



**HAL**  
open science

# Le rôle du pharmacien dans la stratégie de standardisation et d'adaptation du marketing des produits de santé au sein des laboratoires pharmaceutiques

Sofia Berguigua

## ► To cite this version:

Sofia Berguigua. Le rôle du pharmacien dans la stratégie de standardisation et d'adaptation du marketing des produits de santé au sein des laboratoires pharmaceutiques. Sciences du Vivant [q-bio]. 2024. <dumas-04976123>

**HAL Id: dumas-04976123**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04976123v1>**

Submitted on 4 Mar 2025

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.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 - Attribution - Non-commercial use - No Derivative Works - International License

# THESE

PRESENTEE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA  
FACULTE DE PHARMACIE DE MARSEILLE

LE VENDREDI 13 DECEMBRE 2024

PAR

Madame Sofia BERGUIGUA

Né(e) le 03 décembre 1999 à Gap

EN VUE D'OBTENIR

LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

## TITRE :

**"Le rôle du pharmacien dans la stratégie de  
standardisation et d'adaptation du marketing des  
produits de santé au sein des laboratoires  
pharmaceutiques"**

## JURY :

Président :  
Professeur Piccerelle Philippe

Membres :  
Dr Banaouas Oussama  
Dr Robin Maxime

## **FACULTE DE PHARMACIE**

27 Boulevard Jean Moulin – 13385 MARSEILLE Cedex 05  
[pharmacie-communication@univ-amu.fr](mailto:pharmacie-communication@univ-amu.fr)

### **ADMINISTRATION :**

<i>Doyen :</i>	M. Jean-Paul BORG
<i>Vice-Doyens :</i>	Mme Florence SABATIER-MALATERRE, M. François DEVRED, M. Pascal RATHELOT, Mme Alexandrine BERTAUD
<i>Chargés de Mission :</i>	Mme Sandrine ALIBERT, Mme Catherine BADENS, Mme Pascale BARBIER, M. David BERGE-LEFRANC, Mme Manon CARRE, Mme Françoise DIGNAT-GEORGE, Mme Caroline DUCROS, M. Philippe GARRIGUE, M. Guillaume HACHE, M. Daniel LAFITTE, M. Nicolas PRIMAS, M. Thierry TERME
<i>Conseiller du Doyen :</i>	M. Patrice VANELLE, Mme Françoise DIGNAT-GEORGE
<i>Doyens honoraires :</i>	Mme Françoise DIGNAT-GEORGE, M. Patrice VANELLE, M. Pierre TIMON-DAVID
<i>Professeurs émérites :</i>	M. José SAMPOL, M. Patrice VANELLE
<i>Professeurs honoraires :</i>	M. Guy BALANSARD, M. Yves BARRA, Mme Claudette BRIAND, M. Jacques CATALIN, Mme Andrée CREMIEUX, M. Gérard DUMENIL, M. Alain DURAND, Mme Danielle GARÇON, M. Maurice JALFRE, M. Joseph JOACHIM, M. Maurice LANZA, M. Patrick REGLI, M. Jean-Claude SARI
<i>Chef des Services Administratifs :</i>	Mme Sylvie BUREAU
<i>Chef de Cabinet :</i>	Mme Manon BONIFAY
<i>Responsable de la Scolarité :</i>	Mme Flora GLATIGNY

**DEPARTEMENT BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE**

Responsable : Professeur Philippe PICCERELLE

**PROFESSEURS**

BIOPHYSIQUE

M. Hervé KOVACIC  
M. François DEVRED  
Mme Pascale BARBIER

GENIE GENETIQUE ET BIOINGENIERIE

M. Christophe DUBOIS

PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE,  
BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE

M. Philippe PICCERELLE

BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE ET BIOTHERAPIES

M. Jérémy MAGALON

**MAITRES DE CONFERENCES**

BIOPHYSIQUE

Mme Odile RIMET-GASPARINI  
Mme Manon CARRE  
M. Gilles BREUZARD  
Mme Alessandra PAGANO

GENIE GENETIQUE ET BIOTECHNOLOGIE

M. Eric SEREE-PACHA  
Mme Véronique REY-BOURGAREL

PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE,  
BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE

M. Pierre REBOUILLON  
M. Emmanuel CAUTURE  
Mme Marie-Pierre SAVELLI

PHARMACO ECONOMIE, E-SANTE

Mme Carole SIANI  
Mme Muriel MASI  
Mme Mélanie VELIER

**ENSEIGNANT CDI**

ANGLAIS

Mme Angélique GOODWIN

**A.H.U.**

PHARMACOTECHNIE

Mme Mélanie VELIER

**DEPARTEMENT BIOLOGIE PHARMACEUTIQUE**  
Responsable : Professeur Françoise DIGNAT-GEORGE

**PROFESSEURS**

BIOLOGIE CELLULAIRE	M. Jean-Paul BORG
HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Françoise DIGNAT-GEORGE Mme Laurence CAMOIN-JAU Mme Florence SABATIER-MALATERRE Mme Nathalie BARDIN Mme Aurélie LEROYER M. Romaric LACROIX
MICROBIOLOGIE	M. Jean-Marc ROLAIN M. Philippe COLSON
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE	Mme Nadine AZAS-KREDER

**MAITRES DE CONFERENCES**

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE	M. Edouard LAMY Mme Alexandrine BERTAUD Mme Claire CERINI Mme Edwige TELLIER M. Stéphane POITEVIN Mme Sandra GHAYAD
HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Sylvie COINTE
MICROBIOLOGIE	Mme Anne DAVIN-REGLI Mme Véronique ROUX M. Fadi BITTAR Mme Isabelle PAGNIER Mme Sophie EDOUARD M. Seydina Mouhamadou DIENE
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE	Mme Carole DI GIORGIO M. Aurélien DUMETRE Mme Magali CASANOVA Mme Anita COHEN
BIOLOGIE CELLULAIRE BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLECULAIRE	Mme Anne-Catherine LOUHMEAU Mme Alexandra WALTON

**A.H.U.**

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Amandine BONIFAY
----------------------------	----------------------

**MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (M.A.S.T.)**

PRATIQUE OFFICINALE	M. Jérôme JOUVE Mme Emmanuelle TONNEAU-PFLUG
---------------------	---

**DEPARTEMENT CHIMIE PHARMACEUTIQUE**

Responsable : Professeur Thierry TERME

**PROFESSEURS**

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Catherine BADENS
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. David BERGE-LEFRANC
CHIMIE THERAPEUTIQUE - CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE	M. Pascal RATHELOT M. Maxime CROZET
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE	M. Patrice VANELLE M. Thierry TERME
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE	Mme Sok Siya BUN

**MAITRES DE CONFERENCES**

BOTANIQUE ET MYCOLOGIE	Mme Anne FAVEL M. Quentin ALBERT
CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Catherine DEFOORT M. Alain NICOLAY Mme Estelle WOLFF Mme Elise LOMBARD Mme Camille DESGROUAS M. Charles DESMARCHELIER M. Mathieu CERINO
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Duje BURIC M. Pascal PRINDERRE
CHIMIE THERAPEUTIQUE - CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE	Mme Sandrine ALIBERT Mme Caroline DUCROS M. Marc MONTANA Mme Manon ROCHE Mme Fanny MATHIAS
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE HYDROLOGIE	M. Armand GELLIS M. Christophe CURTI Mme Julie BROGGI M. Nicolas PRIMAS M. Cédric SPITZ M. Sébastien REDON
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE	Mme Béatrice BAGHDIKIAN Mme Charifat SAID HASSANE M. Elnur GARAYEV Mme Valérie MAHIOU-LEDDET

**A.H.U.**

SERVICE CHIMIE ORGANIQUE ET RATTACHES

M. Romain PAOLI-LOMBARDO

**MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (M.A.S.T.)**

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION  
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET  
NUISANCES TECHNOLOGIQUES

Mme Haïfa LAYACHI RAHABI  
M. Cyril PUJOL

DROIT ET ETHIQUE

Mme Laurie PAHUS

GESTION PHARMACEUTIQUE, PHARMACOECONOMIE  
ET ETHIQUE PHARMACEUTIQUE OFFICINALE, DROIT ET  
COMMUNICATION PHARMACEUTIQUES A L'OFFICINE ET  
GESTION DE LA PHARMAFAC

Mme Félicia FERRERA

DISPOSITIFS MEDICAUX

Mme Valerie MINETTI-GUIDONI

**DEPARTEMENT MEDICAMENT ET SECURITE SANITAIRE**

Responsable : Professeur Benjamin GUILLET

**PROFESSEURS**

PHARMACIE CLINIQUE	M. Stéphane HONORÉ
PHARMACODYNAMIE	M. Benjamin GUILLET M. Philippe GARRIGUE
TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE	M. Bruno LACARELLE M. Joseph CICCOLINI Mme Raphaëlle FANCIULLINO
TOXICOLOGIE GENERALE	Mme Caroline SOLAS-CHESNEAU

**MAITRES DE CONFERENCES**

PHARMACIE CLINIQUE	M. Florian CORREARD Mme Marie-Anne ESTEVE
PHARMACODYNAMIE	M. Guillaume HACHE Mme Ahlem BOUHLEL
PHYSIOLOGIE	Mme Sylviane LORTET
PHYSIOLOGIE / PHARMACOLOGIE	Mme Anaïs MOYON
TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE	Mme Florence GATTACECCA Mme Anne RODALLEC M. Nicolas FABRESSE
TOXICOLOGIE GENERALE	M. Pierre-Henri VILLARD

**A.H.U.**

PHYSIOLOGIE / PHARMACOLOGIE	M. Vincent NAIL
PHARMACIE CLINIQUE	Mme Maeva MONTALEYTANG Mme Charlotte BERARD

**CHARGES D'ENSEIGNEMENT A LA FACULTE**

Mme Valérie AMIRAT-COMBRALIER, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Martine BUES-CHARBIT, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Annie CILIA, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Yann COTTE, Pharmacien Assistant

Mme Mélanie FALZON, Pharmacie-Adjoint

Mme Nicole FRANCOIS, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Sophie GENSOLLEN, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Sylvain GONNET, Pharmacien titulaire

Mme Céline HIRSCH, Pharmacien Conseil de l'Assurance Maladie

Mme Christelle LABRANDE, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Florence LEANDRO-DIJON, Pharmacien adjoint

Mme Nathalie MARTIN, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Sophie MERLIN, Pharmacien Assistant

Mme Vanessa METZ, Pharmacien hospitalier

Mme Alice PERINEAU, Pharmacien Assistant

Mme Florence PEYRON, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Stéphane PICHON, Pharmacien titulaire

M. Bertrand POURROY, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Clémence TABELLE, Pharmacien-Praticien attaché

M. Badr Eddine TEHHANI, Pharmacien – Praticien hospitalier

M. Joël VELLOZZI, Expert-Comptable

Mise à jour le 04/11/2024

# Remerciements

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude envers toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de cette thèse.

**À mon jury mon jury de thèse**, merci de votre présence et du temps que vous accordez pour l'appréciation de ce travail. Plus particulièrement au **Dr Robin et Dr Piccerelle**, je souhaite témoigner mon immense reconnaissance pour leur enseignement lors du master de dermo-cosmétique. Vos enseignements, votre expertise, et votre disponibilité ont été une source précieuse de motivation et d'apprentissage. Je tiens à exprimer ma profonde reconnaissance au Professeur Piccerelle pour ses conseils avisés et son soutien indéfectible depuis le début de mes études, qui ont grandement enrichi cette recherche.

**À mes très chers parents, Abdelhakim et Latifa**, mes modèles depuis toujours, qui, depuis le premier jour, ont fait tout leur possible pour que je m'épanouisse dans ces études de pharmacie. Votre soutien inconditionnel, votre patience et vos encouragements m'ont porté dans les moments de doute et m'ont donné la force d'avancer. Merci de m'avoir inculqué des valeurs essentielles telles que le travail, la détermination, l'humanité et l'amour qui ont été des piliers tout au long de mon parcours. Cette thèse est autant le fruit de votre dévouement et de vos sacrifices que de mes efforts, et je vous en suis éternellement reconnaissante. Je ne saurais quantifier mon amour pour vous. Que Dieu vous préserve.

**À mes très chers frères**, sans qui aujourd'hui je ne passerais pas ma soutenance. Depuis la PACES vous m'avez accompagnée et permis de réussir. Avec vos brillants parcours, vous avez toujours été mes modèles. **Hamza**, notre aîné, tu as toujours été là pour me motiver, nos sorties ont toujours été une source de réconfort. Je n'oublierais jamais le jour des résultats du concours, où tu avais pris le temps de calculer toutes possibilités pour que je reste motivée à réussir le 2<sup>ème</sup> semestre. **Wassim** je me rappelles comme si c'était hier tout le temps que tu as pris pour m'expliquer l'UE3 et les autres cours compliqués. Sans toi je n'en serais pas là. Sachez que je n'oublierais jamais votre soutien, je vous aime. Que Dieu vous garde.

**À ma famille maternelle**, je remercie chacun d'entre vous pour votre présence, vos encouragements et votre compréhension malgré notre distance.

**À la mémoire** de mes défunts **oncles Hicham, Moutalib, El-Hadi, Karim** partis trop tôt, et à ma **grand-mère Simoucha** tant aimés. Et à **mon grand-père Ammar**, que je n'ai pas pu connaître personnellement mais qui était un grand homme engagé. Puissiez-vous reposer en paix et que Dieu vous offre sa bénédiction et miséricorde.

**À ma tante Nadra**, qui m'a énormément aidé au cours de mes études, merci pour tous nos agréables repas et moments passés ensemble, cela a toujours été réconfortant.

Une pensée particulière à ma **tante Sonia** adorée qui a toujours été là pour moi ainsi que mon oncle Reda, et à vos enfants avec qui j'ai grandi. Je vous souhaite que du bonheur.

**À mon oncle Jamel**, et mes **tantes Hayet et Hafida**, votre bienveillance a été une source de réconfort durant cette aventure exigeante.

**À ma famille paternelle**, je vous remercie tous et toutes pour toutes ces merveilleuses années passées à vos côtés, toujours très bien accueillie malgré notre distance.

**À la mémoire de mes défunts grands-parents Si Mohamed et Brouka**, que je n'ai pas eu la chance de connaître mais qui ont élevé de merveilleux enfants.

**À ma tante Naima, mon oncle Said**, et mon **oncle Si Mohamed**, qui nous ont quittée si tôt, puissiez-vous reposez en paix. Et plus récemment à mon **oncle Absamad** partie si brusquement en septembre dernier nous sommes encore sous le choc, paix à ton âme. Que Dieu vous offre sa bénédiction et miséricorde.

Un immense merci à toutes **mes tantes** bien-aimées **Noufissa, Najat, Hasna**, et **oncles Abdelatif, Azzedine, Fouad**, et à vos enfants, mes cousins et cousines adorés avec qui nous avons grandi et partagés de merveilleux moments ensemble.

Plus précisément, à ma **tante Noufissa**, plus qu'une tante, avec tes enfants nous sommes frères et sœurs, et particulièrement **Ibtissam** ma sœur merci pour toutes ces années. Que Dieu vous préserve.

**À mes cousines, Siham, Wijdane, Nouhaila, Hind et Lamia**, nous avons grandi ensemble et traversées les difficultés de nos études à travers toutes ces années, je vous souhaite toute la réussite que vous méritez.

**À mes amis**, merci pour votre soutien précieux et votre capacité à illuminer les journées les plus difficiles. Les moments partagés avec vous, entre rires et discussions, m'ont permis de trouver l'équilibre nécessaire pour mener à bien ce projet.

Une pensée particulière pour le **Docteur Abouharia** sans qui ma thèse ne serait pas finalisée. Tous nos moments passés ensemble resteront inoubliables, ma spécialisation n'aurait pas été la même sans toi. Tu es une personne merveilleuse, merci pour tout. Aujourd'hui nous arrivons à l'aboutissement de nos études, je te souhaite le meilleur pour ton avenir.

**À Nora et Yasmin**, notre groupe originel. Merci pour votre soutien depuis notre rencontre en L2. Nora tu as un cœur en or d'une générosité extrême comme on en voit rarement, je te souhaite du bonheur pour celle belle année qui t'attend. Yasmin, la pureté en elle-même, je te souhaite un avenir radieux. Nous avons passé nos plus belles années d'études ensemble.

**Salsabil**, notre année passée ensemble à Paris était merveilleuse sans toi ça n'aurait pas été pareil. Ta bonté est merveilleuse, merci pour ta patience et ta bonne humeur permanente. Je te souhaite toute la réussite pour tes projets, et j'espère que nous en aurons en commun.

**Emma**, merci pour ton soutien tout au long de ces années. Pour tous nos moments passés ensemble, et tous nos fous rires qu'on n'oubliera jamais. Tu es une personne tellement douce et drôle, je te souhaite tout le bonheur que tu mérites.

**Ida**, pleine de bonté et d'optimisme tu as et auras une place spéciale dans mon cœur, grâce à toi ma vie a changé et je ne te remercierais jamais assez pour cela. Je n'ai aucun doute pour ta future réussite.

**Yamina, Hanna, Tasnim**, merci pour notre année passée ensemble sans vous le master n'aurait pas été le même. Yamina, Hanna, que Dieu préserve vos foyers, vos enfants ont de la chance de vous avoir. Tasnim, tellement douce et gentille, tous nos voyages passés ensemble sont de merveilleux souvenirs, je ne peux attendre les prochains.

C'était vraiment le destin de nous rencontrer à la faculté de pharmacie de Marseille. Que Dieu vous préserve.

**À Nora**, la plus belle rencontre de mon année passée à Paris. Tu es une personne exceptionnelle, nous avons passé de merveilleux moments à visiter et travailler ensemble. Je te souhaite tout le bonheur du monde.

**À Manel**, ma très chère amie d'enfance. Te retrouver ces dernières années en ayant le sentiment que rien n'avait changé était merveilleux. Tous nos moments passés restent d'excellents souvenirs depuis notre tendre enfance. Je vous souhaite énormément de bonheur pour ta nouvelle famille avec la princesse Hiba. Que Dieu vous préserve.

**Nina, Mathilde, Inès**, mes amies depuis tellement d'années à Gap. Sans vous ces années d'études n'auraient pas été les mêmes. Heureusement que nous étions là pour nous retrouver durant nos retours à Gap pendant les vacances. Je vous souhaite tout le bonheur et la réussite que vous méritez.

**Et à toutes les personnes que j'ai pu rencontrer pendant ces longues études et qui ont fait de parcours ce qu'il est, je vous en remercie.**

Enfin, une pensée très particulière va à tous les étudiants qui, depuis plus d'un an, ont été confrontés à des atrocités, souvent privés de la possibilité de terminer leurs études ou de décrocher leur diplôme dans des conditions normales. Que leur résilience et leur détermination face à ces obstacles inspirent des solutions pour construire un avenir plus équitable et solidaire pour tous.

« L'Université n'entend donner aucune approbation, ni improbation aux opinions émises dans les thèses. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs. »

## Table des matières

<b>Remerciements</b> .....	<b>8</b>
<b>I. Introduction</b> .....	<b>15</b>
<b>II. Standardisation et adaptation du marketing dans les laboratoires pharmaceutiques</b> .....	<b>16</b>
A. <i>Les attentes des consommateurs sur les marchés internationaux</i> .....	16
B. <i>Les stratégies des laboratoires pharmaceutiques pour répondre à ces attentes</i> .....	25
<b>III. Les missions et responsabilités du pharmacien dans le marketing des produits de santé</b> .....	<b>28</b>
A. <i>Le rôle du pharmacien dans la chaîne du médicament</i> .....	28
1. Du développement à la dispensation : supervision scientifique et médicale .....	28
2. Responsabilité éthique dans la promotion et l'usage rationnel des médicaments.....	32
B. <i>Le pharmacien, acteur clé de la conformité dans le marketing</i> .....	34
1. Expertise réglementaire du pharmacien : veille sur les lois et normes locales et internationales .....	34
2. Évaluation scientifique des campagnes marketing : allégations santé, informations thérapeutiques, sécurité des patients.....	36
C. <i>Nouveaux rôles du pharmacien dans les stratégies marketing modernes (influence des attentes conso)</i> .....	38
1. L'évolution des attentes des consommateurs et leur influence sur le marketing.....	38
2. Campagnes numériques et e-marketing .....	42
3. Marketing d'influence dans le domaine des produits de santé .....	43
<b>IV. Conformité réglementaire et adaptation des stratégies marketing : le rôle central du pharmacien</b> <b>47</b>	
A. <i>Les contraintes réglementaires spécifiques à chaque pays</i> .....	47
1. Définitions des produits de santé .....	48
2. Réglementation des produits de santé .....	53
B. <i>Normes encadrant la promotion des produits de santé (médicaments sur ordonnance, médicaments en vente libre, dispositifs médicaux)</i> .....	58
1. Encadrement de la promotion des médicaments sur ordonnance.....	58
2. Promotion des médicaments en vente libre .....	58
3. Réglementation de publicité internationale.....	60
C. <i>Exemples de différences réglementaires : le statut de crème solaire en France comparé USA</i> .....	66
1. Statut et classification des crèmes solaires.....	66
2. Ingrédients actifs autorisés .....	67

<b>V. Le pharmacien, acteur clé dans l'adaptation des stratégies marketing aux lois locales : exemple avec le cas d'un laboratoire pharmaceutique .....</b>	<b>72</b>
<i>A. Garantir la conformité des messages marketing en adoptant une stratégie d'adaptation ou de standardisation ? .....</i>	<i>72</i>
<i>B. Étude de cas d'un laboratoire pharmaceutique face à une stratégie internationale .....</i>	<i>75</i>
1. Contexte et méthodologie .....	75
2. Présentation des résultats .....	76
<i>C. Discussion .....</i>	<i>84</i>
1. L'influence des réglementations sur les stratégies marketing .....	84
2. Comportements et préférences des consommateurs : Diversité culturelle .....	85
3. Réponses à nos questions de recherches .....	85
4. Limites de l'étude .....	87
5. Recommandations .....	87
<b>VI. Perspectives : Impact de l'évolution des réglementations et du numérique sur le marketing pharmaceutique.....</b>	<b>88</b>
<i>A. Vers une intégration des services de réglementation et de marketing ? .....</i>	<i>88</i>
<i>B. Adaptation aux nouvelles technologies et pratiques de marketing .....</i>	<i>90</i>
<b>VII. Conclusion générale .....</b>	<b>91</b>
<b>VIII. Bibliographie .....</b>	<b>92</b>
<b>IX. Annexes .....</b>	<b>98</b>
<i>X. SERMENT DE GALIEN.....</i>	<i>107</i>

## Abréviations

- EMA (European Medicines Agency) : Agence européenne des médicaments, responsable de l'évaluation et de la surveillance des médicaments dans l'Union européenne.
- ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé) : Autorité française chargée de la sécurité des médicaments et des produits de santé.
- DGCCRF (Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes) : En France, cette autorité surveille la conformité des produits cosmétiques, compléments alimentaires, et certains produits d'hygiène.
- ANSES (Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail) : En France, elle évalue les risques pour la santé liés aux aliments et aux compléments alimentaires.
- FDA (Food and Drug Administration) : Autorité américaine qui régule la sécurité des médicaments, dispositifs médicaux, aliments, cosmétiques et compléments alimentaires aux États-Unis.
- PMDA (Pharmaceuticals and Medical Devices Agency) : Agence japonaise chargée de l'évaluation des médicaments et dispositifs médicaux, ainsi que de la pharmacovigilance et matériovigilance.
- NMPA (National Medical Products Administration) : Autorité chinoise responsable de la régulation et de la sécurité des médicaments, dispositifs médicaux, cosmétiques et compléments alimentaires.
- MHLW (Ministry of Health, Labour and Welfare) : Ministère japonais de la santé, qui établit les normes de santé publique, incluant la régulation des compléments alimentaires et des cosmétiques.

