4.46	8811	23380
6	AUT MAL APP CIRCULATOIRE	458	37223	81.9	3.64	7045	9588
7	ANGINES	463	36406	81.0	3.23	6181	17402
8	SYMPTOMES PARTICULIERS	306	36518	80.3	3.85	7304	7786
9	DIABETE SUCRE	250	36186	79.6	2.90	5455	7617
10	TR FONCTIONNELS INTESTIN	564	34568	76.0	2.58	4646	6941
11	BRONCHITE SAI	490	34424	75.7	3.54	6329	16719
12	MALADIES DIARRHEIQUES	009	32370	71.2	2.18	3665	7945
13	SYNDR DOULEUR VERTEBRALE	728	31718	69.8	2.32	3824	6229
14	TE METABOL AUT & SANS P	279	31451	69.2	2.55	4174	4281
15	RHUMATISME ABARTICULAIRE	717	31366	69.0	1.94	3159	5862
16	TR FONCTIONNELS ESTOMAC	536	30960	68.1	2.24	3606	5364
17	SYMPT APPAR RESPIRATOIRE	783	30787	67.7	2.41	3859	5693
18	CONTRACEPTION	Y45	30511	67.1	2.47	3913	3790
19	INOCUL -VACCIN PROPHYL	Y42	30416	66.9	2.58	4087	3331
20	MAL ISCHEM CER VASC GEN.	437	30089	66.2	3.86	6039	10104
21	AUT MAL DES ARTERES	447	29263	64.4	2.16	3289	5666
22	AUT SYMPTOMES GENERAUX	788	29030	63.9	2.08	3134	4598
23	SYM PART SUP TUBE DIGEST	784	29013	63.8	1.89	2859	3140
24	CARDIOPATHIES SYMPTOMAT	427	28906	63.6	2.34	3514	4512
25	ASTHME	493	28444	61.6	1.73	2558	5121
26	MAL ISCHEM CHRON COEUR	412	28039	61.7	3.20	4665	9601
27	ENTERITE ET COLITE	563	27427	60.3	1.99	2842	5111
28	AUT ECZEMAS & DERMITES	692	26342	57.9	1.68	2303	3623
29	AUT DEGENER MYOCARDE	428	26120	57.5	2.35	3189	6512
30	SYMPT SYST NERV ORG SENS	780	25833	56.8	1.93	2589	3007
31	SYMPT APPAR CARDIO-VASC.	782	25651	56.4	1.73	2310	2221
32	ACTES DIVERS	Y91	25270	55.6	2.33	3067	4664
33	VARICES-ULCERES VARIO.	454	24185	53.2	2.00	2514	3739
34	OTITE MOYENNE	381	24055	52.9	1.80	2249	5246
35	SYM PART INF TUBE DIGEST	785	23954	52.7	1.64	2046	2287
36	ANGOR	413	22787	50.1	2.39	2837	5420
37	GOUTTE ET HYPERURICEMIE	274	21714	47.8	1.59	1796	2101
38	SINUSITE AIGUE ET SAI	461	21575	47.5	1.83	2048	5717
39	TRAUMATISME SAI	N996	21350	47.0	1.63	1806	1581
40	LARYNGITE-TRACHEITE AIG.	464	21284	46.8	2.03	2246	5817
41	SYM MEMBRES & ARTICULAT.	787	21272	46.8	1.65	1823	2209
42	SOINS-EXAMENS PRENATAUX	Y60	20674	45.5	1.66	1782	426
43	BRONCHITE CHRONIQUE	491	20639	45.4	1.65	1754	3185
44	TR DE LA MENSTRUATION	628	20201	44.4	1.40	1478	1537
45	SCIATIQUE-LOMBO-SCIATIO.	353	19745	43.4	1.36	1395	2956
46	AUT MAL APPAR URINAIRE	599	19539	43.0	1.45	1474	1907
47	MIGRAINE	346	19409	42.7	1.41	1427	2242
48	EXAMEN SYSTEMATIQUE	Y10	19217	42.3	1.87	1868	1140
49	SOINS POST-OPER. POST-MAL	Y39	18907	41.6	1.60	1577	953
50	CONJONCTIVITE	360	18186	40.0	1.27	1197	1726
51	GRIPPE + SUITES GRIPPE	470	18101	39.8	2.26	2126	5673
52	AUT NEVRITES-NEURALGIES	355	17577	38.7	1.36	1248	1894
53	OBESITE	277	17572	38.7	1.45	1327	5076
54	EX SYST NOURRISS (-12M)	Y65-9	17439	38.4	1.61	1458	1783
55	PHARYNGITE AIGUE ET SAI	462	17203	37.8	1.96	1753	4263
56	SYM APP GENITO-URINAIRE	786	17173	37.6	1.41	1262	1264
57	ALCOOLISME OU ETHYLISME	303	16674	36.7	1.35	1172	1301
58	GASTRITE & DUODENITE	535	16544	36.4	1.60	1375	2244
59	HEMORROIDES-THROMB. HEMOR	455	16523	36.3	1.29	1106	2151
60	DECHIR -PLAIE AUT. OU SAI	N877	16336	35.9	1.31	1111	1695
61	CEPHALEE	791	15791	34.7	1.43	1173	1137
62	AUT EXAM -EXPLOR SPECIF.	Y09	15299	33.7	1.79	1423	138
63	HYPERTROPHIE PROSTATE	600	15116	33.3	1.24	975	1132
64	TROUBLES DE LA MENOPAUSE	627	14621	32.2	1.40	1065	1434
65	INF AIG. VRS LOC. MULT. SAI	465	14277	31.4	1.97	1482	4869
66	CYSTITE	595	14275	31.4	1.40	1037	1472
67	PHLEB. -THROMB-PHLEB. *SEQ	451	14034	30.9	1.29	944	1643
68	AUTRES MALADIES DES OS	723	14006	30.8	1.37	995	1592
69	EPILEPSIE	345	13995	30.8	1.24	902	1605
70	AUT. HERN. ABD SANS OCCLUS	551	13770	30.3	1.32	946	1204
71	AUT MAL VESICULE-V. BIL.	576	13324	29.3	1.42	981	1509
72	DERMATOMYCOSE-DERMATOPHY	111	13081	28.8	1.27	862	1536
73	MONILIASES	112	12788	28.1	1.23	821	1571
74	ACCID. TRAVAIL-MAL. PROF	Y93	11284	24.8	1.53	895	89
75	MAL. S. N. VEGETAT. DYS N.V.	358	11084	24.4	1.94	1119	1395