# I. Introduction

Dans le contexte actuel de mondialisation et de diversification des marchés, l'industrie pharmaceutique se trouve confrontée à un double enjeu marketing entre la standardisation et l'adaptation de ses pratiques. D'une part, la standardisation permet aux laboratoires de diffuser un message cohérent à travers divers pays, assurant ainsi une forte reconnaissance de la marque. D'autre part, l'adaptation s'avère nécessaire pour répondre aux spécificités culturelles, économiques et réglementaires de chaque marché. Les produits de santé, qui incluent les médicaments, dispositifs médicaux, produits cosmétiques et compléments alimentaires, sont soumis à des normes de sécurité et de qualité strictes qui varient considérablement d'un pays à l'autre. Ces exigences sont encadrées par des réglementations spécifiques qui s'adaptent en fonction des statuts des produits et des marchés sur lesquels ils sont commercialisés. La réglementation a pour objectif de protéger la santé publique, d'assurer la sécurité, l'efficacité et la qualité des produits de santé ; ce qui implique une conformité stricte pour toutes les communications marketing. Les différences législatives des marchés exigent souvent une adaptation des campagnes marketing car une communication jugée acceptable dans un pays peut être interdite dans un autre.

Face à ces défis, le rôle du pharmacien prend une dimension stratégique. En tant qu'expert scientifique, le pharmacien doit veiller à la conformité et à la sécurité des messages diffusés. Il doit coordonner avec les équipes de marketing et de réglementation pour garantir le respect des standards éthiques et réglementaires des campagnes marketing tout en restant pertinentes pour le marché local. L'évolution des attentes des consommateurs vers une plus grande transparence et sécurité des produits pousse également les laboratoires à adapter leurs pratiques marketing pour intégrer ces préoccupations.

Par ailleurs, les attentes des consommateurs évoluent rapidement, influencées par l'accès croissant à l'information et la digitalisation des pratiques de santé. Les patients deviennent des acteurs de plus en plus informés et exigeants, demandant transparence, qualité et sécurité des produits de santé, ce qui pousse les entreprises à adapter leurs approches. Cette transformation impacte directement le rôle du pharmacien, qui doit désormais intégrer ces nouvelles attentes dans les stratégies de communication et de promotion. Il doit donc travailler en collaboration avec les départements des affaires réglementaires et des équipes de marketing digital.

En examinant les mécanismes de standardisation et d'adaptation, ce travail met en lumière les enjeux auxquels font face les pharmaciens dans le secteur de la santé. Il explore comment ils peuvent répondre efficacement aux exigences de conformité rigoureuses et aux besoins marketing d'une industrie en pleine évolution.

## II. Standardisation et adaptation du marketing dans les laboratoires pharmaceutiques

### A. Les attentes des consommateurs sur les marchés internationaux

Dans un contexte où les marchés internationaux se diversifient et où les patients deviennent de plus en plus informés et exigeants, il devient crucial pour les entreprises pharmaceutiques de comprendre les attentes variées des consommateurs. Ces attentes, influencées par des facteurs culturels, économiques et réglementaires, jouent un rôle déterminant dans les décisions stratégiques des laboratoires, en particulier en ce qui concerne leur approche marketing. Dès lors, il convient de se demander comment ces entreprises ajustent leurs stratégies pour répondre aux besoins spécifiques de chaque marché tout en maintenant une cohérence globale. (Abecassis & Coutinet, 2008)

Pour comprendre comment les laboratoires pharmaceutiques s'adaptent aux marchés internationaux, il est essentiel de connaître les aspects déterminants :

- **L'influence des attentes des consommateurs :**

Les patients mieux informés dans le domaine médical et plus exigeants ont des attentes plus élevées en termes d'efficacité, de sécurité et de qualité des produits pharmaceutiques. Cette évolution est largement due à l'accès accru à l'information médicale via internet et les réseaux sociaux. Ceci va influencer les stratégies des entreprises en matière de recherche, de développement de produits et de communication. Les laboratoires doivent désormais prendre en compte non seulement l'efficacité clinique de leurs produits, mais aussi leur impact sur la qualité de vie des patients et leur facilité d'utilisation.

Les patients deviennent de plus en plus exigeants, les laboratoires changent de stratégie en investissant dans la recherche et le développement de produits plus ciblés et personnalisés, avec moins d'effets secondaires.

En ayant une transparence accrue les laboratoires doivent être plus transparents sur les résultats de leurs essais cliniques et sur les effets secondaires potentiels de leurs médicaments.

La mise en place des programmes « d'engagement patient » par les entreprises va permettre un meilleur développement des médicaments.

De plus en plus, les laboratoires proposent des services complémentaires autour de leurs médicaments, comme des programmes de soutien aux patients ou des outils de suivi de traitement. Les entreprises pharmaceutiques développent des outils de communication accessibles et compréhensible pour les patients : applications mobiles, sites web dédiés à l'éducation thérapeutique avec des fiches détaillées pour grand public.

De plus, les entreprises collaborent de plus en plus avec les associations de patients pour mieux comprendre leurs besoins, et intégrer leur perspective dans le développement de nouveaux traitements.

Cette évolution des attentes des patients oriente l'industrie pharmaceutique vers une approche plus centrée sur le patient, ainsi l'expérience globale du traitement est aussi importante que son efficacité clinique.

Cela représente à la fois un défi et une opportunité pour les entreprises pharmaceutiques dont les recherches ont été orientées dans le but d'améliorer leur impact sur la santé publique. (Deloitte, s. d.) (pricewaterhousecoopers, s. d.)

- L'adaptation sur les Marchés Internationaux :

Sur les marchés internationaux les attentes des consommateurs peuvent varier en fonction des cultures, des normes et des réglementations spécifiques à chaque pays.

Les entreprises pharmaceutiques doivent adapter leurs produits, leurs stratégies marketing et leurs services pour répondre aux besoins et aux attentes des consommateurs dans différents

contextes internationaux. Le challenge pour les entreprises internationales est d'adapter les conditions de travail et les outils pour les pays concernés.

Pour cela les entreprises doivent ajuster leurs stratégies et mettre en place des études de marché approfondies pour comprendre les attentes des consommateurs dans chaque pays ciblé.

Elles peuvent développer des produits personnalisés, des campagnes de communication adaptées et des services spécifiques pour répondre aux attentes des consommateurs locaux.

- La gestion de la Qualité et de la Transparence :

Les entreprises doivent également mettre l'accent sur la qualité des produits, la transparence des informations et la communication efficace pour gagner la confiance des consommateurs internationaux. En effet la relation de confiance que peut avoir les consommateurs vis-à-vis d'une marque reste un élément clé pour une entreprise.

La gestion des attentes des consommateurs devient un élément clé de la stratégie globale des entreprises pharmaceutiques sur les marchés internationaux.

En résumé, les attentes des consommateurs, en particulier des patients mieux informés et plus exigeants, jouent un rôle crucial dans les décisions stratégiques des entreprises pharmaceutiques sur les marchés internationaux. Les entreprises doivent s'adapter en conséquence pour répondre de manière efficace et pertinente aux besoins spécifiques des consommateurs dans les différents pays.

- Les Stratégies marketing adaptées :

Face à un environnement en constante évolution, les laboratoires pharmaceutiques doivent repenser leurs stratégies commerciales. Leurs approches marketing doivent tenir compte des préférences culturelles des consommateurs.

- Innovation et Diversité de Produits :

La diversité culturelle peut également influencer l'innovation et la diversification des produits pharmaceutiques. Les entreprises peuvent développer des produits spécifiques à certaines cultures ou régions en fonction des besoins et des préférences des consommateurs locaux.

Par exemple selon les zones géographiques la prévalence de certaines maladies orientera la recherche du pays. La prise en compte de la diversité culturelle peut conduire à une plus grande variété de produits sur le marché, reflétant les différentes attentes et préférences des consommateurs à l'échelle internationale.

- Communication et Adaptation Locale :

Les entreprises doivent adapter leur communication et leurs messages promotionnels en fonction des spécificités culturelles et des restrictions réglementaires de chaque marché. Cela peut inclure la langue, les valeurs culturelles et les normes sociales. En comprenant et en intégrant la diversité culturelle dans leurs stratégies, les entreprises peuvent mieux répondre aux préférences des consommateurs et renforcer leur position sur les marchés internationaux.

Cette adaptation locale, souvent appelée "marketing glocal", est devenue cruciale dans un monde de plus en plus connecté et globalisé. Elle permet aux entreprises d'établir des liens plus forts avec leur public cible et d'exploiter pleinement le potentiel des marchés locaux.

Pour développer une communication locale efficace, les entreprises doivent :

- Connaître les particularités propres à chaque emplacement, y compris les caractéristiques démographiques de chaque zone.
- Personnaliser la communication des points de vente à travers des messages et des offres adaptés. Cela implique d'adopter un langage, des visuels et des arguments qui résonnent avec les communautés locales.
- Comprendre les barrières culturelles et linguistiques, ainsi que les références culturelles et historiques qui pourraient impacter la qualité de la communication.
- Adapter les canaux de communication en fonction des préférences locales. Par exemple, certaines entreprises en Asie du Sud-Est utilisent beaucoup des applications pour communiquer avec leurs clients.
- Trouver le bon équilibre entre l'uniformité de la marque et la personnalisation des messages pour répondre aux attentes et aux besoins du client dans les entreprises locales.

Cette stratégie renforce non seulement la notoriété de la marque à l'échelle régionale, mais favorise également des relations plus étroites avec les consommateurs. L'adaptation locale peut se traduire par des actions telles que la participation à des événements communautaires, l'établissement de partenariats avec des influenceurs locaux ou l'exploitation de médias régionaux.

Néanmoins, il est crucial que cette approche soit soutenue par une coordination efficace entre le siège et les filiales locales, afin de garantir une cohérence globale de la marque tout en offrant la flexibilité nécessaire pour s'adapter aux spécificités locales.

En adoptant une approche de communication locale bien pensée, les entreprises peuvent non seulement améliorer leur visibilité et leur pertinence sur les marchés internationaux, mais aussi augmenter leur efficacité marketing et leur capacité à convertir les prospects en clients fidèles. (André, 2023)(Le monde économique, 2021)

Les comportements d'achat et les préférences des consommateurs sont profondément enracinés dans leurs contextes culturels et socio-économiques, façonnant ainsi la manière dont ils perçoivent, choisissent, et utilisent les produits pharmaceutiques sur les marchés internationaux.

Ces comportements d'achat des consommateurs sont influencés par divers facteurs culturels et socio-économiques. Le contexte culturel joue un rôle crucial, car les croyances et les traditions peuvent influencer les préférences des consommateurs.

Par exemple, dans certains pays asiatiques, les consommateurs peuvent privilégier certaines formulations de médicaments en raison de croyances traditionnelles sur la médecine.

En revanche, en Europe les consommateurs peuvent être plus sensibles à la réputation des marques et à la perception de la qualité des produits. Le niveau de revenu et l'accès à l'information sont également des facteurs déterminants dans les décisions d'achat. Dans les pays à faible revenu, il est plus courant que les consommateurs recherchent des médicaments génériques, car le coût est souvent un facteur décisif. Les caractéristiques socio-économiques, telles que le revenu disponible et la classe sociale, influencent également les habitudes de

consommation, car elles déterminent en partie le pouvoir d'achat et les priorités des consommateurs. (Adam, s. d.) (Denis Darpy, 2020) (Latour, 2020)

## B. Comportements, diversité culturelle et impact sur les préférences des consommateurs

Pour comprendre les préférences des consommateurs il est important de comprendre leurs comportements qui représente un facteur clé dans les stratégies marketing. (Lopes & Bonnet, 2019)

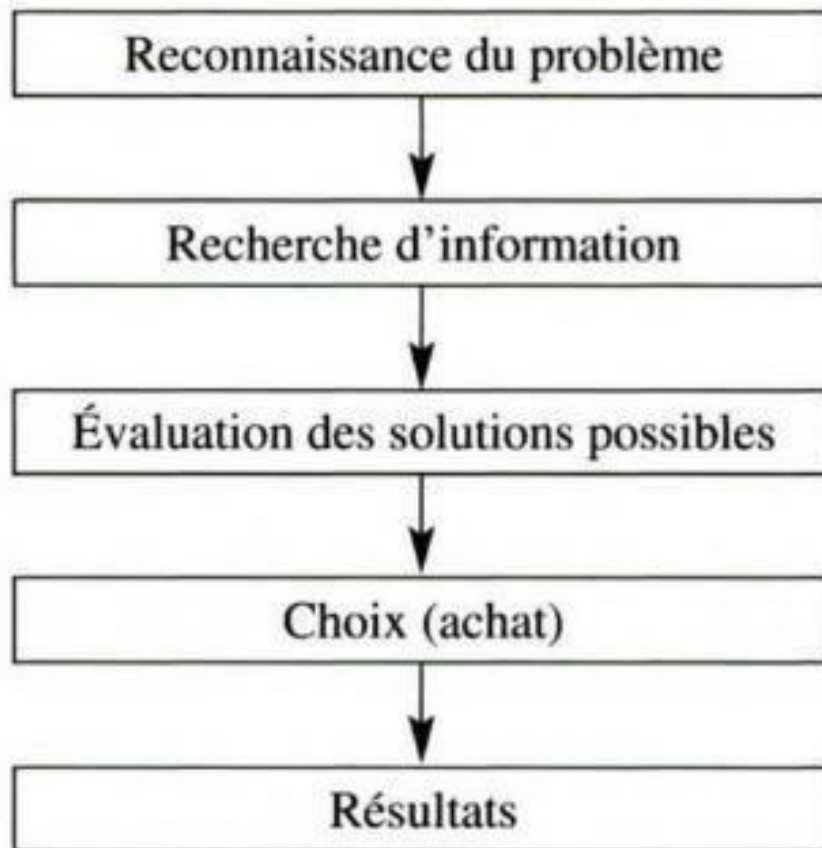
Le comportement du consommateur se réfère à l'ensemble des actions, des décisions et des processus mentaux qui précèdent et suivent l'achat de biens ou de services.

Il englobe la manière dont les consommateurs recherchent, sélectionnent, utilisent et évaluent les produits en fonction de leurs besoins, leurs préférences et leurs influences socioculturelles. Le comportement du consommateur est influencé par divers facteurs, notamment psychologiques (motivation, perception, apprentissage), personnels (âge, occupation, style de vie), sociaux (groupes de référence, statut social) et culturels (valeurs, normes, traditions).

Selon Solomon, le comportement du consommateur peut être défini comme « l'étude des processus impliqués lorsque des individus ou des groupes sélectionnent, achètent, utilisent ou se débarrassent des produits, services, idées ou expériences pour satisfaire leurs besoins et désirs ». (Michael R. Solomon, 2016)

De plus, Kotler et Keller soulignent que le comportement du consommateur est également façonné par les perceptions de la valeur, les attitudes, et les expériences passées, ce qui rend chaque acte de consommation unique pour chaque individu ou groupe social. (Kotler & Keller, s. d.)

Le processus décisionnel du consommateur est structuré en cinq phases successives, selon le modèle d'Engel, Kollat et Blackwell développé en 1968 :



*Source : [researchgate.net](https://www.researchgate.net)*

Figure 1 : modèle d'Engel, Kollat et Blackwell

1. **Reconnaissance du besoin** : La phase initiale se déclenche lorsque le consommateur identifie un besoin ou un problème qui nécessite une solution. Ce besoin peut être déclenché par des stimuli internes (comme la faim, soif, mal être) ou externes (comme une publicité ou une recommandation).
2. **Recherche d'information** : Une fois le besoin reconnu, le consommateur commence à rechercher des informations pour trouver des solutions possibles. Cette recherche peut être interne (se souvenir de ses propres expériences passées) ou externe (consulter des sources telles que des amis, des avis en ligne, ou des experts).

3. **Évaluation des alternatives** : Après avoir recueilli des informations, le consommateur évalue les différentes options disponibles en comparant les marques, les caractéristiques, les prix, et d'autres critères pertinents. Cette phase implique une analyse des avantages et des inconvénients de chaque alternative.
  4. **Décision d'achat** : Le consommateur choisit alors l'alternative qui lui semble la plus satisfaisante. Cette décision peut être influencée par des facteurs tels que la disponibilité, le prix, la qualité, et l'expérience d'achat.
  5. **Comportement post-achat** : Après l'achat, le consommateur évalue si le produit ou le service répond à ses attentes. Cette phase inclut la satisfaction ou l'insatisfaction du consommateur, qui peut influencer ses futurs comportements d'achat, comme la fidélité à une marque ou la recommandation à d'autres consommateurs.
- (Kotler & Keller, s. d.) (Roger D. Blackwell et al., 2006)

En fonction du niveau de développement du processus décisionnel, les étapes du processus d'achat mentionnées précédemment peuvent être suivies de manière complète ou partielle. On identifie généralement quatre grands types de processus décisionnels.

**1. Processus décisionnel routinier** : Ce type de processus est utilisé pour les achats fréquents, de faible valeur et à faible implication, où le consommateur a déjà une expérience ou une préférence pour un produit ou une marque particulière. Les décisions sont prises rapidement avec peu de recherche ou d'évaluation des alternatives. Par exemple, acheter des produits de consommation courante comme le pain ou le lait. (Roger D. Blackwell et al., 2006)

**2. Processus décisionnel étendu** : Ce type de processus intervient lorsque l'achat est important, impliquant un haut niveau de risque ou une grande valeur perçue. Le consommateur s'engage dans une recherche d'informations approfondie et une évaluation détaillée des alternatives. Ce type de décision est typique pour des achats tels qu'une voiture, une maison ou un produit électronique coûteux. (Leon Schiffman & Joseph L. Wisenblit, 2019)

**3. Processus décisionnel impulsif** : Dans ce cas, la décision d'achat est prise spontanément, sans réflexion ni planification préalable. L'achat est souvent déclenché par une forte attraction

pour un produit ou une promotion en magasin. Par exemple, l'achat de friandises ou de petits gadgets à la caisse. (Leon Schiffman & Joseph L. Wisenblit, 2019)

**4. Processus décisionnel influencé :** Ici, le consommateur s'engage dans une recherche limitée d'informations et évalue quelques alternatives. Ce type de processus décisionnel est souvent utilisé pour des achats de produits où le consommateur n'a pas de forte préférence préalable mais recherche un produit répondant à un besoin spécifique. (Kotler & Keller, s. d.)

Ces types de processus décisionnels montrent comment les consommateurs ajustent leur comportement en fonction du contexte de l'achat, de l'importance du produit, et du niveau de risque associé. Il est important de noter qu'il existe des facteurs internes qui influencent ces processus décisionnels.

En effet, les facteurs internes qui influencent les décisions d'achat d'un individu se divisent en deux catégories : les caractéristiques objectives, telles que le sexe et l'âge, et les caractéristiques subjectives, comme les facteurs psychologiques et le style de vie. Ces différentes caractéristiques jouent un rôle crucial dans le processus de décision du consommateur.

La diversité culturelle a un impact significatif sur les préférences des consommateurs dans le secteur pharmaceutique. Les différences culturelles influencent non seulement les attentes des consommateurs, mais aussi la manière dont les produits pharmaceutiques sont perçus et acceptés sur différents marchés internationaux.

Les préférences des consommateurs en matière de produits pharmaceutiques sont profondément influencées par leurs croyances, leurs valeurs et leurs pratiques culturelles, façonnant ainsi leur perception des traitements et leur adoption. Par exemple, dans certaines cultures, les pratiques traditionnelles et l'utilisation de plantes médicinales sont couramment intégrées dans les soins de santé, incitant les consommateurs à privilégier des médicaments intégrant des éléments naturels ou perçus comme compatibles avec ces traditions, particulièrement dans les zones rurales où l'accès aux soins modernes peut être limité. Ces préférences s'étendent également aux formes pharmaceutiques des produits de santé, qui varient en fonction des habitudes

locales. Par exemple, certaines cultures préfèrent les injections pour leur efficacité perçue et leur rapidité, tandis que d'autres privilégient les pilules pour leur commodité et leur discrétion, illustrant ainsi l'impact des croyances et des habitudes de santé sur les choix des consommateurs. (Ruth De Backer & Eileen Kelly Rinaudo, 2019)

Cela souligne l'importance du travail d'adaptation des laboratoires pharmaceutiques aux besoins en termes de soins médicaux, aux différentes cultures locales afin de réussir sur les marchés internationaux. (Vitez & Harrison, s. d.) (Gözde Yalazı Özbek, Konrad von Szczepanski, Nikolaus Lang, Huseyin Batu Yigit, André Kronimus, and Benjamin Gansel, 2022) (Ruth De Backer & Eileen Kelly Rinaudo, 2019)

## B. Les stratégies des laboratoires pharmaceutiques pour répondre à ces attentes

Les stratégies marketing des laboratoires pharmaceutiques influencent considérablement le secteur de la santé et la recherche médicale. Cela nous permet d'observer les interactions entre les entreprises pharmaceutiques et les médecins, la hausse des dépenses liées aux médicaments sur ordonnance, l'impact de la publicité directe aux consommateurs, ainsi que les implications de la manipulation des données et des conflits d'intérêts au cours des essais cliniques. (Lucky, s. d.)

Les laboratoires pharmaceutiques peuvent adopter deux approches principales pour leurs stratégies marketing : la **standardisation** et l'**adaptation** pour influencer les prescriptions des médecins et des consommateurs : les stratégies varient en fonction des marchés locaux et des réglementations spécifiques à chaque pays.

La standardisation implique l'utilisation d'une stratégie marketing uniforme à l'échelle mondiale, ce qui permet de réaliser des économies et de maintenir une cohérence de la marque. Cela peut simplifier la gestion des campagnes et assurer un message clair et constant sur tous les marchés. Toutefois, cette approche peut négliger les spécificités culturelles et réglementaires de certains pays, ce qui pourrait limiter l'efficacité des campagnes.

D'autre part, l'adaptation consiste à personnaliser les stratégies en fonction des particularités de chaque marché local, prenant en compte les différences culturelles, les besoins des consommateurs et les exigences réglementaires. Bien que cette approche puisse améliorer la pertinence et l'acceptabilité des messages, elle entraîne souvent des coûts plus élevés et une complexité accrue dans la mise en œuvre. Les entreprises doivent donc peser ces avantages et inconvénients pour choisir la stratégie la plus appropriée à leurs objectifs et à leur environnement. (Hussain & Khan, s. d.)

Certaines entreprises abordent la standardisation ou l'adaptation de leur mix marketing à travers différentes cultures. En se concentrant sur des aspects tels que l'adaptation linguistique, les images utilisées dans la promotion, et les facteurs culturels influençant les décisions de promotion dans des marchés spécifiques. (Meyer & Bernier, s. d.)

Les promotions destinées aux médecins influencent souvent leurs habitudes de prescription. Ainsi, les laboratoires pharmaceutiques ajustent leurs stratégies marketing pour s'adapter aux divers contextes culturels et réglementaires. Par exemple, dans les pays où la publicité directe aux consommateurs pour les médicaments sur ordonnance est interdite, les entreprises privilégient l'éducation des professionnels de santé. (C Lee Ventola, 2011)

La mondialisation impacte les marchés internationaux, de ce fait les entreprises doivent s'adapter à un environnement commercial de plus en plus globalisé. Elles font face à des défis en raison de la saturation des marchés traditionnels et de la nécessité de trouver de nouveaux débouchés. Les entreprises peuvent également personnaliser leurs produits pour répondre aux exigences des nouveaux marchés et anticiper les besoins des consommateurs. Cependant il y a une pression exercée par les concurrents internationaux sur les entreprises, les incitant à repenser leurs stratégies pour rester compétitives dans un contexte mondial en constante évolution. (Levitt, 1983)

Pour répondre aux exigences spécifiques des différents marchés, les laboratoires pharmaceutiques adaptent souvent leurs produits et leurs emballages. Cela peut inclure des modifications de la formulation pour répondre aux préférences locales, des changements dans la taille des conditionnements pour s'aligner sur les habitudes de prescription locales, ou des ajustements de l'étiquetage pour se conformer aux réglementations linguistiques et aux exigences d'informations spécifiques à chaque pays. ([inervis](#))

Les laboratoires pharmaceutiques adoptent fréquemment des stratégies de tarification différenciée. Pour leurs produits sur les marchés internationaux tenant compte des disparités de pouvoir d'achat, des systèmes de remboursement des médicaments, et des politiques de santé spécifiques à chaque pays.

Par exemple, certaines entreprises pharmaceutiques mettent en place des programmes d'accès à des médicaments à prix réduit dans les pays en développement, tout en maintenant des prix plus élevés sur les marchés développés. Cette stratégie permet de maximiser l'accès aux médicaments tout en tenant compte des contraintes économiques locales.

Les stratégies de tarification peuvent inclure des contrats basés sur les résultats, où le coût des médicaments est lié à leur performance réelle dans des contextes de soins de santé spécifiques. Ces modèles sont particulièrement importants pour équilibrer l'accès aux médicaments et les exigences de rentabilité des entreprises. (pwc, 2019)

Pour s'adapter aux marchés internationaux, de nombreux laboratoires pharmaceutiques s'associent à des entreprises locales via des co-entreprises, des accords de distribution ou des partenariats en R&D. Ces alliances facilitent la compréhension des besoins locaux, l'accès à l'expertise régionale et la gestion des environnements réglementaires complexes.

Par exemple, lors du développement rapide des vaccins contre la COVID-19, des alliances stratégiques ont permis de combiner l'expertise de biotechnologies innovantes avec les capacités de production et de distribution des grandes entreprises pharmaceutiques. Cela a accéléré l'approbation réglementaire et la mise sur le marché des vaccins.

Ces partenariats sont également bénéfiques pour accéder à des marchés difficiles et comprendre les nuances culturelles et économiques qui influencent le secteur de la santé. Par exemple, certains partenariats incluent des initiatives de formation des travailleurs locaux ou des projets pour s'aligner sur les attentes réglementaires et culturelles spécifiques à chaque pays. (Vitez & Harrison, s. d.) (Gözde Yalazı Özbek, Konrad von Szczepanski, Nikolaus Lang, Huseyin Batu Yigit, André Kronimus, and Benjamin Gansel, 2022) (De Backer & Rinaudo, 2019)

Les partenariats entre laboratoires pharmaceutiques et entreprises de santé numérique se multiplient, offrant des solutions pour gérer les réglementations complexes tout en optimisant les coûts grâce aux technologies.

Les laboratoires pharmaceutiques adoptent de plus en plus les technologies numériques pour personnaliser leurs stratégies marketing internationales. L'utilisation de plateformes

numériques, d'applications mobiles et de télémédecine permet d'ajuster les approches aux infrastructures et préférences locales. Ces outils facilitent la collecte de données spécifiques aux marchés, améliorant ainsi l'adéquation des campagnes marketing tout en optimisant le suivi des traitements et les interactions avec les professionnels de santé et les patients. Les outils numériques comme les solutions d'intelligence artificielle (IA), les dispositifs connectés et les plateformes de télémédecine sont essentiels pour ces efforts de personnalisation. Par exemple, des entreprises comme GlaxoSmithKline (GSK) utilise ces technologies pour améliorer leurs opérations de marketing digital et leur efficacité.

Ces initiatives démontrent comment l'adoption de technologies numériques peut être une stratégie clé pour les entreprises pharmaceutiques cherchant à s'adapter aux marchés mondiaux diversifiés. (Champagne et al., 2001) (ICREON, 2024) (Secker-Johnson & Fahmi, 2022)

Le secteur pharmaceutique, soumis à des réglementations strictes sur la fabrication, la mise sur le marché et la publicité, doit respecter les exigences variables selon les pays. Ces différences incluent la classification des produits, tels que les princeps, génériques et OTC, qui n'est pas uniformisée à l'échelle internationale. Cette diversité contraint les laboratoires à adapter leurs stratégies marketing à chaque marché. (Kauppinen-Räsänen, et al., s. d.) (Habash & Al-Dmour, 2020)

### III. Les missions et responsabilités du pharmacien dans le marketing des produits de santé

#### A. Le rôle du pharmacien dans la chaîne du médicament

##### 1. Du développement à la dispensation : supervision scientifique et médicale

Pour obtenir une autorisation de mise sur le marché (AMM), un nouveau médicament doit d'abord passer avec succès les essais cliniques. Ces essais permettent de tester le produit, d'évaluer son efficacité en pesant les bénéfices face aux risques, et d'identifier d'éventuels effets secondaires. Ce processus est généralement long, coûteux et complexe. Il peut s'écouler près de

dix ans entre la découverte initiale d'une nouvelle molécule en recherche fondamentale et l'octroi de l'AMM.

Le pharmacien est un acteur clé dans l'ensemble de la chaîne du médicament, depuis la **recherche et le développement** jusqu'à la **dispensation** au patient, il intervient donc à chaque étape du cycle de vie d'un médicament.

Dans la **phase de développement**, les pharmaciens contribuent aux **études cliniques** en s'assurant que les essais respectent les normes éthiques et scientifiques. Ils apportent leur expertise dans la formulation des médicaments et veillent à ce que les essais cliniques soient conçus pour maximiser la sécurité des participants. En effet, leur compréhension des interactions médicamenteuses et des effets indésirables potentiels est essentielle pour garantir l'intégrité des études.

Leur intervention ne se limite pas à la conception des essais : ils supervisent également la **pharmacovigilance** pendant toute la durée des essais cliniques, veillant à la surveillance continue des effets indésirables et aux ajustements des protocoles si nécessaire.

Une fois la phase clinique aboutie, ils jouent un rôle clé dans la **phase d'enregistrement** et la soumission des dossiers d'autorisation de mise sur le marché (AMM). Au sein des affaires réglementaires, les pharmaciens sont responsables de compiler et soumettre les résultats des études aux agences de régulation (comme l'Agence Européenne des Médicaments ou la Food and Drug Administration) en veillant à ce que le dossier respecte les exigences spécifiques de chaque pays. Cela inclut la documentation sur l'efficacité, la sécurité, la qualité du produit, ainsi que les données médico-économiques. Ces pharmaciens assurent également la conformité des supports d'information (notices, étiquetage) aux exigences locales et internationales, et gèrent les interactions avec les autorités de santé en cas de questions ou d'exigences supplémentaires.

Une fois l'**AMM obtenue**, le rôle des pharmaciens en marketing et en développement opérationnel prend toute son importance. Leur mission consiste à participer à la stratégie de lancement du médicament. Au sein des équipes marketing, ils veillent à ce que les données issues des essais cliniques soient traduites de manière compréhensible et rigoureuse dans les messages destinés aux professionnels de santé et aux patients. Ils participent à la formation des forces de vente, en s'assurant que les représentants médicaux disposent d'informations scientifiquement exactes et éthiquement appropriées pour promouvoir le médicament de façon responsable.

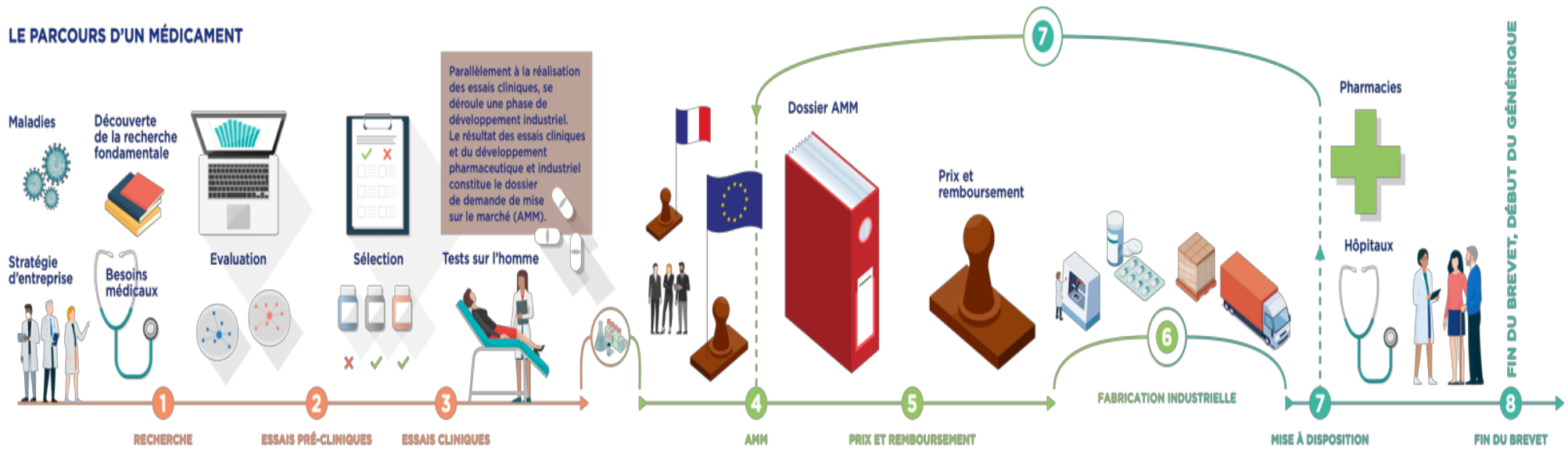
Dans le cadre des stratégies de standardisation ou d'adaptation, les pharmaciens aident à ajuster les campagnes marketing aux particularités locales, notamment en ce qui concerne les aspects réglementaires ou les habitudes de prescription. Le pharmacien en charge de ces activités doit s'assurer que les messages promotionnels et éducatifs sont conformes aux législations et qu'ils mettent en avant des données scientifiquement solides, sans déformer la réalité thérapeutique du produit.

Pendant la **phase post-commercialisation**, les pharmaciens dans les services de **pharmacovigilance** continuent à surveiller les effets indésirables du médicament une fois qu'il est utilisé par un plus grand nombre de patients. Ils assurent la collecte et l'analyse des rapports provenant des professionnels de santé et des patients, et sont responsables d'identifier et de communiquer tout risque nouveau, pouvant aboutir à des ajustements du produit ou des modifications dans les recommandations d'utilisation. En collaboration avec les services de marketing, ils s'assurent que les retours du terrain sont intégrés pour ajuster les stratégies commerciales, et qu'en cas de problème, des actions correctives sont prises, comme la révision des documents promotionnels ou la mise à jour des notices d'utilisation.

Enfin, le rôle des **pharmaciens d'officine** et des **pharmaciens hospitaliers** entre en jeu au moment de la **dispensation du médicament**. Ils sont les derniers acteurs de la chaîne du médicament, responsables de fournir aux patients des informations claires et précises sur l'utilisation du produit. Cela inclut des conseils sur la posologie, la gestion des effets secondaires et les interactions médicamenteuses possibles. De plus, ces pharmaciens jouent un rôle crucial dans la **pharmacovigilance** en remontant toute observation sur l'efficacité ou les effets indésirables du médicament. Ils sont également chargés de promouvoir un usage rationnel des médicaments, en veillant à ce que les traitements soient utilisés conformément aux recommandations et aux besoins individuels des patients, contribuant ainsi à l'efficacité globale du traitement.

Pour conclure, les pharmaciens interviennent à chaque étape clé du cycle de vie d'un médicament, de sa conception à sa commercialisation jusqu'à son utilisation chez les patients. Que ce soit dans le développement scientifique, la gestion des affaires réglementaires, le marketing ou la dispensation, leur expertise garantit à la fois la qualité et la sécurité des médicaments. Cependant les pharmaciens doivent s'assurer que les stratégies marketing sont fondées sur des données fiables et respectueuses des exigences réglementaires.

## LE PARCOURS D'UN MÉDICAMENT



### PRÉPARATION DU MÉDICAMENT (8-10 ANS)

### AUTORISATIONS ET MISE EN PRODUCTION (1-3 ANS)

### VIE D'UN MÉDICAMENT

#### 1 RECHERCHE

Les axes de recherche des entreprises sont décidés en fonction :

- des avancées de la recherche fondamentale,
- des besoins médicaux exprimés,
- des stratégies d'entreprises. Le dépôt de brevet intervient à ce stade.

#### 2 ESSAIS PRÉ-CLINIQUES

Sélection des molécules à tester sur l'homme :

- création de molécules, de cellules,
- constitution d'une base de données statistiques,
- faisabilité technique,
- tests sur des modèles animaux.

#### 3 ESSAIS CLINIQUES

Strictement encadrés par la loi. Trois phases :

- évaluation de la tolérance au médicament sur un nombre limité de volontaires sains,
- évaluation de l'efficacité du médicament sur les patients,
- évaluation du rapport efficacité/tolérance sur une plus large population.

#### 4 AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ (AMM)

- Une voie européenne délivrée par l'EMA (European Medicines Agency)
- Une voie nationale délivrée par l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé)

#### 5 PRIX ET REMBOURSEMENT

Le dossier d'AMM passe devant la commission de la transparence de la HAS (Haute Autorité de santé) et celle-ci donne son avis sur :

- le SMR (service médical rendu),
- L'ASMR (amélioration du service médical rendu),
- le taux de remboursement du médicament est fixé par l'UNCAM (Union nationale des caisses d'assurance maladie),
- le prix est négocié avec le CEPS (Comité économique des produits de santé)

#### 6 FABRICATION INDUSTRIELLE

Les matières premières sont transformées en produits finis (médicaments) en respectant des normes de qualité nationales, européennes et internationales très strictes (les bonnes pratiques de fabrication ou BPF) et qui garantissent le respect de l'hygiène, de l'environnement et de la sécurité.

#### 7 MISE À DISPOSITION

Dans les pharmacies et les hôpitaux

#### 8 PRINCEPS PLUS GÉNÉRIQUE

Après expiration du brevet, la vie du médicament breveté continue sous sa marque ou sous le nom d'un générique.

**SUIVI**  
Le médicament est sous contrôle pendant toute sa vie et fait l'objet de rapports auprès de l'ANSM par le biais :

- de la prise en compte des effets sur les malades
- d'un réseau de pharmacovigilance,
- d'études post-AMM réalisées par les industriels.

Source : Leem

Figure 2 : Parcours d'un médicament

## 2. Responsabilité éthique dans la promotion et l'usage rationnel des médicaments

Le pharmacien joue un rôle central dans la promotion éthique des médicaments et l'encouragement d'un usage rationnel des produits de santé, à la fois pour les professionnels de santé et pour les patients. Ce rôle est particulièrement important face aux pressions commerciales et aux stratégies de marketing agressives parfois mises en œuvre dans le secteur pharmaceutique.

Au sein des **services marketing** des laboratoires pharmaceutiques, les pharmaciens sont souvent impliqués dans la validation des supports promotionnels, veillant à ce que chaque campagne soit conforme aux réglementations en vigueur, comme celles établies par l'ANSM en France ou l'EMA au niveau européen. Ces pharmaciens sont chargés d'assurer que les messages publicitaires ne présentent pas les médicaments de manière exagérément positive ou inappropriée, en tenant compte des risques et des bénéfices associés aux traitements. Ils contribuent à éviter les excès ou les abus qui pourraient résulter de communications trop axées sur les bénéfices commerciaux au détriment de la sécurité des patients.

Les pharmaciens se distinguent par leur engagement à promouvoir un **usage rationnel des médicaments**. Ce concept se traduit par l'utilisation des médicaments en adéquation avec les besoins cliniques des patients, dans des doses adaptées et pour des périodes de traitement appropriées. Face aux dérives possibles, notamment en matière de surprescription ou d'utilisation inappropriée de certaines classes de médicaments (comme les antibiotiques). Ils jouent un rôle essentiel pour sensibiliser les prescripteurs et contribuer à une gestion optimale des traitements.

Leur travail ne se limite pas aux services marketing. Dans les **services réglementaires** des laboratoires, les pharmaciens s'assurent que les communications et les activités promotionnelles respectent strictement les législations locales et internationales. Ils agissent comme intermédiaires entre les impératifs commerciaux des laboratoires et les exigences de sécurité

imposées par les autorités de régulation. Cela inclut la vérification que toutes les activités de promotion, y compris les publicités et les interactions avec les professionnels de santé, sont en conformité avec les autorisations de mise sur le marché (AMM) et que toutes les informations diffusées respectent la réalité clinique et thérapeutique des produits.

Sur le terrain, les **pharmaciens d'officine** et hospitaliers jouent un rôle capital dans la **dispensation des médicaments** et dans l'accompagnement des patients. Lors de la délivrance des traitements, ils ont pour mission d'informer les patients sur l'usage approprié des médicaments, de signaler les éventuels effets indésirables et de surveiller les interactions médicamenteuses. Cette vigilance quotidienne est essentielle pour garantir que les traitements prescrits sont utilisés de façon optimale, tout en minimisant les risques d'erreurs thérapeutiques. De plus, leur implication dans des programmes de **pharmacovigilance** leur permet de collecter des données précieuses sur les effets secondaires observés après la commercialisation des médicaments, contribuant ainsi à une amélioration continue de la sécurité des produits sur le marché.

L'intervention des pharmaciens dans la promotion et l'usage rationnel des médicaments s'étend également à leur rôle d'**intermédiaires entre les laboratoires et les professionnels de santé**. En effet, en validant les informations médicales transmises par les laboratoires, les pharmaciens garantissent que les professionnels de santé reçoivent des données fiables et actualisées sur les nouvelles thérapies. Ils participent également à la formation des équipes médicales sur les bonnes pratiques thérapeutiques, ce qui constitue une autre façon de promouvoir un usage raisonné des médicaments.

En conclusion, les pharmaciens, qu'ils travaillent dans le marketing, les affaires réglementaires ou en officine, jouent un rôle fondamental pour s'assurer que l'éthique soit respectée dans la promotion des médicaments. Ils veillent à ce que les impératifs commerciaux n'entraient pas la sécurité des patients et à ce que l'usage des produits pharmaceutiques soit guidé par les meilleures pratiques scientifiques. Leur travail tout au long de la chaîne de développement, de commercialisation et de dispensation est indispensable pour garantir un équilibre entre innovation thérapeutique, sécurité des traitements et respect des normes éthiques les plus strictes.

## B. Le pharmacien, acteur clé de la conformité dans le marketing

### 1. Expertise réglementaire du pharmacien : veille sur les lois et normes locales et internationales

Le pharmacien joue un rôle central dans la conformité des campagnes marketing des laboratoires pharmaceutiques. Grâce à son expertise en **réglementation pharmaceutique**, il veille à ce que chaque campagne respecte les lois et directives en vigueur, qu'elles soient locales, européennes ou internationales. Cela comprend la surveillance des **bonnes pratiques de promotion** telles que définies par les autorités nationales ou internationales.

Le parlement Européen régit la publicité qui comprend toute activité dont l'objectif est de promouvoir la prescription, l'offre, la vente ou la consommation de médicaments. Cela inclut la publicité directe aux consommateurs (DTCA), la promotion par les délégués médicaux et autres formes de publicité visant spécifiquement les professionnels de santé, ainsi que la distribution d'échantillons gratuits et l'offre de cadeaux ou d'avantages similaires, principalement destinés à encourager la prescription. De plus, on retrouve le parrainage d'événements professionnels et le financement de conférences, incluant les frais de voyage et d'hébergement pour les professionnels de santé. Cependant, ces pratiques ne concernent pas la simple diffusion d'informations sur le médicament, ce qui souligne une distinction cruciale entre promotion et information, distinction qui est également présente dans l'analyse des lois en vigueur. Cela permet de clarifier le cadre éthique et réglementaire dans lequel ces actions doivent s'inscrire.

Toutes ces pratiques sont interdites dans les États de l'Union Européenne sans une autorisation au marketing délivrée par l'EMA et similaire à l'AMM. Après l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché, l'entreprise doit maintenir l'objectif d'une utilisation rationnelle du produit. Elle doit veiller à ne pas surestimer ou exagérer les caractéristiques du médicament, en se conformant strictement aux données scientifiques et réglementaires disponibles.

**L'article VIII de la directive 2001/86/CE du Parlement Européen** met en avant l'interdiction de toute publicité visant directement le grand public pour les médicaments sous prescription.

Ce qui contraste avec la législation américaine qui autorise la publicité directe aux consommateurs (DTCA). Cette interdiction couvre les médicaments nécessitant une prescription médicale ou contenant des substances narcotiques ou psychotropes. Toutefois, les médicaments sans prescription peuvent être promus directement auprès du public, tout comme les produits de diagnostic (ex : tests de grossesse) ou de suivi thérapeutique, souvent conseillés par les pharmaciens. Chaque pays de l'UE peut également interdire la publicité pour les médicaments remboursables. Enfin, la distribution directe de médicaments au public est strictement interdite, sauf dans le cadre de campagnes de sensibilisation encadrées.