TAB 9-1 : LES PREMIERS EFFETS ATTENDUS EN ORDRE DECREISSANT DE PRESCRIPTEURS

MEDECINS GENERALISTES

RANG	EFFETS ATTENDUS	CODE	NOMBRE PRESC.	%	MOY H PIONS/MDI	TOTAL PIONS	TOTAL DIAGS CONC
1	ANTIINFLAMMATOIRE	15003	43829	96.4	9.85	22460	21417
2	ANTALGIQUE	35006	42296	93.0	8.81	19376	17092
3	ANTIBIOTIQUE	01103	41080	90.4	9.40	20087	19861
4	ANXIOLYTIQUE	31006	37952	83.5	5.75	11354	10653
5	ANTIINFLAMMATOIRE (LOCAL)	16003	36114	79.4	3.28	6158	5879
6	ANTI-TUSSIF	19003	35594	78.3	6.08	11248	10097
7	ANTI-DEPRESSEUR	32006	34550	76.0	2.87	5165	4843
8	DIURETIQUE	44003	33875	74.5	4.56	8031	7542
9	DESINF. OU ANTISEPTIQUE CUTANE	06003	32656	71.8	2.79	4742	4014
10	ANTISPASMODIQUE	47003	32537	71.6	2.91	4931	4639
11	VASO-DILATATEUR	46003	31515	69.3	8.07	8315	7237
12	VACCINATION	83209	29689	65.3	2.77	4270	3812
13	SOMNIFERE	38018	27758	61.1	4.95	7148	6827
14	ANTIHYPERTENSEUR	48003	27582	60.7	5.29	7593	6174
15	HYPOTENSEUR	48006	27524	60.5	7.83	11206	9086
16	VITAMINOTHERAPIE	26003	24718	54.4	2.67	3428	3222
17	CONTRACEPTIF	73009	24302	53.5	2.19	2767	2750
18	SEDATIF	37003	24093	53.0	3.52	4411	4069
19	ANTI-PYRETIQUE	14018	23953	52.7	4.93	6145	5613
20	ANTIAGREGANT (PLAQUETTAIRE)	51103	23950	52.7	2.42	3018	2707
21	ANTICOAGULANT	51003	23304	51.3	1.77	2147	2101
22	FLUIDIFIANT OU FLUID BRONCHIO	18103	23291	51.2	3.29	3982	3785
23	DECONTRACTANT (MUSCULAIRE)	82006	22903	50.4	2.19	2603	2417
24	TONICARDIAQUE	43003	22572	49.7	2.17	2547	2456
25	ANTIINFECTIEUX	01003	22225	48.9	4.49	5189	4733
26	BRONCHO-DILATATEUR	20006	22219	48.9	2.38	2747	2173
27	LAXATIF	60009	22135	48.7	2.80	3226	2734
28	ANTIARYTHMIQUE	43109	22014	48.4	2.05	2349	2192
29	DESINF OU ANTISEPT. (INTESTIN.)	07003	20203	44.4	1.78	1868	1813
30	ANTI-DIARRHEIQUE	61006	20134	44.3	1.98	2068	1855
31	ANTI-DIABETIQUE	30003	19996	44.0	2.61	2712	2157
32	ANTI-ASTHENIQUE	22106	19938	43.9	2.54	2637	2413
33	ANTIANGOREUX	46206	19873	43.7	3.20	3100	2422
34	ANTIEMETIQUE OU ANTIEMETISANT	66009	19824	43.7	1.93	1971	1921
35	DESINF (LOCAL) (RH. BUCCO-PH.)	03211	19456	42.8	3.14	3175	2855
36	DECONGESTIF (RHINO-BUCCO-PH.)	03263	19230	42.3	3.29	3294	2921
37	PANSEMENT GASTRIQUE	57103	19110	42.0	2.09	2081	1953
38	TONIQUE VEINEUX	50106	19002	41.5	2.91	2876	2664
39	ANTI-PRURIGINEUX	76003	18953	41.7	1.80	1773	1569
40	ANTI-MYCOSE	11003	18829	41.4	1.88	1843	1485
41	ANTI-HISTAMINIQUE	21003	18726	41.2	2.12	2069	2022
42	DESINFECTANT CUTANE INT	06999	18722	41.2	1.90	1848	1594
43	ANTIACIDE	57009	18134	39.9	1.79	1686	1566
44	ANTI-ALLERGIQUE	21203	17455	38.4	1.81	1644	1451
45	TONIQUE GENERAL	22003	17452	38.4	3.05	2767	2561
46	ANTALGIQUE INT.	35999	17444	38.4	3.21	2007	1885
47	ANTI-THERMIQUE	14003	17188	37.8	4.41	3941	3591
48	HYPOCHOLESTEROLEMIANT	52012	17135	37.7	2.04	1814	1787