Par ailleurs, les publicités pour les médicaments doivent se conformer à des exigences spécifiques en termes de présentation et de contenu d'informations. Tout d'abord, l'objectif promotionnel doit être clairement défini, et le nom de la molécule doit obligatoirement y figurer. Il est également essentiel d'inclure des informations sur l'utilisation du produit, accompagnées d'une invitation à consulter la notice. Certaines pratiques sont formellement interdites lors de la promotion : garantir l'efficacité d'un médicament, recourir à des célébrités pour faire la promotion, ou cibler les enfants. Il est également proscrit de présenter un médicament comme un produit de consommation courante, de suggérer qu'un caractère naturel confère une plus grande efficacité, ou d'utiliser des messages alarmants pour capter l'attention.

Examinons maintenant les spécificités des publicités destinées aux professionnels de la santé. Celles-ci doivent impérativement comporter :

- Un résumé des informations essentielles concernant le médicament, telles que la molécule et son mode de fonctionnement.
- L'ensemble des informations communiquées oralement doit également être accompagné de leurs sources.

L'article VIII oblige les États membres à avoir un système efficace de surveillance des publicités pharmaceutique.

La **veille réglementaire** est essentielle pour garantir que les allégations faites dans les campagnes marketing sont scientifiquement justifiées et légitimes. Les pharmaciens analysent régulièrement les nouvelles réglementations et ajustent les stratégies marketing pour qu'elles soient conformes aux évolutions légales.

En plus des lois sur la publicité, les pharmaciens surveillent également des **normes spécifiques liées à l'information sur les produits**, telles que les mentions légales obligatoires (effets secondaires, contre-indications) et les restrictions sur certaines allégations santé. Par exemple, dans le cas des médicaments sous prescription, les communications ne peuvent pas être faites directement auprès des patients en Europe, sauf dans certains cadres très limités.

Ainsi, le pharmacien joue un rôle de **garant de la conformité** en s'assurant que toutes les actions de communication et marketing respectent les cadres légaux et déontologiques, minimisant ainsi les risques de sanctions pour le laboratoire pharmaceutique tout en protégeant la sécurité des patients et l'intégrité du secteur.

## 2. Évaluation scientifique des campagnes marketing : allégations santé, informations thérapeutiques, sécurité des patients.

Outre sa fonction de veille réglementaire, le pharmacien apporte une **expertise scientifique** indispensable à l'évaluation des campagnes marketing. En tant que professionnel de santé, il s'assure que les **allégations de santé** faites sur les produits sont basées sur des données cliniques solides et validées.

Depuis 2007, la réglementation des allégations nutritionnelles et de santé dans le domaine alimentaire a été restructurée par le règlement européen (CE) n°1924/2006. Ce texte vise à assurer une communication claire et honnête envers les consommateurs tout en favorisant une concurrence loyale entre les acteurs du secteur. L'AESA (Autorité européenne de sécurité des aliments) évalue scientifiquement les allégations, seules celles autorisées peuvent être utilisées, conformément au principe des listes positives.

Le règlement définit diverses allégations de santé, dont les génériques établis en 2012, avec certaines en attente d'évaluation, notamment pour les plantes.

Les allégations nutritionnelles et de santé sont des **mentions, images ou symboles valorisant les denrées alimentaires sur le plan nutritionnel ou de la santé**. Ce sont par exemple les phrases du type « jus de fruit riche en vitamine C », « riche en calcium », « allégé en sucres », « bon pour le cœur », « le calcium est nécessaire à une ossature normale », etc.

Le règlement (CE) n°1924/2006 sur les allégations nutritionnelles et de santé définit **plusieurs types d'allégations de santé** :

- **Les allégations de santé relevant de l'article 13**

Il s'agit d'allégations qui portent sur le rôle d'un nutriment ou d'une autre substance dans la croissance, dans le développement et dans les fonctions de l'organisme ; ou, les fonctions psychologiques et comportementales ; ou, l'amaigrissement, le contrôle du poids, la réduction de la sensation de faim, l'accentuation de la sensation de satiété ou la réduction de la valeur énergétique du régime alimentaire.

Certaines allégations de santé reposent sur des données généralement admises telles que : « le magnésium contribue à réduire la fatigue » (article 13.1). Celles-ci sont communément appelées « allégations de santé génériques ».

D'autres d'allégations s'appuient sur des données scientifiques nouvellement établies (article 13.5), « Les flavanols de cacao aident à préserver l'élasticité des vaisseaux sanguins, ce qui contribue à une circulation sanguine normale ».

Les allégations de santé relevant de l'article 13.1 et de l'article 13.5 figurent à l'annexe du règlement (UE) n°432/2012.

- **Les allégations de santé relevant de l'article 14.1a)**

Celles-ci sont relatives à la réduction d'un risque de maladie.

Par exemple, « Il a été démontré que les esters de stanols végétaux abaissent/réduisaient le taux de cholestérol sanguin. Une cholestérolémie élevée constitue un facteur de risque de développement d'une maladie cardiaque coronarienne ».

- **Les allégations de santé relevant de l'article 14.1b)**

Elles concernent le développement et la santé des enfants. A titre d'exemple : « Le calcium est nécessaire à une croissance et à un développement osseux normaux des enfants ».

**Les allégations de santé autorisées** figurent dans le registre des allégations nutritionnelles et de santé de l'Union européenne. Celui-ci est régulièrement mis à jour pour intégrer les décisions communautaires d'autorisation ou de refus de nouvelles allégations de santé. (*economie.gouv.fr*)

## C. Nouveaux rôles du pharmacien dans les stratégies marketing modernes (influence des attentes conso)

### 1. L'évolution des attentes des consommateurs et leur influence sur le marketing

Les attentes des consommateurs dans le secteur pharmaceutique sont influencées par plusieurs facteurs.

La technologie et l'innovation jouent un rôle majeur dans la transformation des attentes des consommateurs. Le développement d'internet et des technologies numériques a modifié la façon dont les patients recherchent et accèdent aux informations de santé. Cela a conduit à l'émergence de consommateurs plus informés et exigeants, qui s'attendent à des services plus personnalisés et à une meilleure expérience client, y compris dans le domaine pharmaceutique. (Lopes & Bonnet, 2019)

L'expérience patient est un élément clé qui influence les attentes des consommateurs dans le secteur pharmaceutique. Cela prend en compte toutes les interactions qu'un patient a avec les professionnels de la santé, les établissements de soins, et les produits pharmaceutiques.

Plusieurs aspects clés de l'expérience patient peuvent être identifiés :

- La qualité de l'interaction avec les professionnels de santé

Les patients attendent une communication claire, empathique et respectueuse de la part des professionnels de santé. La qualité de la communication entre les patients et les professionnels de santé est directement liée à la satisfaction des patients et à leurs résultats de santé. Les patients valorisent les consultations où ils se sentent écoutés et compris, et où leurs préoccupations sont prises en compte. (Doyle et al., 2013)

- La continuité des soins

La continuité des soins est un facteur déterminant de l'expérience patient. Les patients s'attendent à un suivi cohérent et coordonné de leurs traitements, ce qui inclut la communication entre différents professionnels de santé et la gestion des dossiers médicaux. La continuité des soins est associée à une meilleure adhérence aux traitements et à des résultats de santé améliorés. (Haggerty, 2003)

- L'accessibilité des services de santé :

L'accessibilité des services de santé, tant en termes de disponibilité des professionnels que de proximité géographique, est un autre facteur clé. Les patients s'attendent à pouvoir accéder facilement à des consultations, des services de diagnostic et à des traitements. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) souligne l'importance de l'accessibilité pour garantir une couverture sanitaire universelle. (*World Health Organization - 2010 - The world health report health systems financing.pdf*, s. d.)

- L'impact des technologies numériques :

Les nouvelles technologies, telles que les applications de santé mobile, les téléconsultations et les dossiers médicaux électroniques, jouent un rôle croissant dans l'amélioration de l'expérience

patient. Ces technologies facilitent l'accès à l'information, la gestion des rendez-vous, et le suivi des traitements, ce qui contribue à une expérience plus fluide et satisfaisante pour les patients. (Kvedar et al., 2014)

- La perception de la qualité des produits pharmaceutiques :

La confiance des patients dans la qualité et l'efficacité des médicaments est essentielle. Les patients s'attendent à ce que les produits pharmaceutiques soient sûrs, efficaces et de haute qualité. La transparence des informations sur les médicaments, y compris les effets secondaires potentiels et les résultats des essais cliniques, est cruciale pour répondre à ces attentes. (*FDA s. d.*)

Nous pouvons analyser un exemple de digitalisation des services de santé :

« Mon espace santé » : la santé à portée de clic pour tous les Français.

Fondé sur le succès du portail Ameli de l'Assurance maladie (qui permet l'accès aux droits et à l'information) et en tenant compte de l'échec relatif du Dossier Médical Partagé (DMP) qui a été peu utilisé. « Mon espace santé » est un élément clé de la stratégie de numérisation du système de santé. Ce portail, mis en ligne en mars 2022, offre à chaque citoyen un accès sécurisé à ses données médicales, ainsi qu'à des applications et des outils permettant de communiquer avec les professionnels de santé.

Disponible via un ordinateur ou une application mobile, « Mon Espace Santé » propose quatre principales fonctionnalités afin de devenir le portail central pour la santé numérique :

- Le DMP, qui regroupera à terme l'ensemble des informations de santé du patient, avec une meilleure intégration aux logiciels des professionnels de santé ;
- Une messagerie sécurisée et un service de visioconférence pour échanger avec les professionnels du secteur médical et médico-social, tout en garantissant la confidentialité (beaucoup ignorent que leurs e-mails personnels peuvent être analysés à des fins commerciales) ;
- Un agenda santé pour faciliter la gestion des parcours de soins, avec des rappels automatiques ;

- Une boutique d'applications donnant accès à un catalogue de services numériques certifiés.

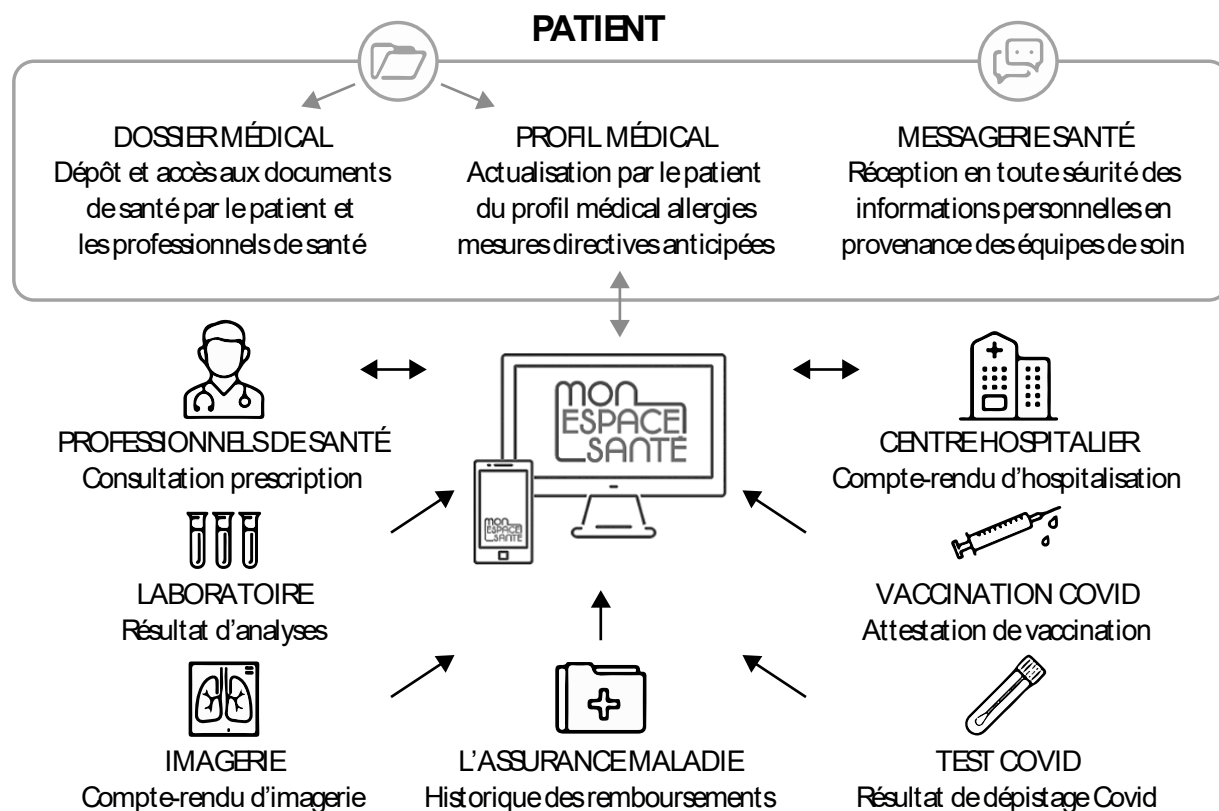


Figure 3 : Principaux flux et catégories de données de l'espace individuelle en ligne « Mon espace santé »

Source : Les nouvelles technologies au service de la santé, Philippe Naty-Daufin

En résumé, l'expérience patient est un facteur déterminant des attentes des consommateurs dans le secteur pharmaceutique. Une expérience positive repose sur une communication de qualité, une continuité des soins, une accessibilité des services, une personnalisation des traitements, l'utilisation des technologies numériques, et une perception positive de la qualité des produits pharmaceutiques. Les professionnels de santé et l'industrie pharmaceutique doivent prendre en compte ces éléments pour répondre aux attentes croissantes des patients.

## 2. Campagnes numériques et e-marketing

Avec l'essor du marketing digital, les pharmaciens sont de plus en plus impliqués dans la conception et la supervision des campagnes de e-marketing. Ils veillent à ce que les informations diffusées soient à la fois précises sur le plan scientifique et conformes aux réglementations en vigueur, en assurant une **transparence des messages** diffusés aux professionnels de santé et au grand public.

Les pharmaciens jouent un rôle de **garants de l'intégrité scientifique** dans les campagnes de marketing numérique. Ils veillent à ce que les campagnes sur les sites internet, les applications, et autres supports digitaux respectent les normes de qualité et les bonnes pratiques en matière d'information sur les médicaments et autres produits de santé. Ils collaborent étroitement avec les équipes réglementaire pour vérifier les contenus médicaux avant leur publication. Cela inclut la vérification des allégations sur les effets des produits, leur usage thérapeutique, et les risques, ce qui est crucial pour éviter des sanctions ou des retraits d'approbation par les autorités.

Par exemple, selon un rapport de l'EMA, la publicité numérique pour les médicaments doit respecter des standards stricts. Les pharmaciens sont régulièrement sollicités pour garantir que les informations diffusées restent dans le cadre des indications approuvées par les autorités de santé.

Certaines études mettent en lumière que les campagnes marketing menées sur les réseaux sociaux augmentent l'engagement des consommateurs, et que les **pharmaciens** peuvent jouer un rôle clé en fournissant un contenu scientifique précis, tout en supervisant les discussions sur les médicaments, notamment pour garantir qu'aucune information trompeuse ne soit diffusée.

Selon l'**EFPIA** (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations), les pharmaciens sont de plus en plus impliqués dans la création de contenus éducatifs pour les webinaires, destinés aux professionnels de santé.

### 3. Marketing d'influence dans le domaine des produits de santé

Avec l'explosion des réseaux sociaux et des nouvelles technologies de communication, le marketing d'influence est devenu un levier essentiel dans la promotion des produits de santé. Cette pratique consiste à utiliser la portée et la crédibilité d'influenceurs, professionnels de santé, experts ou figures publiques, pour promouvoir des produits pharmaceutiques, cosmétiques, des dispositifs médicaux, ou encore des compléments alimentaires.

Les **pharmaciens**, en tant qu'experts des produits de santé, sont au cœur de cette stratégie pour garantir la validité scientifique des informations diffusées et s'assurer de leur conformité avec les réglementations en vigueur.

#### 3.1. La régulation des campagnes d'influence

Il faut rester vigilant concernant la surveillance des campagnes d'influence, en s'assurant que les communications respectent les normes éthiques et légales relatives à la promotion des médicaments ou autres produits de santé.

Ces régulations imposent :

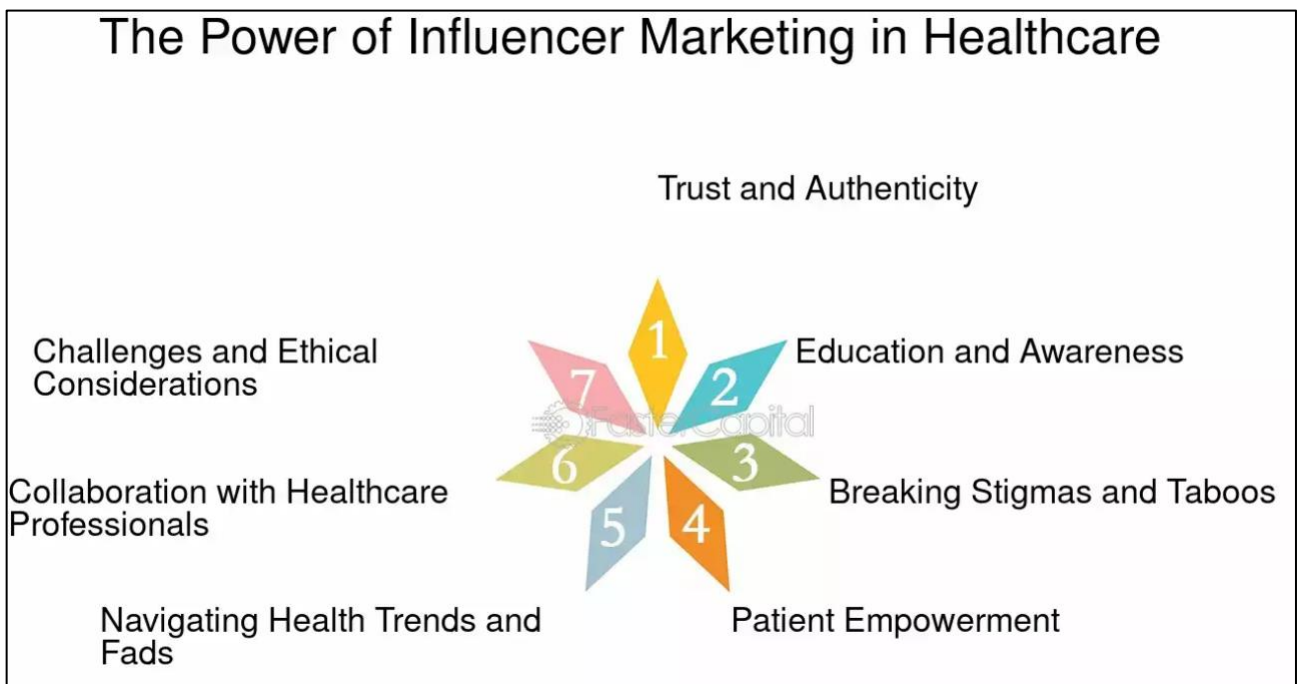
- De ne pas exagérer les propriétés d'un produit de santé
- De ne pas omettre les risques
- D'inclure les avertissements appropriés concernant les effets secondaires.

Les entreprises veillent également à ce que les influenceurs respectent les restrictions en matière de **Direct-to-Consumer Advertising (DTCA)**, comme l'interdiction de promouvoir directement des médicaments sous ordonnance auprès du public, telle que stipulée dans la **directive européenne 2001/83/CE**.

### 3.2. Les pharmaciens comme influenceurs

Le rôle du pharmacien ne se limite pas à la régulation des contenus. De plus en plus, certains pharmaciens eux-mêmes deviennent des « influenceurs » sur les réseaux sociaux, créant un lien direct avec les consommateurs. En partageant des conseils basés sur leur expertise pharmaceutique, ils peuvent éduquer les patients sur l'utilisation appropriée des médicaments, les interactions possibles, et les effets indésirables. Ils contribuent ainsi à une communication transparente, tout en renforçant la confiance du public envers les produits de santé promus par les laboratoires pharmaceutiques.

Lorsque le pharmacien agit en tant qu'influenceur, il doit garantir que le message diffusé respecte non seulement les obligations légales, mais aussi les bonnes pratiques pharmaceutiques. En assurant une information claire, précise et basée sur des données scientifiques validées. Ce positionnement s'inscrit dans une dynamique de **pharmacie digitale**, où l'interaction avec les patients se fait via des plateformes comme Instagram, Tiktok, YouTube ou LinkedIn.



Source : [Fastercapital.com](https://www.fastercapital.com)

Figure 4 : Le pouvoir du marketing d'influence dans le secteur de la santé - Marketing d'influence dans le domaine de la sante comment utiliser le marketing d'influence pour éduquer et responsabiliser les consommateurs et les professionnels de la santé.

### 3.3. Exemples de comptes de pharmaciens influenceurs :

Certains pharmaciens partagent des vidéos éducatives sur la santé, la nutrition, et la gestion des médicaments. Ils créent aussi du contenu pédagogique pour sensibiliser sur des sujets comme les vaccins ou les maladies chroniques.

Et sont amenés pour certains, à faire des partenariats avec des marques de produits cosmétiques, ou compléments alimentaires.



Figure 5 : compte Instagram Les conseils pharma de Léa

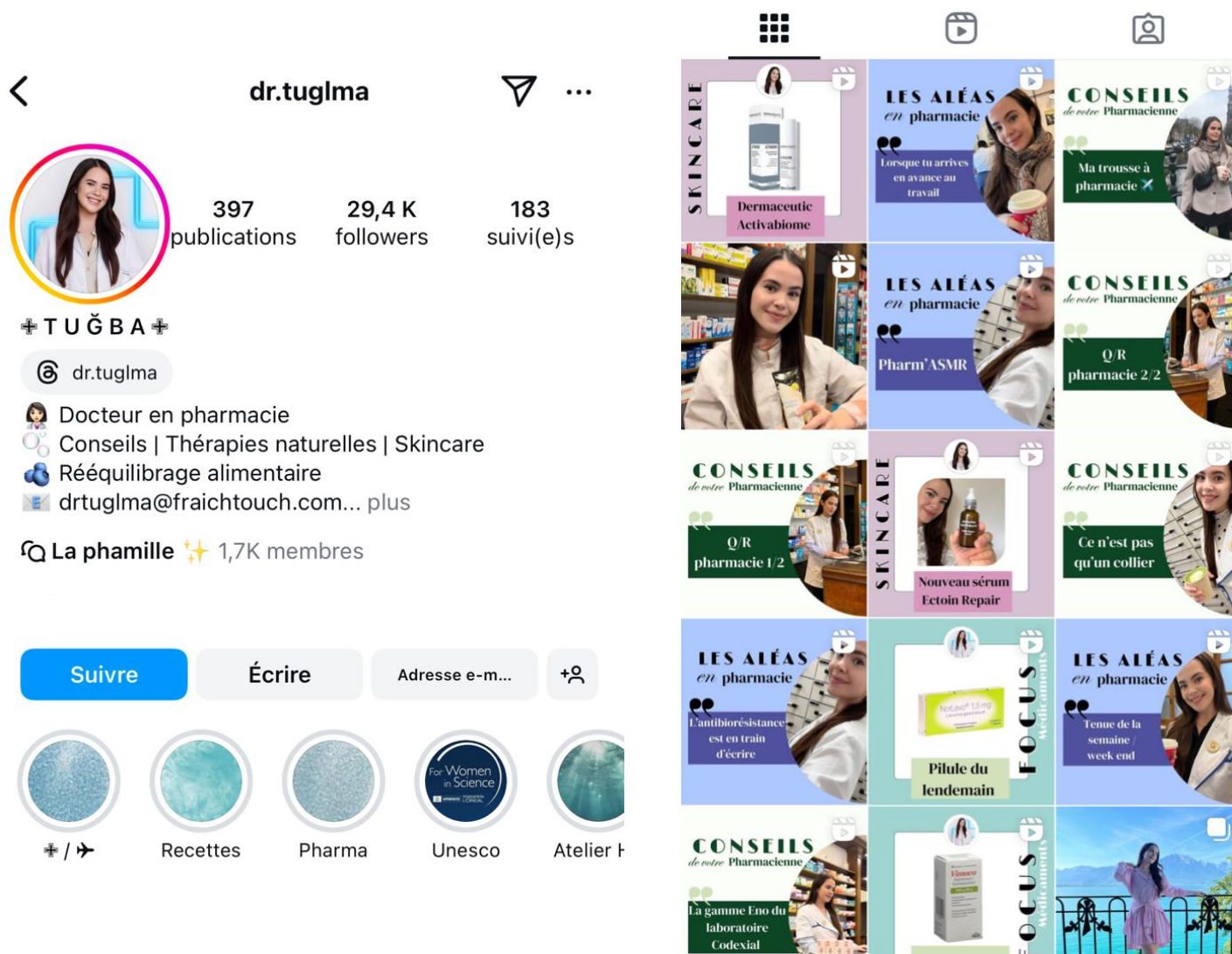


Figure 6 : compte Instagram du Docteur Tuglma

### 3.4. Les enjeux éthiques liés au marketing d'influence

Le marketing d'influence dans le domaine de la santé est sujet à de nombreux débats éthiques. Les pharmaciens, qu'ils soient régulateurs ou eux-mêmes influenceurs, doivent veiller à ne pas céder à la tentation de faire passer des messages trop simplifiés ou biaisés. En tant que professionnels de santé, ils ont la responsabilité de promouvoir l'**usage rationnel des médicaments** et de protéger le public contre des dérives potentielles. Ils doivent également veiller à ne pas s'associer à des campagnes susceptibles de promouvoir une utilisation inappropriée ou non justifiée des médicaments.

Cette vigilance est essentielle pour maintenir la **confiance du public** dans le secteur pharmaceutique et éviter les sanctions juridiques liées à la diffusion d'informations trompeuses ou non conformes aux normes établies par les régulateurs, comme stipulé par la **directive européenne 2001/83/CE**.

En particulier, les messages qui omettent de mentionner les risques ou qui exagèrent les bénéfices d'un produit peuvent être sévèrement sanctionnés par les autorités sanitaires, qu'il s'agisse de la **Haute Autorité de Santé (HAS)** en France, de l'**EMA** en Europe, ou de la **FDA** aux États-Unis.

## IV. Conformité réglementaire et adaptation des stratégies marketing : le rôle central du pharmacien

### A. Les contraintes réglementaires spécifiques à chaque pays

Le secteur pharmaceutique est extrêmement réglementé, ce qui doit être pris en compte pour toutes les stratégies marketing des laboratoires à l'international. Les réglementations varient considérablement d'un pays à l'autre, influençant ainsi les attentes des consommateurs et la manière dont les entreprises peuvent communiquer sur leurs produits.

Le marketing pharmaceutique doit se conformer à un cadre réglementaire particulièrement strict. Les entreprises doivent s'adapter à travers un ensemble complexe de directives et de lois qui varient selon les pays, ce qui complique la standardisation des approches marketing. Cette réglementation vise à garantir la sécurité des patients et l'éthique dans la promotion des médicaments. Ces réglementations incluent des directives sur la publicité, l'étiquetage, et la communication des risques et des bénéfices des médicaments.

Dans de nombreux pays, la publicité directe aux consommateurs pour les médicaments sur ordonnance est interdite ou strictement réglementée.

En Europe la publicité pour les médicaments sur ordonnance directement auprès des consommateurs est interdite. Contrairement aux États-Unis où elle est permise mais fortement encadrée. Ces restrictions influencent la manière dont les laboratoires peuvent promouvoir leurs produits et affectent les attentes des consommateurs en termes d'information et de transparence.(pricewaterhousecoopers, s. d.) (Ahlam Abrkane, s. d.)

Les laboratoires pharmaceutiques doivent s'assurer que toutes leurs communications marketing sont précises, non trompeuses et éthiquement responsables. Cela implique une transparence accrue sur les effets secondaires potentiels et l'efficacité des traitements, ce qui façonne les attentes des consommateurs en matière d'information sur les médicaments. Une communication éthique et transparente est essentielle pour maintenir la confiance des consommateurs et des régulateurs. (Les Echos, 2017)

## 1. Définitions des produits de santé

Les **produits de santé** englobent plusieurs catégories destinées à prévenir, diagnostiquer ou traiter des maladies, améliorer la santé ou encore entretenir le bien-être. Voici les principales catégories : médicaments, dispositifs médicaux, produits cosmétiques, compléments alimentaires.

### 2.5.Les médicaments

Selon le ministère de la santé la définition du médicament est commune à l'ensemble des pays de l'Union européenne, elle est donc essentielle car elle détermine une grande partie des règles qui s'appliquent au médicament en Europe, en particulier l'Autorisation de mise sur le marché (AMM) des spécialités pharmaceutiques.

Le code de la Santé publique (article L.5111-1) définit ainsi le médicament : « *toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique.* »

Le médicament obéit à une réglementation contraignante et s'inscrit dans un circuit de fabrication et de mise à disposition des professionnels et des patients très encadré et strictement surveillé.

## 1.2. Les dispositifs médicaux

On entend par dispositif médical « *tout instrument, appareil, équipement, matière, produit, à l'exception des produits d'origine humaine, ou autre article utilisé seul ou en association, y compris les accessoires et logiciels nécessaires au bon fonctionnement de celui-ci, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins médicales et dont l'action principale voulue n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens. Constitue également un dispositif médical le logiciel destiné par le fabricant à être utilisé spécifiquement à des fins diagnostiques ou thérapeutiques.*

*Les dispositifs médicaux qui sont conçus pour être implantés en totalité ou en partie dans le corps humain ou placés dans un orifice naturel, et qui dépendent pour leur bon fonctionnement d'une source d'énergie électrique ou de toute source d'énergie autre que celle qui est générée directement par le corps humain ou la pesanteur, sont dénommés dispositifs médicaux implantables actifs ».*

[Code de la santé publique \(article L.5211-1\).](#)

La définition du dispositif médical est commune à l'ensemble des États membres de l'Union européenne (article premier de la [directive DM](#)).

Les dispositifs médicaux sont classés en **4 catégories, en fonction de leur risque potentiel pour la santé**. A chaque catégorie sont associées des règles d'évaluation et de contrôle spécifiques :

- *Classe I (classe de risque la plus faible)* , qui comprend par exemple les lunettes correctrices, les véhicules pour personnes handicapées, les béquilles, etc. ;
  
- *Classe IIa (risque potentiel modéré/mesuré)* , qui comprend par exemple les lentilles de contact, les appareils d'échographie, les couronnes dentaires ;
  
- *Classe IIb (risque potentiel élevé/important)* , qui comprend notamment les préservatifs, les produits de désinfection des lentilles,
  
- *Classe III (classe de risque la plus élevée)* , qui inclut par exemple les implants mammaires, les stents, les prothèses de hanche, etc.

La classification d'un dispositif médical est de la **responsabilité du fabricant**. Pour ce faire, le fabricant s'appuie sur des règles de classification établies par la directive DM, en fonction de la finalité médicale que ce dernier revendique pour son produit.

Selon les estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), on compte aujourd'hui environ 10 000 catégories de dispositifs médicaux, c'est-à-dire entre 90 000 et 1,5 millions de produits différents dont la sécurité et la performance sont garanties par la législation européenne. Comme pour les médicaments, les dispositifs médicaux font l'objet d'une surveillance avant, pendant et après leur mise sur le marché.

### 1.3. Les produits cosmétiques

La définition du produit cosmétique est commune à l'ensemble des États membres de l'Union européenne (Article 2 du règlement cosmétique). Elle est retranscrite, en France, dans le code de la santé publique (article L.5131-1).

*"Un produit cosmétique est une « substance ou un mélange destiné à être mis en contact avec les parties superficielles du corps humain (l'épiderme, les systèmes pileux et capillaire, les ongles, les lèvres et les organes génitaux externes) ou avec les dents et les muqueuses buccales, en vue, exclusivement ou principalement, de les nettoyer, de les parfumer, d'en modifier l'aspect, de les protéger, de les maintenir en bon état ou de corriger les odeurs corporelles".*

**Parmi les produits cosmétiques peuvent figurer (liste non exhaustive) :**

- les crèmes, émulsions, lotions, gels et huiles pour la peau,
- les masques de beauté,
- les fonds de teint (liquides, pâtes, poudres),
- les poudres pour maquillage, les poudres à appliquer après le bain, les poudres pour l'hygiène corporelle,
- les savons de toilette, les savons déodorants,
- les parfums, eaux de toilette et eau de Cologne,
- les préparations pour bains et douches (sels, mousses, huiles, gels),
- les dépilatoires,
- les déodorants et antiperspirants,
- les colorants capillaires,
- les produits pour l'ondulation, le défrisage et la fixation des cheveux,
- les produits de mise en plis,
- les produits de nettoyage pour les cheveux (lotions, poudres, shampoings),
- les produits d'entretien pour la chevelure (lotions, crèmes, huiles),
- les produits de coiffage (lotions, laques, brillantines),
- les produits pour le rasage (savons, mousses, lotions),
- les produits de maquillage et démaquillage,

- les produits destinés à être appliqués sur les lèvres,
- les produits d'hygiène dentaire et buccale,
- les produits pour les soins et le maquillage des ongles,
- les produits d'hygiène intime externe,
- les produits solaires, les produits de bronzage sans soleil,
- les produits permettant de blanchir la peau,
- les produits antirides.

**Ne sont pas des produits cosmétiques** (Liste non exhaustive)

- les produits destinés à être ingérés, inhalés, injectés ou implantés dans l'organisme, même s'ils revendiquent une action sur la peau, les dents, la muqueuse buccale et/ou les phanères (cheveux et ongles),
- les compléments alimentaires à visée esthétique (embellissement de la peau, des phanères, appelés improprement « cosmétiques par voie orale »), qui sont des denrées alimentaires,
- les solutions de lavage oculaire, auriculaire, nasal, qui sont des dispositifs médicaux,
- les produits de tatouage destinés à être utilisés par effraction cutanée, qui disposent d'une réglementation autonome.

#### 1.4. Les compléments alimentaires

Les compléments alimentaires sont des denrées alimentaires régies par une réglementation européenne concernant leur fabrication et leur commercialisation.

Les compléments alimentaires sont définis comme « des denrées alimentaires dont le but est de compléter un régime alimentaire normal et qui constituent une source concentrée de nutriments ou d'autres substances ayant un effet nutritionnel ou physiologique ». Ces produits sont destinés à être pris par voie orale et sont conditionnés en doses sous forme de comprimés, gélules, pastilles, ampoules.

Les compléments alimentaires sont des denrées alimentaires régies par une réglementation européenne concernant leur fabrication et leur commercialisation. En France, c'est le décret n°2006-352 du 20 mars 2006 qui transpose la directive européenne n°2002/46/CE sur les compléments alimentaires commercialisés dans les pays de l'Union Européenne.

## 2. Réglementation des produits de santé

La réglementation des produits de santé diffère en fonction de leur statut, qu'il s'agisse de médicaments, de dispositifs médicaux, de cosmétiques ou encore de compléments alimentaires. Chacune de ces catégories est soumise à des exigences légales spécifiques en termes de sécurité, d'efficacité, et de communication des allégations, afin de garantir une utilisation appropriée et la protection des consommateurs.

La figure 7 ci-dessous présente les principales différences réglementaires entre les divers statuts de produits de santé.

A noter que depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024 c'est la DGCCRF qui est la seule autorité compétente pour contrôler les produits et les établissements cosmétiques. Elle prend également en charge la gestion des déclarations d'établissements. L'ANSES, quant à elle, est désormais en charge de la cosmétovigilance et des missions d'évaluation des risques. (Cosmed)

Figure 7 : Tableau comparatif entre les différents statuts de produits de santé

	Référence réglementaire européenne	Autorités compétentes	Conditions de mise sur le marché	Organismes évaluateurs de la demande de mise sur le marché	Surveillance du marché	Vigilance	Autorisation publicité
Médicaments	Directive 2001/83/CE ; Règlement (CE) 726/2004	<b>Europe</b> : EMA <b>France</b> : ANSM <b>USA</b> : FDA (Food and Drug Administration) <b>Japon</b> : PMDA <b>Chine</b> : NMPA	AMM obligatoire ; essais cliniques	EMA, ANSM, Commission européenne (au niveau centralisé)	ANSM ; réseau européen de pharmacovigilance	Pharmacovigilance (effets indésirables)	Soumise à l'ANSM pour avis préalable
DM	Règlement (UE) 2017/745 pour les DM, UE 2017/746 pour les DMDIV	<b>France</b> : ANSM <b>USA</b> : FDA <b>Japon</b> : PMDA <b>Chine</b> : NMPA	Marquage CE ; évaluation de conformité	Organismes Notifiés (pour les dispositifs de classe II et III)	ANSM (France) et système de vigilance des dispositifs	Matéριοvigilance (effets indésirables des dispositifs)	Certaines restrictions, dépend du DM

Cosmétiques	Règlement (CE) 1223/2009	<b>France</b> :DGCCRF <b>USA</b> : FDA <b>Japon</b> : Ministry of Health, Labour and Welfare <b>Chine</b> : NMPA	Déclaration préalable auprès des autorités (dossier information produit)	Autorités de santé locales (si besoin)	DGCCRF pour conformité réglementaire	Cosméto-vigilance (réactions cutanées, etc.)	Pas d'autorisation, mais réglementation sur allégations
Compléments alimentaires	Directive 2002/46/CE	<b>France</b> :DGCCRF, ANSES pour les risques <b>USA</b> : FDA <b>Japon</b> : Ministry of Health, Labour and Welfare <b>Chine</b> : NMPA	Notification auprès des autorités nationales	DGCCRF ou autorités locales selon le marché	DGCCRF pour conformité ; ANSES pour sécurité alimentaire	Nutri-vigilance (effets indésirables liés aux ingrédients)	Réglementation stricte des allégations (DGCCRF)

Nous allons maintenant examiner les différentes allégations applicables aux cosmétiques, compléments alimentaires et dispositifs médicaux, les allégations des autres catégories de produits de santé ayant été abordées précédemment.

Les allégations sont à la fois des textes, des images ou encore des symboles qu'utilisent les marques pour valoriser les propriétés d'un produit cosmétique.

Elles ne doivent pas être trompeuses, et chaque allégation avancée doit répondre à un certain nombre de critères définis par la Commission en collaboration avec les États membres.

Pour les produits cosmétique les informations écrites sur l'étiquette sont soumises à une réglementation européenne, concernant ses allégations elles doivent toutes être justifiée par la formulation ou prouvées par des tests qu'on retrouve dans leur dossier d'information produit (DIP). (pôle cosmétique, s. d.)

La réglementation des compléments alimentations (CA) est différente concernant les allégations. Elles dépendent de la composition, des extraits ou partie de la plante utilisée.

On réalise des « dossiers techniques » qui comportent des documents qui atteste la sécurité et l'efficacité du produit.

Il existe des mentions obligatoires qui doivent figurer sur tout complément alimentaire.

L'article 9 du règlement INCO impose l'étiquetage des mentions suivantes :

- La dénomination,
- La liste des ingrédients,
- Les allergènes majeurs,
- La quantité de certains ingrédients ou catégories d'ingrédients mis en valeur (Quid),
- La quantité nette de denrée alimentaire,
- La date de durabilité minimale ou la date limite de consommation,
- Les conditions particulières de conservation et/ou d'utilisation,

- Le nom ou la raison sociale et l'adresse de l'exploitant responsable des informations figurant sur l'étiquetage,
- Le pays d'origine ou le lieu de provenance lorsque cette information est requise,
- Un mode d'emploi, lorsque son absence rendrait difficile un usage approprié de la denrée alimentaire,
- Pour les boissons titrant plus de 1,2 % d'alcool en volume, le titre alcoométrique volumique acquis ;
- Une déclaration nutritionnelle.

Il est essentiel de noter que les allégations pour les compléments alimentaires et les produits cosmétiques doivent être claires, véridiques, ne pas induire en erreur les consommateurs et être conformes aux réglementations en vigueur.

Les allégations concernant les dispositifs médicaux sont strictement encadrées par le règlement (UE) 2017/745 (MDR), qui établit des exigences pour garantir que les informations fournies sur ces dispositifs soient fiables, fondées et non trompeuses. Ces allégations doivent refléter précisément les performances et les bénéfices cliniques du dispositif, et tout effet revendiqué doit être soutenu par des données cliniques appropriées. Les fabricants doivent inclure ces preuves dans la documentation technique et le rapport d'évaluation clinique. Par exemple, une allégation telle que "réduit la douleur articulaire" nécessite des études cliniques démontrant cet effet dans des conditions d'utilisation réelles.

Contrairement aux produits cosmétiques ou aux compléments alimentaires, les dispositifs médicaux sont soumis à une évaluation de conformité rigoureuse avant leur mise sur le marché. Cette évaluation peut inclure des essais cliniques, des études in vitro, ou l'analyse de données issues de l'utilisation clinique précédente. De plus, les allégations ne peuvent pas inclure d'affirmations ambiguës ou exagérées et doivent respecter les indications prévues par le fabricant dans le cadre d'un usage médical spécifique. Le règlement insiste sur le fait que les allégations doivent aider les utilisateurs à comprendre clairement les capacités et limites des dispositifs médicaux, renforçant ainsi leur sécurité et leur confiance. (Commission européenne, Règlement (UE) 2017/745)

## B. Normes encadrant la promotion des produits de santé (médicaments sur ordonnance, médicaments en vente libre, dispositifs médicaux).

L'information et la promotion du médicament sont réglementées. La publicité doit promouvoir le bon usage auprès des patients. L'information visant les professionnels de santé doit leur apporter toutes les connaissances scientifiques nécessaires à la prescription, et à la dispensation du médicament dans le respect du résumé des caractéristiques du produit.

### 1. Encadrement de la promotion des médicaments sur ordonnance

En Europe, la publicité pour les médicaments sur ordonnance est strictement interdite auprès du grand public. Seule la communication aux professionnels de santé est autorisée et encadrée par des régulations précises, comme en France par le Code de la Santé Publique. Aux États-Unis, bien que la publicité directe au consommateur soit autorisée, elle doit respecter les directives de la FDA. Elle doit inclure des informations sur les effets secondaires, les contre-indications et les risques associés au médicament.

L'information fournie aux professionnels doit être exhaustive et scientifique, alignée avec le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP). Cette information est destinée à faciliter une prescription et une dispensation sûres et informées. En France, l'ANSM veille à ce que ces communications soient conformes à la réglementation et sanctionne les infractions, notamment si les informations sont incomplètes ou trompeuses.

### 2. Promotion des médicaments en vente libre

La promotion des médicaments en vente libre est autorisée auprès du public mais doit se limiter aux messages visant un bon usage. Par exemple, en Europe, la publicité doit préciser les indications du médicament, rappeler qu'il convient de lire attentivement la notice et encourager

la consultation d'un professionnel de santé en cas de doute. En France, ces publicités doivent être préalablement validées par l'ANSM pour éviter les allégations trompeuses ou exagérées.

L'ANSM veille à ce que la publicité :

- Ne présente aucun danger pour la Santé Publique,
- Ne soit pas trompeuse,
- Joue un rôle d'information auprès des praticiens,
- Respecte l'autorisation de mise sur le marché du médicament et les stratégies thérapeutiques recommandées par la Haute Autorité de Santé (HAS). (Leem)

Dans l'Union européenne et aux États-Unis, les allégations doivent être conformes aux indications approuvées pour le médicament. Toute affirmation ou suggestion de bénéfice thérapeutique doit être validée par des preuves scientifiques, et aucun médicament ne doit être présenté comme sans risque.

La publicité auprès du grand public pour un médicament est soumise à une autorisation préalable de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé : le visa de publicité. Elle utilise généralement les magazines de santé et la télévision.

La publicité pour le grand public n'est admise qu'à la condition que le médicament ne soit pas soumis à prescription médicale, qu'il ne soit pas remboursable par l'assurance maladie et que l'autorisation de mise sur le marché ou l'enregistrement ne comporte pas de restriction en matière de publicité en raison d'un risque possible pour la santé publique.

Quand la publicité est autorisée, elle doit être accompagnée d'un message de prudence et renvoyer au médecin en cas de persistance des symptômes.

Le décret n° 96-531 du 14 juin 1996 précise les formes que la publicité ne doit pas emprunter, par exemple la publicité ne doit pas suggérer que l'effet du médicament est assuré ou qu'il est sans effets indésirables.

### 3. Réglementation de publicité internationale

La **publicité directe aux consommateurs** (PDC) des médicaments d'ordonnance est interdite au Canada comme dans la plupart des pays industrialisés. Il n'y a que deux pays qui la permettent, à savoir la Nouvelle-Zélande et les États-Unis.

Les États-Unis ont de longue date libéralisé la publicité pour les médicaments à l'intention du public (appelée «*Direct-to-Consumer Advertising*», abrégée DTCA). La FDA considère que cette publicité a un effet plus positif que négatif. En 1997, elle a assoupli ses règles en matière de publicité à la télévision. Pratiquement tous les médicaments, y compris ceux sur prescription, peuvent donc être promus auprès du public.

Il y a plusieurs types de PDC auxquels s'appliquent différentes prescriptions dans la réglementation.