49	OXYGENATEUR CEREBRAL	46706	17056	37.5	2.22	1965	1844
50	DESINF. OU ANTISEPT. (URINAIRE)	08003	16905	37.2	1.63	1433	1336
51	HYPOTENSEUR & DIURETIQUE	48012	16574	36.5	2.45	2108	2046
52	ANTI-SEPTIQUE-DESINF. NASAL	03003	16448	36.2	2.73	2339	2275
53	B. BLOQUANT	46403	16343	36.0	2.46	2091	2074
54	RECALCIFIANT OU CALCITHERAPIE	70212	16139	35.5	1.86	1307	1242
55	ANTIINFLAMMATOIRE LOCAL INT.	16999	16110	35.4	2.13	1784	1711
56	HYPNOTIQUE	38003	15991	35.2	4.11	3416	3283
57	PANSEMENT INTESTINAL	59009	15814	34.8	1.71	1407	1362
58	ANTI-VERTIGINEUX	84003	15723	34.6	1.70	1389	1281
59	ANTIINFLAMMATOIRE-ANTALGIQUE	15006	15637	34.4	2.06	1679	1617
60	ANTALGIQUE LOCAL	35015	15497	34.1	1.97	1591	1547
61	ANTI-MIGRAINEUX	39006	15119	33.3	1.58	1242	1057
62	PROPHYLACTIC - VACCINATION INT.	88999	15105	33.2	1.69	1328	1221
63	TRANQUILLISANT	31103	15017	33.0	3.34	2609	2430
64	DESINFECT. RHINO-BUCCO-PHAR INT	03999	14981	32.0	2.38	1826	1701
65	VASO-DILATATEUR CORONARIEN	46206	14900	32.1	2.89	2195	1865
66	APPORT DE MAGNESIUM	25027	14869	32.2	1.66	1287	1251
67	HYPOLYCEMIANT	30006	14829	32.6	2.20	1695	1402
68	HYPOLIPEMANT	52021	14622	32.2	1.86	1414	1386
69	ANTALGIQUE & ANTI-PYRETIQUE	35012	14418	31.7	1.83	1370	1295
70	VASO-DILATATEUR INT.	46999	14416	31.7	2.12	1586	1323
71	HYPOTURICEMANT	70039	14355	31.6	1.50	1119	1110
72	VASO-DILATATEUR CEREBRAL	46103	13810	30.4	2.84	2040	1826
73	VEINOTONIQUE	50139	13474	29.6	2.84	1986	1848
74	PROTECT VASCUL. -VASCULO-PROT.	50098	13450	29.6	2.87	1965	1868
75	POTASSIUM-APPORT DE POTASSIUM	45230	12879	28.3	1.80	1208	1208
76	CICATRISANT	80003	12751	28.0	1.39	924	839
77	TRANQUILLISANT INT	31999	12733	28.0	1.97	1306	1138
78	PROTECTEUR-TONIQUE VASCUL. INT.	50999	12660	27.8	1.75	1153	1073
79	FORTIFIANT	22021	12440	27.4	3.07	1984	1850
80	ANTIINFLAMMATOIRE GENERAL INT	15999	11992	26.4	1.67	1042	995
81	CHOLERETIQUE	64006	11988	26.4	1.85	1151	1117
82	ANTI-ODEMATEUX	44106	11951	26.3	1.80	1117	1098
83	DESINF. OU ANTISEPT. (VAGINAL)	09003	11861	26.1	1.64	886	836
84	EXPECTORANT	18003	11811	25.3	2.40	1580	1514
85	PANSEMENT INTERPRETE	06015	11281	24.8	1.51	887	737
86	ANTI-SEPTIQUE (RHINO BUCCO-PH.)	03211	11254	24.8	2.76	1614	1477
87	SOINS LOCAUX (RHINO BUCCO-PH.)	03230	11136	24.7	2.64	1541	1404
88	DESINF. OU ANTISEPT. (OCULAIRE)	05003	10965	24.1	1.28	732	667
89	ANTIBIOTIQUE LOCAL (CUTANE)	06009	10829	23.8	1.28	723	699
90	PANSEMENT (CUTANE SEULEMENT)	06006	10623	23.4	2.14	1185	807
91	B. BLOQUANT-HYPOTENSEUR	46406	10583	23.3	1.65	906	885
92	PHLEBOTONIQUE	50103	10306	22.7	3.24	1734	1571
93	HYPNOTIQUE INT	38999	10298	22.7	1.60	857	823
94	EUPNEIQUE	20206	10143	22.3	2.43	1279	1129
95	ANTIINFECTIEUX INT.	01999	9986	22.0	1.62	839	813
96	ANTI-TUSSIF INT	19999	9910	21.8	1.81	934	878
97	MUCOLYTIQUE	20303	9736	21.4	2.33	1177	1155