Aux États-Unis, la FDA reconnaît trois catégories :

- **Publicité intégrale des produits** : on présente les marques, les affirmations sur la santé et, par obligation légale, l'information sur les risques. La figure 8 contient un exemple de publicité intégrale des produits aux États-Unis.
- **Publicité de rappel** : on présente seulement les marques sans affirmations sur la santé ni indications sur le mode d'emploi des produits (énumération de spécialités médicales, par exemple), on n'a pas à renseigner sur les risques. Aux États-Unis la publicité de rappel est interdite dans le cas des produits comportant une mise en garde sur l'étiquette au sujet de leurs risques sérieux pour la santé.
- **Publicité des maladies ou de recherche d'aide** : on ne présente pas les marques, mais évoque des maladies et suggère au lecteur de s'enquérir auprès de son médecin de traitements qu'on ne décrit pas ; on n'a pas à renseigner sur les risques pour la santé.

**Exemple de publicité intégrale des produits aux États-Unis**, sur laquelle on trouve les marques, les affirmations sur la santé et, par obligation légale aux États-Unis, l'information sur les risques<sup>†</sup>. Cette publicité dans une revue fait la promotion du médicament contre l'asthme Singulair (montelukast). Une évaluation indépendante du médicament a révélé que les avantages cliniques moyens sont faibles et ne seraient probablement pas perceptibles pour les patients<sup>‡</sup>.

† Merck & Co., Inc. Annonce dans le magazine *Prevention*, février 2006.

‡ Therapeutics Initiative (site Web). (Avril/mai 1999), Leukotriene antagonists: what is their role in the management of asthmas? *Therapeutics Letter*, no 29. [www.ti.ubc.ca/PDF/29.pdf](http://www.ti.ubc.ca/PDF/29.pdf)

Figure 8 : Exemple de publicité intégrale des produits aux États-Unis

Source : *Publicité directe aux consommateurs des médicaments d'ordonnance au Canada*

En comparaison, actuellement Santé Canada permet deux de ces trois types de publicité, à savoir la publicité de rappel et la publicité de recherche d'aide. Cette politique est exposée dans deux documents du ministère. Le premier, qui a été rendu public en 1996, explique comment Santé Canada juge si une activité relève de la publicité.

Il précise la définition que donne de la publicité la Loi sur les aliments et drogues de deux manières :

- L'objet principal de l'activité doit être la promotion des ventes.
- « Aucun facteur seul ne permettra de déterminer si un message est de nature publicitaire ou non. Chaque message doit être évalué selon sa valeur intrinsèque, et d'autres facteurs peuvent entrer en ligne de compte. »

Pour le Canada : La *Loi sur les aliments et drogues* énonce les principes généraux de réglementation de la publicité pharmaceutique et Santé Canada est le ministère fédéral qui assume l'ultime responsabilité de l'application de cette loi. Cette responsabilité se trouve cependant déléguée dans une large mesure à trois organismes :

- Comité des pratiques de commercialisation de Rx&D, association nationale réunissant les représentants des sociétés de recherche pharmaceutique au Canada;
- Les normes canadiennes de la publicité (NCP), association de l'industrie s'occupant de la publicité;
- Conseil consultatif de publicité pharmaceutique (CCPP), organisme de contrôle indépendant et multipartite.

Les États-Unis et la Nouvelle-Zélande sont les deux seuls pays où la loi permet la publicité directe aux consommateurs sur les médicaments d'ordonnance. L'expérience vécue par ces pays est une toile de fond qui peut nous éclairer les situations des autres pays.

La FDA réglemente directement la publicité pharmaceutique. Pour qu'une publicité soit considérée comme légale et conforme, elle doit fournir des informations véridiques et exactes sur le produit, en présentant les avantages et les risques de manière équilibrée. Elle ne doit, ni exagérer les bénéfices, ni minimiser les effets secondaires ou les précautions d'usage.

Tout manquement à ces conditions, notamment des affirmations trompeuses ou la dissimulation d'informations critiques, constitue une forme de publicité mensongère. La FDA est habilitée à exiger d'une société qu'elle retire une annonce et rectifie l'information fautive et, à la fin, à révoquer le permis de commercialisation d'un produit si la société n'obtempère pas.

Les entreprises pharmaceutiques américaines ont commencé au début des années 1980 à faire de la publicité grand public de leurs produits. On attribue cette évolution à la croissance des soins administrés et à l'adoption de politiques de limitation des coûts des médicaments, qu'il s'agisse de restrictions quant à l'accès des représentants des fabricants aux cabinets des

médecins, de limitations de formulaires ou d'achats groupés. La PDC était l'occasion pour les fabricants de ne pas tenir compte de ces limites en s'adressant directement aux patients. De plus, le mouvement des droits des consommateurs a contribué à créer un climat social où les patients sont appelés à prendre une part plus active aux décisions de soins. On s'attendait donc à ce que la publicité auprès des patients ait un effet sur les ventes.

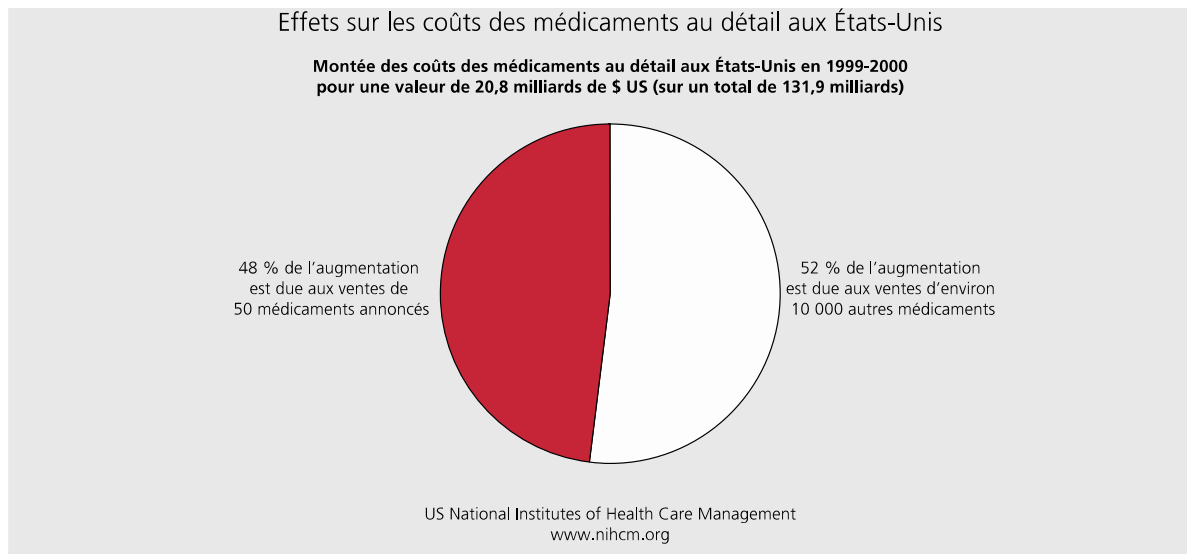


Figure 9 : Médicaments en PDC et accroissement des coûts

Avec ces données de recherche nous pouvons nous demander quels sont les effets que l'on attribue à la PDC ?

Il se pourrait que la PDC accroît le respect de la médication, et qu'elle amène les patients à chercher les soins qui leur sont nécessaires plus tôt. La PDC renseigne le public sur les pharmacothérapies et les maladies, enfin elle responsabilise et autonomise les patients.

Cependant rien ne prouve vraiment que la PDC accroît le respect de la médication, ni qu'elle permet un diagnostic plus approprié et plus hâtif des affections insuffisamment traitées, ni enfin qu'elle prévient les hospitalisations et les conséquences de maladies graves.

D'un autre côté il peut également en ressortir des **effets négatifs**, la preuve la plus évidente que la PDC peut causer un tort général nous vient de l'expérience vécue avec le **Vioxx** (rofécoxib) aux États-Unis et en Nouvelle-Zélande.

Lancé en 1999, Vioxx était un anti-inflammatoire commercialisé pour soulager la douleur chez les patients arthrosiques, tout en étant présenté comme moins risqué pour l'estomac que d'autres AINS. Cependant, dès 2001, des études ont montré que ce médicament augmentait significativement le risque de crises cardiaques et d'AVC. Malgré cela, Merck a maintenu une intense campagne de publicité directe aux consommateurs, notamment aux États-Unis et en Nouvelle-Zélande, qui a permis d'atteindre des ventes élevées, soutenues par environ 500 millions de dollars de dépenses en marketing entre 1999 et 2004.

Face aux preuves croissantes des effets cardiovasculaires graves, le Vioxx a été retiré du marché en 2004. Cette décision a entraîné pour Merck des milliers de poursuites judiciaires et des milliards de dollars en règlements, marquant un tournant dans la perception des risques associés à la PDC pour les médicaments d'ordonnance.

L'affaire du Vioxx a non seulement soulevé des questions sur la sécurité des médicaments et les pratiques de communication des laboratoires, mais a aussi contribué au débat sur les risques de la publicité directe des médicaments, notamment lorsqu'elle cible des consommateurs non avertis des réels dangers.

Cette affaire a illustré les **limites et dangers de la PDC**, en incitant certains régulateurs et experts en santé à remettre en question la pertinence de ce modèle pour des produits médicaux comportant des risques élevés.

(Mintzes, 2006)

Plus récemment, une affaire avec des antidiabétiques utilisés dans le cadre de pertes de poids fait le buzz. La publicité sur les réseaux sociaux ne joue pas en la faveur de la sécurité des consommateurs. En effet, c'est sur tiktok que cette « technique » pour perdre du poids est devenue virale depuis quelques années.

La publicité peut être très inquiétante aux Etats-Unis par rapport à ce type de produits. Sur la figure 10 nous pouvons voir une marque qui vend des produits pour la perte de poids avec des molécules habituellement utilisée pour les maladies du diabète. Avec ce type de publicité il faut être très vigilant car les personnes ne sont pas informées des risques pour leur santé.

L'autorisation de l'utilisation de ce type de produits à des fins autres que le traitement du diabète peut entraîner des ruptures d'approvisionnement, mettant en danger les patients pour qui ce traitement est vital.



Figure 10 : Photo de publicité prise à NYC le 16 aout 2024.

## C. Exemples de différences réglementaires : le statut de crème solaire en France comparé USA

Les réglementations des produits de santé varient significativement à travers les différents pays du monde entier, de ce fait dans cette thèse nous ne pourrions pas tout développer. Nous allons nous focaliser sur un exemple comparatif entre la réglementation Française versus celle des États-Unis avec l'exemple des produits solaires qui n'ont pas le même statut dans ces 2 pays.

Les réglementations autour des produits solaires, comme les crèmes solaires, varient significativement entre la France et les États-Unis. Voici un aperçu des principales différences dans leur classification, leur régulation et les exigences de sécurité dans chaque région.

### 1. Statut et classification des crèmes solaires

En France, les crèmes solaires sont classées comme des produits cosmétiques.

De ce fait leur régulation relève des normes de la **DGCCRF** en lien avec la réglementation européenne sur les cosmétiques (Règlement CE n°1223/2009). La France suit également les directives de la Commission Européenne pour l'utilisation de filtres UV. Les allégations de protection (ex. : SPF, « large spectre ») doivent être appuyées par des tests standardisés, et l'efficacité doit être prouvée pour chaque niveau de protection solaire.

Aux États-Unis, les crèmes solaires ne sont pas classées comme produits cosmétiques, elles sont réglementées par la **Food and Drug Administration (FDA)**, qui les considère comme des **médicaments en vente libre (OTC)**.

Cette classification implique que les écrans solaires doivent être approuvés par la FDA avant leur mise sur le marché. Les ingrédients actifs utilisés dans les crèmes solaires doivent figurer sur la **liste de monographie des filtres UV** approuvés par la FDA, ce qui limite le choix des substances actives autorisées aux États-Unis.

Les produits doivent répondre aux exigences de la *Monographie OTC Sunscreen* de la FDA, qui impose des tests spécifiques pour garantir la sécurité et l'efficacité des filtres solaires. La FDA exige également des essais pour prouver les niveaux de SPF et le « broad spectrum » (protection à large spectre) et fixe des normes spécifiques pour les ingrédients actifs autorisés.

## 2. Ingrédients actifs autorisés

Selon le **Règlement (CE) n° 1223/2009** sur les produits cosmétiques en Union européenne, un **filtre UV** est défini comme une substance spécifiquement incluse dans une formulation pour protéger la peau contre les rayonnements ultraviolets (UVA et UVB) en les absorbant, les diffusant ou les réfléchissant. Ce règlement classe les produits solaires comme cosmétiques et impose des normes de sécurité et d'efficacité pour tous les filtres UV autorisés. Les produits solaires doivent respecter les critères de protection contre les UV, avec une efficacité mesurée selon des méthodes standardisées de SPF et de protection UVA, ce qui garantit un niveau élevé de sécurité pour les consommateurs.

Dans l'Union Européenne, les filtres solaires sont soumis au règlement Européen **(CE) n° 1223/2009** concernant les produits cosmétiques datant du 30 novembre 2009.

Cette directive précise que les produits concernés ne doivent pas être dommageable pour la santé humaine lorsqu'ils sont utilisés de manières normales.

Nous disposons d'une **liste positive de 34 filtres UV** autorisés pour des crèmes solaires, ainsi que leurs concentrations maximales autorisées. Cette liste fut établie d'après des critères sévères en matière de toxicité, absorption percutanée, allergies, mutagénicité, photoexcité, tolérance cutanée, photosensibilité...

Liste des filtres autorisé par le règlement EU :

[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:02009R1223-20240424#anx\\_VI](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:02009R1223-20240424#anx_VI)

- Benzophenone 3
- Octocrylene
- Homosalate
- Terephthalylidene Dicamphor Sulfonic Acid (Mexoryl SX)
- Phenylbenzimidazole Sulfonic Acid (Ensulizole)
- 3-Benzylidene Camphor
- Camphor Benzalkonium Methosulfate
- Ethylhexyl Methoxycinnamate
- Polyacrylamidomethyl Benzylidene Camphor
- Butyl Methoxydibenzoylmethane
- PEG-25 PABA
- Isoamyl p-Methoxycinnamate
- Ethylhexyl Triazone
- Drometrizole Trisiloxane
- Diethylhexyl Butamido Triazone
- 4-Methylbenzylidene Camphor
- Ethylhexyl Salicylate
- Ethylhexyl Dimethyl PABA
- Benzophenone-4, Benzophenone-5
- Methylene Bis-Benzotriazolyl Tetramethylbutylphenol
- Methylene Bis-Benzotriazolyl Tetramethylbutylphenol [nano]
- Disodium Phenyl Dibenzimidazole Tetrasulfonate
- Bis-Ethylhexyloxyphenol Methoxyphenyl Triazine
- Polysilicone-15
- Titanium dioxide
- Dioxyde de titane (nano)
- Diethylamino Hydroxybenzoyl Hexyl Benzoate
- Tris-biphenyl triazine
- Tris-biphenyl triazine (nano)
- Zinc Oxide
- Zinc Oxide (nano)
- phénylène bis-diphényltriazine
- Methoxypropylamino Cyclohexenylidene Ethoxyethylcyanoacetate
- Bis-(Diethylaminohydroxybenzoyl Benzoyl) Piperazine
- Bis-(Diethylaminohydroxybenzoyl Benzoyl) Piperazine (nano)

Il est important de mentionner qu'en Europe les crèmes solaires sont des produits cosmétiques contrairement à d'autres pays.

En comparaison aux Etats-Unis les crèmes solaires possèdent le statut d'OTC les produits « over the counter » ce sont des médicaments qui ne créent pas de dépendance, ils sont utilisés sans avis médical par le consommateur. Des catégories de fonctions OTC ont été définies et des règles spécifiques ont été adoptées par la Food and Drug Administration (FDA).

Les ingrédients sont classés en trois catégories :

- Catégorie I : ingrédients sans danger et efficaces selon les indications thérapeutiques concernées
- Catégorie II : les données ne permettent pas de confirmer l'innocuité et l'efficacité de l'ingrédient, aucune revendication n'est acceptable
- Catégorie III : les données disponibles sont insuffisantes pour permettre une opinion définitive.

Les crèmes solaires sont majoritairement classées dans la Catégorie I, cela signifie que leurs ingrédients sont considérés comme sûrs et efficaces pour l'usage déclaré, tant qu'ils respectent les standards de la monographie des écrans solaires de la FDA.

Cette classification permet aux écrans solaires d'être vendus sans ordonnance, car les ingrédients actifs ont été jugés sûrs et efficaces dans les concentrations autorisées.

Pour les ingrédients classés dans cette catégorie, comme l'oxybenzone et l'avobenzon, la FDA a établi des concentrations maximales et des exigences d'étiquetage spécifiques.

Les ingrédients non conformes ou pour lesquels les données d'innocuité et d'efficacité sont insuffisantes se retrouvent dans les Catégories II ou III, mais ceux-ci ne sont pas autorisés dans les crèmes solaires disponibles aux États-Unis sans de nouvelles évaluations.

<b>Écrans solaires homologués par la FDA</b>	
<b>Écrans solaires</b>	<b>Protection contre les rayons UV</b>
<b>Organiques</b>	
<b>Dérivés du PABA</b>	
• PABA (acide para-aminobenzoïque)	UVB
• Padimate O (octyl-diméthyle PABA)	UVB
<b>Cinnamates</b>	
• Cinoxate	UVB
• Octinoxate (méthoxycinnamate d'octyle)	UVB
<b>Salicylates</b>	
• Homosalate	UVB
• Octisalate (salicylate d'octyle)	UVB
• Salicylate de trolamine	UVB
<b>Benzophénones</b>	
• Dioxybenzone (benzophénone-8)	UVB, UVA2
• Oxybenzone (benzophénone-3)	UVB, UVA2
• Sulisobenzone (benzophénone-4)	UVB, UVA2
<b>Autres</b>	
• Avobenzone (butyl méthoxydibenzoylémthane)	UVA1 <sup>1</sup>
• Ecamsule <sup>2</sup> (acide téréphthalylidène dicamphresulfonique)	UVB, UVA2
• Ensulizone (acide 2-phénylbenzimidazole-5-sulfonique)	UVB
• Méradimate (anthranilate de méthyle)	UVA2
• Octocrylène	UVB
<b>Inorganiques</b>	
• Dioxyde de titane	UVB, UVA2, UVA1
• Oxyde de zinc	UVB, UVA2, UVA1

UVB = 290-320 nm ; UVA2 = 320-340 nm ; UVA1 = 340-400 nm

1. Peut aussi protéger contre les rayons UVA2.

2. *Meroxyl SX* (USA), breveté par L'Oréal

Figure 11 : écrans solaires homologués par la FDA

Nous constatons que la liste des filtres UV autorisés est bien plus **limitée aux États-Unis** qu'en Europe. L'Union européenne autorise 34 filtres UV (incluant des filtres physiques et chimiques) dans les produits solaires, alors que la FDA aux États-Unis en autorise actuellement seulement 17.

Cette différence est due à des processus réglementaires distincts : les filtres UV sont classés comme cosmétiques en Europe, ce qui permet une validation plus rapide. Tandis qu'aux États-Unis, ils sont réglementés comme OTC et soumis à des normes de sécurité et d'efficacité plus strictes et longues à approuver.

Malgré des efforts législatifs récents pour simplifier l'approbation de nouveaux filtres, notamment avec le *Sunscreen Innovation Act* de 2014 et les modifications apportées par le *CARES Act* de 2020, aucun nouveau filtre UV n'a été approuvé par la FDA depuis 2002. Cette lenteur restreint l'innovation en matière de nouvelles molécules et limite les options de protection solaire aux États-Unis, où les filtres disponibles sont souvent moins esthétiques et moins efficaces que ceux utilisés en Europe, qui offrent une protection large sans laisser de résidu blanc sur la peau.

Le produit doit également indiquer une mention "Broad Spectrum" pour prouver sa double protection, et son étiquetage doit inclure des avertissements relatifs aux risques de cancer de la peau si le produit n'est pas utilisé comme recommandé.

Cette comparaison nous montre que les réglementations locales peuvent nécessiter des adaptations significatives des stratégies marketing. Les exigences en matière d'étiquetage, de notices d'information ou de canaux de distribution varient d'un pays à l'autre, obligeant les laboratoires à ajuster leurs approches en conséquence. Cette adaptation est essentielle pour se conformer aux lois locales et répondre aux attentes spécifiques des consommateurs dans chaque marché. (Harboun, 2000)

La diversité des réglementations entre les pays pose un défi majeur à la standardisation des stratégies marketing. Les laboratoires doivent souvent adopter une approche hybride, en standardisant certains aspects de leur marketing tout en adaptant d'autres éléments pour se conformer aux réglementations locales et répondre aux attentes spécifiques des consommateurs dans chaque marché. Cette approche permet de maintenir une cohérence globale tout en respectant les spécificités locales.

Les entreprises pharmaceutiques doivent investir dans des formations régulières pour leurs équipes marketing et commerciales, et mettre en place des procédures de conformité rigoureuses. Cela garantit que toutes les communications et actions marketing respectent les normes établies dans chaque pays où elles opèrent. La conformité aux réglementations locales est cruciale pour éviter les sanctions et maintenir la réputation de l'entreprise.

En conclusion, le cadre réglementaire joue un rôle crucial dans la définition des stratégies marketing des laboratoires pharmaceutiques à l'international. Il influence directement les attentes des consommateurs en matière d'information et de transparence, tout en posant des défis significatifs pour la standardisation des approches marketing. Les laboratoires doivent donc trouver un équilibre entre une approche globale cohérente et une adaptation aux spécificités réglementaires et culturelles de chaque marché.

## V. Le pharmacien, acteur clé dans l'adaptation des stratégies marketing aux lois locales : exemple avec le cas d'un laboratoire pharmaceutique

Dans un contexte de plus en plus réglementé, le pharmacien joue un rôle essentiel dans l'adaptation des stratégies marketing aux exigences locales, en garantissant la conformité des messages marketing tout en maintenant une cohérence stratégique globale. En raison de sa connaissance approfondie des lois et réglementations de santé, il peut assurer que les informations fournies dans les campagnes respectent non seulement les standards éthiques et scientifiques, mais également les spécificités légales de chaque marché.

### A. Garantir la conformité des messages marketing en adoptant une stratégie d'adaptation ou de standardisation ?

Dans le domaine pharmaceutique, l'élaboration d'une stratégie marketing pour les produits de santé implique des décisions cruciales pour concilier l'efficacité des campagnes avec la diversité des réglementations internationales. En particulier, deux approches se distinguent : l'adaptation et la standardisation des stratégies marketing. Tandis que la standardisation favorise la cohérence de la marque en diffusant des messages unifiés à travers plusieurs marchés, l'adaptation permet aux entreprises de moduler leurs stratégies en fonction des normes, valeurs culturelles et attentes spécifiques de chaque pays.

Face à des législations variées sur des aspects comme la publicité des médicaments ou les allégations de santé, ces deux stratégies présentent chacune des avantages et des limites.

Selon les spécificités de chaque marché, les stratégies marketing des laboratoires pharmaceutiques doivent s'adapter aux attentes locales. Par exemple, dans certains pays, les campagnes se concentrent principalement sur les visites auprès des médecins, tandis que dans d'autres, elles visent davantage les pharmaciens. Cela implique des besoins différents en termes d'outils et de supports marketing. Ainsi, une approche de standardisation globale est souvent insuffisante, et les laboratoires doivent ajuster leurs moyens et messages en fonction des canaux d'influence et des pratiques professionnelles propres à chaque région.

Ces choix stratégiques s'accompagnent ainsi de défis importants pour garantir non seulement l'efficacité commerciale mais aussi la conformité des campagnes aux exigences réglementaires locales.

L'adaptation consiste à ajuster les outils et leurs messages, produits, ou approches marketing pour répondre aux spécificités de chaque marché local en fonction de leurs réglementations, culture, et attentes des consommateurs.

En pharmacie, cela signifie que les stratégies doivent être modulées selon les normes légales et culturelles de chaque pays, ce qui inclut les informations de prescription, les restrictions sur la publicité, etc.

La Standardisation, quant à elle, repose sur l'application d'une même stratégie marketing dans plusieurs pays ou régions. Ici le travail et le développement des outils reste global, identique pour tous les pays.

Les messages, produits et visuels sont unifiés, ce qui favorise une image de marque cohérente et optimise les ressources en réduisant la duplication des efforts.

Cela montre un réel défi en termes de choix stratégique pour les laboratoires pharmaceutiques, car les 2 approches possèdent des avantages et inconvénients.

Stratégie	Avantages	Inconvénients
Adaptation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Conformité accrue</b> : répond aux exigences spécifiques de chaque marché, notamment pour des produits soumis à une réglementation stricte (par ex. la publicité des médicaments).</li> <li>- <b>Engagement local</b> : améliore la réception des messages en tenant compte des valeurs culturelles et besoins de santé locaux.</li> <li>- <b>Flexibilité</b> : permet d'adapter la formulation et l'emballage selon les préférences des consommateurs ou exigences légales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Coûts élevés</b> : nécessite des budgets supplémentaires pour la recherche de marché, la création de contenu spécifique, et le suivi des réglementations locales.</li> <li>- <b>Complexité logistique</b> : plus difficile à gérer, notamment dans les grandes entreprises opérant dans plusieurs pays.</li> <li>- <b>Risques d'incohérence</b> : peut entraîner des différences d'image et de perception de la marque dans chaque marché, affaiblissant la stratégie globale.</li> </ul>
Standardisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Cohérence de la marque</b> : renforce l'image de marque en diffusant des messages uniformes, ce qui facilite la reconnaissance de la marque à l'international.</li> <li>- <b>Optimisation des ressources</b> : réduit les coûts et le temps en adoptant une même stratégie et contenu pour plusieurs marchés.</li> <li>- <b>Simplicité de gestion</b> : simplifie le déploiement des campagnes et la gestion de l'image de marque au niveau mondial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Non-conformité potentielle</b> : certains messages peuvent être en conflit avec les réglementations locales, ce qui expose l'entreprise à des sanctions légales (par ex. restrictions de publicité en Europe).</li> <li>- <b>Insensibilité culturelle</b> : risque de paraître déconnecté des besoins et valeurs spécifiques de certains marchés, ce qui peut réduire l'efficacité des campagnes.</li> <li>- <b>Perception uniforme</b> : peut être perçue comme une stratégie générique, ce qui limite l'impact auprès de publics spécifiques.</li> </ul>

## B. Étude de cas d'un laboratoire pharmaceutique face à une stratégie internationale

Nous allons voir l'exemple d'une étude qualitative afin de comprendre comment les laboratoires pharmaceutiques adaptent leurs stratégies marketing à l'international. (Berguigua, 2024)

### 1. Contexte et méthodologie

L'objectif de cette étude était de voir quels outils réalisés par notre équipe de marketing opérationnel international avaient déjà été implantés au sein des pays localement. Et de comprendre pourquoi certains pays n'implantent pas certains outils. Afin de comprendre au mieux leurs besoins et donc de comprendre la nécessité ou non d'adapter les outils à chaque pays ou d'être sur une globalisation.

La méthode utilisée est une étude qualitative sous forme de questionnaire réalisé en entretien individuel pour chaque représentant d'un pays. Le détail des verbatims des répondants se trouve en [annexe 1](#).

Les questions concernent les outils que notre service a déjà réalisé préalablement, et l'éventualité de futurs outils pour des lancements de futurs produits ou marque.

Les pays et zones concernés sont :

- Nos filiales : la France, le Mexique, la Turquie
- Nos zones export et nos distributeurs : le Brésil, la Pologne, le Chili, la Lituanie, la Corée, la Roumanie, la Lettonie, République Tchèque, Bulgarie, la Malaisie, l'Indonésie, le Pérou, la Colombie, la zone Europe Export, la zone LATAM (Amérique latine).

Pour des raisons de confidentialités dans les analyses qui suivront le nom des pays ne seront pas directement associés aux résultats, les pays seront cités « Pays A,B,C,D..... ».

Nous avons un total de 18 répondants au questionnaire, qui sont des employés manager marketing de leur zone/pays, qui ont été recrutés par mail.

L'analyse qualitative est pertinente pour notre recherche car elle permettra de répondre à nos objectifs en analysant les différentes stratégies qu'utilisent les pays de standardisation et d'adaptation marketing. Cela nous permettra également d'identifier les facteurs internes et externes qui influent sur la décision de standardiser ou d'adapter le marketing.

Nous pourrions évaluer les avantages et les inconvénients de la standardisation et de l'adaptation marketing et ainsi pouvoir proposer des recommandations et des pistes de réflexion pour une stratégie efficace pour notre laboratoire.

Cette étude va nous permettre de répondre aux questions suivantes :

- Question 1 : Est-il préférable de standardiser tous les outils qui sont destinés au même produit sur des marchés internationaux ?
- Question 2 : Quels sont les principaux défis rencontrés par les laboratoires pharmaceutiques dans l'adaptation de leurs approches marketing en fonction des cadres réglementaires locaux, et quelles solutions peuvent être mises en œuvre pour surmonter ces obstacles ?
- Question 3 : L'efficacité des stratégies marketing des laboratoires pharmaceutiques dépend-elle de leur capacité à concilier standardisation et adaptation ?

## 2. Présentation des résultats

Nous pouvons maintenant analyser les résultats pour comprendre dans quel contexte, et objectifs les outils ont été implémentés ?

- En majorité cela concerne de **l'implémentation pour de la visite médicale** pour 13 répondants des pays suivants : Colombie, Chili, Pérou, Malaisie, Lettonie, Corée, Brésil, Pologne, Lituanie, Mexique, Turquie, Europe, France.
- Les contextes qui suivent sont pour la **promotion** pour 7 répondants des pays suivants : Brésil, Singapour, Colombie, France, Mexique, Europe, Latam.

- Ensuite c'est pour les **séminaires** avec 6 répondants : Mexique, France, Colombie, Lettonie, Corée, Lituanie.
- Enfin la **stratégie** revient pour 2 répondants : la Corée et la Lituanie.
- Et pour finir la **formation médicale** continue est citée par la Malaisie.

Avec ces informations concernant l'implémentation partielle de nos outils, il est important de se pencher sur les réponses d'une autre partie du questionnaire qui pourrait expliquer pourquoi les pays n'ont pas implémentés les autres outils ?

Pour les pays les réponses varient en fonction des outils concernés et de leur zone géographique, nous avons pu regrouper certaines réponses en plusieurs catégories pour répondre à notre interrogation.

En majorité les répondants n'implémentent pas car :

- Pas adapter au marché
- Barrière de la langue
- Pas adapter à la réglementation
- Compliqué / pas au courant
- Mise en place à venir de l'outil
- Autres (réponse propre aux pays)

## 2.1. Absence ou inadaptation des produits sur le marché

Pour plusieurs répondants, ils mentionnent une absence ou inadaptation des outils à leurs marchés.

Par exemple, l'absence de copies des médicaments sur certains marchés oblige les entreprises à promouvoir des alternatives qui peuvent ne pas être compatibles avec les outils existants.

De plus, les informations provenant de marchés comme la France ne sont souvent pas adaptées aux particularités locales, que ce soit en termes de besoins consommateurs, de comportements d'achat ou de spécificités culturelles.

Cette inadéquation rend les outils marketing moins efficaces, car ils ne répondent pas aux réalités du marché local. Par ailleurs, même lorsque des produits alternatifs existent, le manque de compétences locales pour les promouvoir adéquatement retarde l'adoption des outils marketing, limitant ainsi leur utilisation efficace.

## 2.2. Complexité d'utilisation ou barrière de la langue

La complexité des outils ou certaines barrières, comme la langue, rendent difficile l'implémentation dans certains pays.

Les barrières linguistiques créent des défis supplémentaires, car les outils développés dans une langue différente doivent être traduits et adaptés localement pour être réellement efficaces. Cela peut entraîner des malentendus ou une communication inefficace des messages marketing. En effet, tous les outils ne sont pas systématiquement disponibles dans plusieurs langues. Souvent, les traductions se limitent à l'anglais, au français et à l'espagnol, et même ce trio linguistique n'est pas toujours couvert. Par conséquent, certains pays se retrouvent contraints de procéder à des adaptations locales pour correspondre à leur langue locale.

De plus les outils trop complexes peuvent décourager les utilisateurs potentiels, qui préfèrent des solutions plus simples et intuitives. Par exemple, certains pays ont choisi de simplifier les messages marketing pour les rendre plus accessibles, ce qui démontre une adaptation nécessaire face à la complexité initiale des outils.

Enfin, les contraintes budgétaires limitent la capacité de certains marchés à investir dans les technologies numériques nécessaires pour déployer des outils marketing avancés, réduisant ainsi leur adoption et leur utilisation.

### 2.3. Réglementations et contraintes locales

Les contraintes réglementaires locales et les préférences spécifiques des marchés influencent fortement la mise en œuvre des outils marketing.

Certaines réglementations peuvent interdire l'utilisation de certains outils, les non conformes aux normes locales.

Par exemple, en France la réglementation pharmaceutique est très stricte.

De plus, des préférences spécifiques du marché, comme la demande pour des outils sans marque, reflètent des besoins particuliers qui doivent être pris en compte lors de la conception des outils marketing.

Ces contraintes nécessitent une adaptation rigoureuse des outils pour qu'ils soient conformes et acceptables sur le marché local, ce qui peut entraîner des retards ou des modifications coûteuses.

### 2.4. Planification et mise en œuvre future

Dans plusieurs pays, les outils ne sont pas encore implémentés mais sont prévus pour une mise en œuvre future. Soit à cause de l'absence de ressources, soit parce que la préparation est encore en cours.

Dans d'autres pays, l'implémentation des outils est prévue à une date ultérieure, souvent en raison de l'absence de ressources nécessaires ou de la nécessité d'acquérir des compétences spécifiques.

Par exemple, certains pays prévoient d'utiliser les outils une fois que les compétences internes seront renforcées, ou après avoir traduit et adapté les outils à leurs besoins locaux.

Cette planification proactive reflète une volonté d'assurer une adoption réussie des outils.

## 2.5. Manque de connaissance ou d'utilisation des outils

Dans certains cas, les outils ne sont pas encore utilisés en raison d'un manque de connaissance ou d'une priorisation différente par les acteurs locaux. Le manque de connaissance ou l'absence d'utilisation des outils constitue un autre frein important.

Pour certains pays, les équipes ne sont pas informés de l'existence des outils ou ne comprennent pas leur utilité, ce qui limite leur adoption. Cette lacune peut résulter d'un manque de formation ou de communication interne insuffisante concernant les outils disponibles. Par exemple, certains outils ne sont pas connus des utilisateurs locaux, ce qui empêche leur intégration dans les stratégies marketing quotidiennes.

De plus, même lorsque les outils sont disponibles, une absence de formation adéquate ou de sensibilisation à leurs avantages peut mener à une sous-utilisation.

Dans certains marchés, les priorités peuvent être orientées vers d'autres outils ou méthodes jugées plus pertinentes ou efficaces, ce qui réduit l'intérêt pour les nouveaux outils.

Cette méconnaissance ou ce manque de priorité nécessite des efforts supplémentaires en matière de formation et de communication pour assurer une adoption efficace des outils marketing. Cela montre l'importance de la communication entre le service qui crée les outils et les différents pays qui vont être amenés à les utiliser, mais aussi à s'assurer de la compréhension et de voir si les pays sont bien à l'aise avec ces outils.

Dans l'ensemble, l'analyse met en lumière que l'adoption des outils marketing varie considérablement en fonction des priorités locales, des préférences des professionnels de santé, des barrières linguistiques, et des contraintes réglementaires.

L'efficacité des outils dépend de leur adaptation aux besoins spécifiques de chaque marché, ainsi que de la capacité à surmonter les obstacles contextuels.

Ce que nous pouvons noter grâce à ce questionnaire, c'est que les réponses des répondants varient en fonction du type d'outil, par exemple la remarque sur la barrière de la langue va plus concerner des outils de type vidéo.

Les résultats de notre étude soulignent clairement la complexité d'adapter les outils marketing à des marchés variés. La diversité des réponses obtenues selon les pays révèle les défis rencontrés pour implémenter ces outils de manière uniforme.

En effet, les obstacles identifiés incluent l'absence d'adaptation des produits aux spécificités locales, des barrières linguistiques, des contraintes réglementaires et des différences dans les priorités locales.

Cette variabilité démontre l'importance d'élaborer des outils marketing globaux tout en prévoyant des adaptations locales spécifiques.

Les outils doivent être conçus de manière à être suffisamment flexibles pour être modifiés selon les besoins de chaque marché, tout en permettant une personnalisation qui tient compte des particularités culturelles, linguistiques et réglementaires locales.

Cela nécessite une communication efficace entre les équipes centrales et les équipes locales, ainsi qu'une formation approfondie pour assurer une compréhension et une utilisation adéquates des outils.

Les résultats montrent également que l'implémentation des outils marketing est souvent entravée par des facteurs tels que des lacunes dans les compétences locales, des limitations budgétaires.

Il est donc crucial de développer des stratégies de déploiement qui incluent non seulement la création de supports adaptés mais aussi une approche proactive pour surmonter ces obstacles.

En conclusion, pour optimiser l'efficacité des outils marketing à l'échelle internationale, il est impératif de concevoir des outils globaux modulables, tout en assurant une bonne communication et formation pour les adapter adéquatement à chaque marché local.

Cette approche permettra non seulement de mieux répondre aux besoins spécifiques de chaque pays, mais aussi d'améliorer l'adoption et l'efficacité des outils marketing à travers divers contextes internationaux.

Pour cette partie du questionnaire le nom de marque ne sera pas mentionné.

Il s'agit de questions hypothétiques sur un potentiel futur lancement de marque de compléments alimentaires et crèmes contre l'arthrose pour lesquels les outils n'ont pas encore été créés.

La majorité des pays demande le même type d'outils marketing : des argumentaires et des newsletters. Seulement certains demandent des vidéos et des brochures détaillées avec un résumé de l'essentiel pour les professionnels de santé avec une partie pathologie et l'intérêt du produit. Un pays demande les documents en Espagnol sauf pour les vidéos qu'ils peuvent traduire. Un autre pays demande des fiches récap par gamme, des fiches complète par produit et une annonce presse.

Les répondants ont aussi précisé le type de cibles qui visent avec les outils.

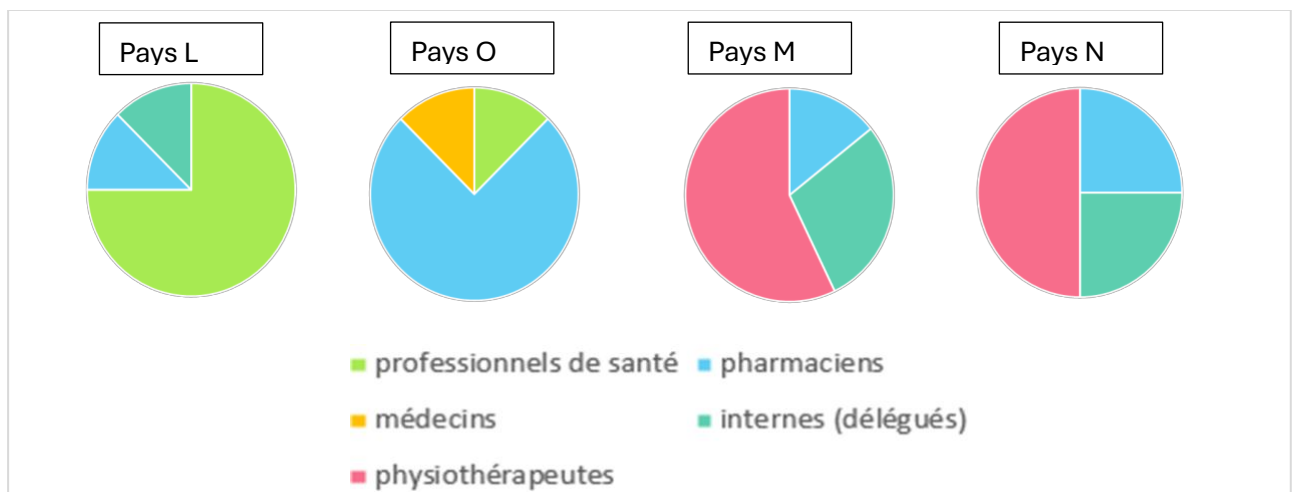


Figure 12 Les cibles par pays

Ici, nous observons que selon les pays mentionnés, la majorité des catégories de cibles varie de manière significative. Cela démontre que les marchés diffèrent d'un pays à l'autre, entraînant des variations dans les stratégies adoptées.

Cette diversité explique la disparité des demandes en termes de type d'outils, chaque marché ayant des besoins et des préférences distincts. Par conséquent, il devient essentiel de considérer les particularités de chaque pays pour adapter les stratégies marketing de manière efficace.

À présent, nous allons examiner de manière plus générale les cibles spécifiques de ces pays.

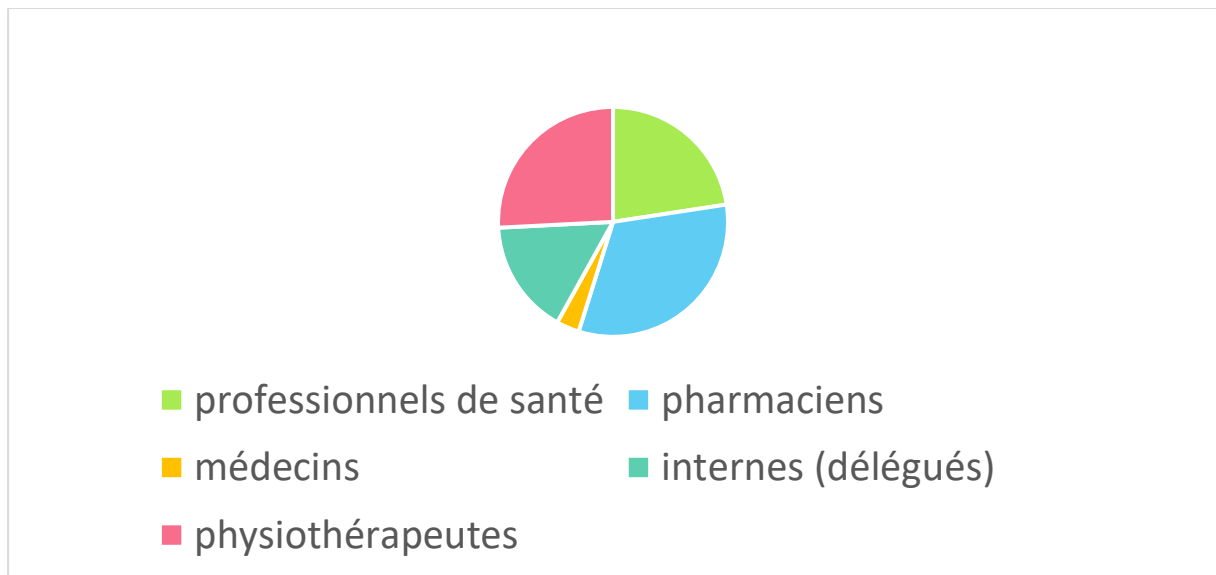


Figure 13 : les cibles en général

Ce que nous remarquons c'est qu'il y a une Majorité de professionnel de santé.

Avec une utilité pour :

- Visites médicales
- FDV (force de vente)
- Pharmaciens
- Médecins
- Digital
- Congrès

L'analyse des réponses des différents pays révèle que la majorité des répondants partagent une cible similaire pour leurs outils marketing.

En effet, bien que les outils soient parfois adaptés aux spécificités locales, il est clair que la plupart des marchés visent les mêmes cibles pour leurs stratégies, notamment les professionnels de santé. Cette convergence dans les cibles marketing témoigne d'une stratégie commune visant à adresser les besoins de groupes similaires à travers différentes régions.

Malgré les variations dans les défis locaux et les adaptations nécessaires, l'unité dans les cibles marketing souligne l'efficacité d'une approche centrée sur des objectifs communs, permettant ainsi une cohérence dans les messages et les campagnes à travers les frontières.

## C. Discussion

Nous allons comparer les résultats obtenus par l'analyse du cas d'un laboratoire pharmaceutique avec les théories et les éléments abordés dans les premières parties de ce travail. Cette comparaison permettra de valider ou de contester certains points de vue, ainsi que d'identifier les éléments possibles pour améliorer les pratiques actuelles dans le secteur pharmaceutique.

### 1. L'influence des réglementations sur les stratégies marketing

Les résultats de notre enquête corroborent l'idée que les réglementations strictes influencent fortement les attentes des consommateurs et les pratiques marketing des laboratoires pharmaceutiques. Comme mentionné dans les premières parties de cette thèse, les différences de régulation d'un pays à l'autre imposent aux équipes une adaptation constante de leurs stratégies, notamment en matière de publicité et de communication.

Nos répondants ont exprimé une attente claire pour une communication transparente, alignée avec les normes éthiques locales, ce qui soutient l'argument selon lequel la conformité aux réglementations locales est cruciale pour maintenir la confiance des consommateurs.

Le besoin d'adaptation locale est également renforcé par les réponses des participants, qui soulignent la diversité des préférences en matière de produits pharmaceutiques en fonction des

contextes culturels et réglementaires. Cela rejoint les observations sur la nécessité pour les laboratoires pharmaceutiques d'adapter leurs étiquetages et canaux de distribution aux spécificités de chaque marché.

## 2. Comportements et préférences des consommateurs : Diversité culturelle

Les résultats de notre questionnaire montrent clairement que la diversité culturelle influence les comportements et les préférences des consommateurs en matière de produits pharmaceutiques.