A U T O R I S A T I O N D ' I M P R E S S I O N

De la Thèse dont l'intitulé est :

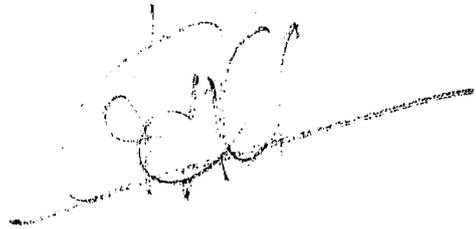
LE RÔLE DU CHEF DE PRODUIT DANS
L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE .

CANDIDAT : MME Veronique ODOBEZ .

VU

GRENOBLE, le 27.12.92

Le Président du Jury

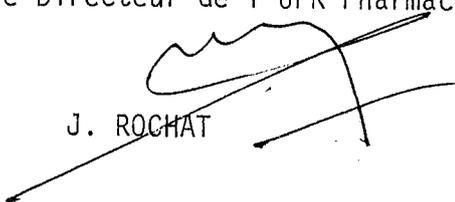


VU

GRENOBLE, le 6 janvier 1993

p/ Le Président de l'Université
Joseph FOURIER GRENOBLE I
Sciences. Technologie. Médecine

Le Directeur de l'UFR Pharmacie



J. ROCHAT