En effet, grâce aux répondants nous avons pu voir qu'en fonction de leur pays les demandes d'outils n'étaient pas les mêmes car chacun à sa son propre marché et sa propre stratégie, exemple : visite des pharmacies vs visite des médecins. Nos données confirment l'importance des facteurs culturels évoqués précédemment. Ces résultats renforcent l'idée que les laboratoires doivent être particulièrement sensibles aux contextes culturels pour réussir sur les marchés internationaux.

## 3. Réponses à nos questions de recherches

Pour rappel nos interrogations face au sujet étaient les suivantes :

**Question 1 :** Est-il préférable de standardiser tous les outils qui sont destinés au même produit sur des marchés internationaux ?

**Question 2 :** Quels sont les principaux défis rencontrés par les laboratoires pharmaceutiques dans l'adaptation de leurs approches marketing en fonction des cadres réglementaires locaux, et quelles solutions peuvent être mises en œuvre pour surmonter ces obstacles ?

**Question 3 :** L'efficacité des stratégies marketing des laboratoires pharmaceutiques dépend-elle de leur capacité à concilier standardisation et adaptation ?

L'analyse de nos résultats de notre questionnaire montre qu'une approche de standardisation complète des outils marketing pour un même produit sur des marchés internationaux n'est pas nécessairement la meilleure stratégie. Les résultats indiquent que, bien que certains aspects des outils marketing puissent être standardisés pour maintenir une cohérence globale, il est crucial d'adapter ces outils aux spécificités de chaque marché. Les différences culturelles, les préférences des consommateurs, et les réglementations locales varient considérablement d'un pays à l'autre. Ce qui oblige les laboratoires pharmaceutiques à personnaliser leurs approches. Par conséquent, une stratégie hybride qui combine standardisation pour l'efficacité et adaptation pour la pertinence semble être la plus efficace.

Les principaux défis identifiés incluent la complexité et la diversité des réglementations d'un pays à l'autre, ce qui rend difficile la création d'une stratégie marketing uniforme à l'échelle internationale. Les répondants au questionnaire ont souligné les difficultés liées à la conformité avec des exigences réglementaires spécifiques, telles que la publicité, l'étiquetage, et la distribution des produits. Pour surmonter ces obstacles, les laboratoires doivent investir dans une veille réglementaire rigoureuse et continue, ainsi que dans la formation du personnel marketing et des équipes de conformité. De plus, il est recommandé de développer des relations solides avec les équipes locales et de mettre en place des formations internes qui permettent d'adapter rapidement les stratégies aux évolutions des besoins et cadres réglementaires.

Les résultats de l'analyse qualitative indiquent que l'efficacité des stratégies marketing dans le secteur pharmaceutique repose largement sur la capacité des laboratoires à trouver un équilibre entre standardisation et adaptation. La standardisation permet de maintenir une image de marque cohérente et d'optimiser les coûts à l'échelle internationale, tandis que l'adaptation est essentielle pour répondre aux besoins spécifiques des différents marchés locaux. Grace aux répondants nous avons vu que les stratégies qui parviennent à intégrer ces deux dimensions sont généralement les plus performantes, car elles permettent d'allier la puissance d'une stratégie globale à la sensibilité des réalités locales.

En conclusion, cette étude souligne la nécessité pour les laboratoires pharmaceutiques de concevoir des stratégies marketing flexibles et adaptées aux spécificités des marchés locaux,

tout en maintenant une cohérence globale. L'adoption d'une approche hybride apparaît comme un levier clé pour répondre efficacement à la diversité des attentes et des contraintes. Par ailleurs, il est crucial d'intégrer les considérations budgétaires dans le développement de ces outils, afin d'assurer leur mise en œuvre durable et leur impact à l'international.

#### 4. Limites de l'étude

À la suite de l'analyse de nos résultats, certaines limites de cette étude peuvent être soulignées. Tout d'abord, l'échantillon était limité sa taille est relativement petite une seule personne par pays était interrogée cela ne peut représenter une généralité sur les besoins d'un pays entier.

Également le processus de sélection des participants peut être biaisé, selon les participants sectionnés ici en fonction de leurs postes, de leur disponibilité, et leur affinité à travailler avec moi, ils peuvent avoir des caractéristiques ou des opinions spécifiques qui ne sont pas représentatives de la population cible.

Nous pouvons également noter un manque de comparabilité, en effet ici les personnes interrogées faisait partie du même secteur et travaillent avec mon équipe. Il aurait pu être intéressant d'interroger des membres d'autres équipes afin de comparer les réponses.

L'analyse qualitative manque de quantification, cela limite la capacité à mesurer les prévalences des phénomènes observés rendant nos conclusions plus descriptives que prescriptives.

#### 5. Recommandations

Sur la base des résultats de l'étude et de l'analyse des attentes des consommateurs, voici quelques axes de recommandations pour le laboratoire pharmaceutique afin de mieux répondre aux besoins des pays et d'optimiser sa stratégie globale.

Le premier axe serait d'améliorer la communication de notre équipe corporate avec le reste des équipes filiales, export et distributeurs, afin qu'ils soient bien au courant des outils existant, de leur utilité, et de ce fait ils pourront mieux les utiliser. Par la même occasion les équipes pourront faire part de leurs demandes, questions relatives à certains outils ou souhait pour le développement de ceux à venir.

Instaurer une analyse continue des besoins pays, l'idée serait d'avoir des feedbacks sur les outils déjà créés ou les nouveautés. Afin de prendre en compte les remarques pour les prochains outils. Mettre en place des outils d'analyse de données pour surveiller en continu les préférences et les besoins des équipes.

Un autre axe serait de renforcer l'identité de Marque au sein de chaque pays, pour qu'il ait une identité forte dans chaque marché. L'objectif serait d'accroître la reconnaissance et la différenciation de la marque sur le marché. Pour mettre en œuvre cela il est possible de revoir l'identité visuelle, la charte graphique, les logos. Et s'assurer d'une cohérence dans tous les points de contact avec les équipes et partenaires (site web, documents marketing, emballages, etc).

Au niveau du positionnement stratégique il faudrait renforcer le positionnement de la marque en mettant en avant les valeurs clés et les avantages concurrentiels uniques, et ainsi diffuser ce positionnement à travers les outils, campagnes.

## VI. Perspectives : Impact de l'évolution des réglementations et du numérique sur le marketing pharmaceutique

### A. Vers une intégration des services de réglementation et de marketing ?

Le rôle du pharmacien dans le service marketing s'étend au-delà de la simple validation des campagnes. En travaillant en collaboration avec d'autres services tels que les affaires réglementaires, il s'assure que toutes les communications marketing respectent les normes de conformité locales et internationales. Cette collaboration multidisciplinaire permet d'intégrer la conformité dès le début du processus marketing, facilitant ainsi une cohérence entre les objectifs de vente et les exigences réglementaires.

Cette prise de conscience de l'importance des réglementations au sein d'une entreprise, et plus particulièrement dans les stratégies marketing, souligne la nécessité croissante de faire collaborer de façon cohésive les départements de marketing et de réglementation, qui peuvent sembler disjoints à première vue. Dans une perspective, une intégration plus étroite de ces services est essentielle pour prévenir les erreurs potentielles dans la conception des outils et campagnes marketing. Au lieu de percevoir le service réglementaire comme un simple contrôle ou une restriction des idées marketing, il serait bénéfique que ces deux départements travaillent en synergie dès le développement des projets pour garantir la conformité et l'innovation à chaque étape.

Depuis plusieurs années il existe une évolution des métiers et une transformation de l'industrie pharmaceutiques.

En effet, le développement de nouvelles technologies et l'augmentation des exigences de conformité amènent les laboratoires pharmaceutiques à revoir leurs pratiques organisationnelles. L'idée de fusionner les équipes de réglementation et de marketing permettrait d'assurer une meilleure synergie dans la création et la diffusion des messages. Les pharmaciens, au carrefour de ces deux domaines, seraient idéalement placés pour superviser ces équipes intégrées, garantissant ainsi que toutes les campagnes soient à la fois pertinentes, innovantes et conformes aux exigences légales et éthiques.

La tendance à fusionner les fonctions de réglementation et de marketing dans l'industrie pharmaceutique est effectivement en plein essor, bien que cette approche reste en phase d'adoption. Plusieurs grandes entreprises reconnaissent la nécessité d'intégrer davantage les départements de réglementation dans les stratégies commerciales pour une meilleure réactivité et conformité aux normes changeantes.

Ce rapprochement des fonctions est fait pour une meilleure réactivité. L'un des leaders du secteur, l'entreprise pharmaceutique **Astellas** montre qu'intégrer les affaires réglementaires dans les premières étapes des stratégies marketing, permet de mieux harmoniser les campagnes à travers divers marchés tout en restant conforme aux exigences locales. Cette synergie facilite

également la prise de décisions stratégiques concernant les autorisations de mise sur le marché et les indications des produits dans différents pays.

Astellas, a investi dans le programme Rx+ pour intégrer des solutions de santé qui vont au-delà des médicaments traditionnels, en utilisant l'expertise interdisciplinaire pour accélérer le développement tout en répondant aux attentes réglementaires et des patients

*« Dans l'ensemble, les affaires réglementaires continueront d'être un acteur clé dans la façon dont ces approches sont communiquées et approuvées par les autorités. « Nous travaillerons toujours ensemble pour définir les voies réglementaires de ces nouvelles approches », déclare Schutte.*

*La création par Astellas du « programme Rx+ » visait à tirer parti de l'expertise existante de l'organisation en matière de technologie et de connaissances pionnières dans différents domaines. »*

## B. Adaptation aux nouvelles technologies et pratiques de marketing

- **Veille sur les nouvelles pratiques et technologies marketing** : avec l'évolution du marketing numérique, les pharmaciens doivent également surveiller l'émergence de nouveaux outils de promotion (réseaux sociaux, influenceurs de santé, campagnes en ligne) pour s'assurer qu'ils respectent les mêmes exigences légales et scientifiques que les supports traditionnels.
- **Vigilance avec l'essor des réseaux sociaux** : depuis plusieurs années internet, les blogs, les vidéos et les réseaux sociaux sont le lieu de prédilection de plusieurs internautes à propos de la santé. Aujourd'hui il est possible de réguler ses informations grâce à de nouveaux types « d'influenceurs ». En effet les professionnels de santé ont plusieurs casquettes et peuvent prendre ce rôle permettant ainsi d'apporter des informations fiables sans subir de pression des marques pour cela.

## VII. Conclusion générale

Le rôle du pharmacien dans la stratégie de standardisation et d'adaptation du marketing au sein des laboratoires pharmaceutiques s'avère essentiel dans un secteur hautement réglementé et en perpétuelle évolution.

En équilibrant les impératifs de conformité et les spécificités locales avec les objectifs globaux, le pharmacien devient un acteur stratégique de la chaîne de production et de distribution, contribuant à garantir des pratiques marketing sûres, éthiques et adaptées aux particularités de chaque marché.

Les résultats de ce travail révèlent que l'adoption d'une stratégie hybride entre standardisation et adaptation est souvent la plus efficace pour répondre aux attentes des consommateurs et aux diverses réglementations internationales. Ce compromis permet de maintenir une cohérence de marque tout en offrant la flexibilité nécessaire pour répondre aux spécificités culturelles, linguistiques et légales de chaque région.

Enfin, dans un contexte marqué par l'émergence de nouvelles technologies et de canaux numériques, le pharmacien est amené à jouer un rôle encore plus actif dans la supervision des stratégies de marketing digital, en veillant au respect des exigences de confidentialité des données et en contribuant à la diffusion d'informations précises et sécurisées pour le public. À l'avenir, l'intégration des services de réglementation et de marketing au sein des laboratoires pourrait permettre de renforcer cette synergie entre conformité et innovation, plaçant le pharmacien au cœur des stratégies de communication et de conformité dans un environnement de plus en plus connecté.

Ces perspectives suggèrent un avenir où le pharmacien n'est plus seulement garant de la sécurité des produits, mais aussi un acteur clé de l'engagement éthique et de la responsabilité sociale dans l'industrie pharmaceutique.

## VIII. Bibliographie

Abecassis, P., & Coutinet, N. (2008). Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques. *Horizons stratégiques*, 7(1), 111-139.

<https://doi.org/10.3917/hori.007.0111>

Adam, C. (s. d.). 8 facteurs influençant le comportement du consommateur. Enipso.

Ahlam Abrkane. (s. d.). Marketing pharmaceutique. Université Batna-2- Faculté de Médecine.

American Pharmacists Association (APhA). (2014). The Role of the Pharmacist in Patient Care.

André, O. (2023, juin 13). Comment développer sa communication locale ?

<https://connect.cospirit.com/developper-sa-communication-locale/>

Berguigua, S. (2024). JUSQU'OU ET COMMENT STANDARDISER OU ADAPTER SON MARKETING : LE CAS DES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES ? Neoma business school.

C Lee Ventola. (2011). Direct-to-Consumer Pharmaceutical Advertising—PMC.

Champagne, D., Hung, A., & Leclerc, O. (2001). How pharma can win in a digital world | McKinsey.

CosmeticsDesign-Europe. (n.d.). Consulté à l'adresse <https://www.cosmeticsdesign-europe.com>.

Czinkota, M. R., & Ronkainen, I. A. (2013). *International Marketing*. Cengage Learning.

De Backer & Rinaudo. (2019). Managing strategic partnerships | McKinsey. Rapport Sur La Santé Dans Le Monde : Le Financement Des Systèmes de Santé : Le Chemin Vers Une Couverture Universelle. <https://iris.who.int/handle/10665/44371>

De Jouvencel, P. (2005). Les crèmes solaires. Le MiDiFABs. <http://midifab.free.fr/journal.htm>

Deloitte. (s. d.). 2024 Global Life Sciences Sector Outlook Driving resiliency.

Deloitte. (n.d.). *Marketing des produits de santé : approche stratégique et éthique*.

Denis Darpy, L. K. (2020). Les caractéristiques socio-économiques du consommateur. DUNOD.

Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2013). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*, 3(1), e001570. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570>

Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF). (n.d.). *Allégations nutritionnelles et de santé*. Économie.gouv.fr. Consulté à l'adresse <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/Publications/Vie-pratique/Fiches-pratiques/Allegations-nutritionnelles-et-de-sante>.

European Medicines Agency (EMA). (2014). *Role of the Qualified Person in Pharmacovigilance*.

European Medicines Agency (EMA). (2014). *Role of Pharmacists in Regulatory Affairs*.

European Medicines Agency (EMA). (n.d.). *Publicité numérique des médicaments*.

Consulté à l'adresse <https://www.ema.europa.eu>.

EUR-Lex. (n.d.). *Règlement (CE) n° 1223/2009*. Consulté à l'adresse <https://eur-lex.europa.eu>.

FDA. (n.d.). *Monographie pour les produits OTC*.

Gözde Yalazi Özbek, Konrad von Szczepanski, Nikolaus Lang, Huseyin Batu Yigit, André Kronimus, and Benjamin Gansel. (2022, janvier 13). Unleashing the Innovation Power of Alliances. <https://www.bcg.com/publications/2022/innovation-power-of-alliances>

Habash, R., & Al-Dmour, H. (2020). Factors influencing the intention to buy over-the-counter medicines : Empirical study. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/ijphm-07-2019-0050/full/html>

Haggerty, J. L. (2003). Continuity of care : A multidisciplinary review. *BMJ*, 327(7425), 1219-1221. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7425.1219>

Harboun, C. (2000). LE MARKETING PHARMACEUTIQUE (Eska).

HAS (Haute Autorité de Santé). (n.d.). Consulté à l'adresse <https://www.has-sante.fr>.

Hussain, A., & Khan, S. (s. d.). International Marketing Strategy : Standardization versus Adaptation. 2(4).

ICREON. (2024, janvier 5). Top 7 Digital Transformation Trends in Pharma To Look Forward To.

INERIS. (n.d.). *Classification, emballage et étiquetage des substances et mélanges dangereux*. Consulté à l'adresse <https://aida.ineris.fr/thematiques/classification-emballage-etiquetage-substances-melanges-dangereux>.

Jain, S. C. (1989). Standardization of international marketing strategy: Some empirical evidence. *Journal of Marketing*, 53(1), 70–79.

Junod, V. (2005). La publicité pour les médicaments Difficultés et faiblesses de la réglementation actuelle.

Kauppinen-Räsänen, H., Richard A, Owusu, & Bylon Abeeku Bamfo. (s. d.). International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing Emerald Article : Brand salience of OTC pharmaceuticals through package appearance. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*.

Keegan, W. J., & Green, M. C. (2015). *Global Marketing*. Pearson.

Kotler, & Keller. (s. d.). *Marketing management*.

Kvedar, J., Joel Coye, M., & Everett, W. (2014). Connected health : A review of technologies and strategies to improve patient care with telemedicine and telehealth.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24493760/>

Latour, C. (2020, juillet 9). Les facteurs qui influencent le comportement des consommateurs.

Le monde économique. (2021, octobre 31). Opter pour une stratégie « Globale ».  
<https://www.monde-economique.ch/opter-pour-une-strategie-globale/>

Leon Schiffman, & Joseph L. Wisenblit. (2019). Consumer Behavior, 12th edition (twelfth edition).

Les Echos. (2017). Stratégies «beyond-the-pill» des laboratoires pharmaceutiques : Marketing de service ou nouveau business model ? | Les Echos.

Levitt, T. (1983, mai 1). The Globalization of Markets. Harvard Business Review.

<https://hbr.org/1983/05/the-globalization-of-markets>

Lopes, A., & Bonnet, G. (2019). Étude du comportement du consommateur en pharmacie : Connaître ses attentes sur la vente en ligne, favoriser une automédication sûre. Université grenoble alpes.

Lucky, K. (s. d.). E Selling Drugs : Marketing Strategies in the Pharmaceutical Industry and their Effect on Healthcare and Research. Consulté 13 mai 2024, à l'adresse

[https://www.academia.edu/9220302/E\\_Selling\\_Drugs\\_Marketing\\_Strategies\\_in\\_the\\_Pharmaceutical\\_Industry\\_and\\_their\\_Effect\\_on\\_Healthcare\\_and\\_Research](https://www.academia.edu/9220302/E_Selling_Drugs_Marketing_Strategies_in_the_Pharmaceutical_Industry_and_their_Effect_on_Healthcare_and_Research)

Meyer, E., & Bernier, I. (s. d.). Standardizing or Adapting the Marketing Mix across Culture.

Michael R. Solomon. (2016). Consumer Behavior : Buying, Having, and Being.

Ministère des Solidarités et de la Santé. (n.d.). *Qu'est-ce qu'un médicament ?* Santé.gouv.fr.

Consulté à l'adresse <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-bon-usage-des-medicaments/article/qu-est-ce-qu-un-medicament>.

Mintzes, B. (2006). Quelles en sont les conséquences sur la santé publique ? Publicité directe aux consommateurs des médicaments d'ordonnance au Canada. Conseil canadien de la santé Centre de recherche sur les politiques et les services de santé Université de Colombie-Britannique. [https://publications.gc.ca/collection\\_2007/hcc-ccs/H174-3-2006F.pdf](https://publications.gc.ca/collection_2007/hcc-ccs/H174-3-2006F.pdf)

Moens, E. (2015). L'influence du marketing pharmaceutique sur les médecins et les patients [Louvain School of Management]. <https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/object/thesis:2541>

Naves, O., Deysson, M., & Buxeraud, J. (2016). Information et promotion des médicaments : Naissance et évolution de la réglementation, *Actualités Pharmaceutiques*,. sciencedirect. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0515370015005030>

pharmaphorum. (2021, avril 15). Impact mondial : Comment les affaires réglementaires façonnent le développement de l'innovation pharmaceutique de pointe [Billet]. <https://pharmaphorum.com/views-and-analysis/global-impact-how-regulatory-affairs-is-shaping-development-of-cutting-edge-pharma-innovation>

OMS (Organisation Mondiale de la Santé). (n.d.). Consulté à l'adresse <https://www.who.int/fr>.

pôle cosmétique. (s. d.). QUELS TYPES D'ALLÉGATIONS PEUT COMPORTER UN PRODUIT COSMÉTIQUE ? <https://pole-cosmetique.fr/fr/faq/type-allegation-sur-produit-cosmetique/>

pricewaterhousecoopers. (s. d.). Pharma 2020 : Le marketing du futur Quelle voie prendrez-vous ?

pwc. (2019, mai). Creating a stable drug pricing strategy in an unstable global market.

Piette, F. (2012). Le rôle du pharmacien industriel dans l'évaluation médico-économique des médicaments. *Revue Française des Affaires Pharmaceutiques*.

Piette, F. (2015). Les pharmaciens dans les départements marketing des laboratoires pharmaceutiques. *Journal de l'Industrie Pharmaceutique*.

Rabreau, E. (2023). État des lieux et impacts réglementaires de la promotion, de l'information et de la présentation des produits de santé à destination des professionnels de santé : Médicaments versus dispositifs médicaux. Nantes Université.

raimondeau, jacques, carmona, élodie, bréchat, pierre-henri, huteau, giles, marin, philippe, naty dauphin, philippe, & migeot, virginie. (2023). Manuel de santé publique. <https://stm-cairn-info.lama.univ-amu.fr/manuel-de-sante-publique--9782810910687-page-651?lang=fr#im5>

Roger D. Blackwell, Paul W. Miniard, & James F. Engel. (2006). *Consumer Behavior* (10e, illustrée éd.).

Ruth De Backer, & Eileen Kelly Rinaudo. (2019, mars 21). Improving the management of complex business partnerships. <https://www.mckinsey.com/capabilities/strategy-and-corporate-finance/our-insights/improving-the-management-of-complex-business-partnerships#/>

Secker-Johnson, R., & Fahmi, U. (2022, novembre 15). Enabling pharma- healthtech partnerships to advance digital connected health. <https://www.zs.com/insights/enabling-pharma-health-tech-partnership-digital-connected-health>

Siwek, P. (1999, juin 27). Publicité et médicament. Actualité et dossier en santé publique (ADSP).

The medical letter on drugs and therapeutics. (s. d.).

Vachon, D., et al. (2010). *Les rôles du pharmacien industriel dans le développement et la commercialisation des médicaments*.

Vigan, M. (s. d.). Réglementation européenne des cosmétiques European regulatory guidelines for cosmetics. EMC-Dermatologie Cosmétologie, U.F. Allergologie, Dermatologie 2, Hôpital Saint-Jacques, 25030 Besançon cedex France.

Vitez, L. J., & Harrison, R. K. (s. d.). Strategic trends in big pharma dealmaking.

World Health Organization—2010—The world health report health systems financing.pdf. (s. d.).

Yip, G. S. (1989). Global strategy... in a world of nations? *Sloan Management Review*, 31(1), 29–41.

## IX. Annexes

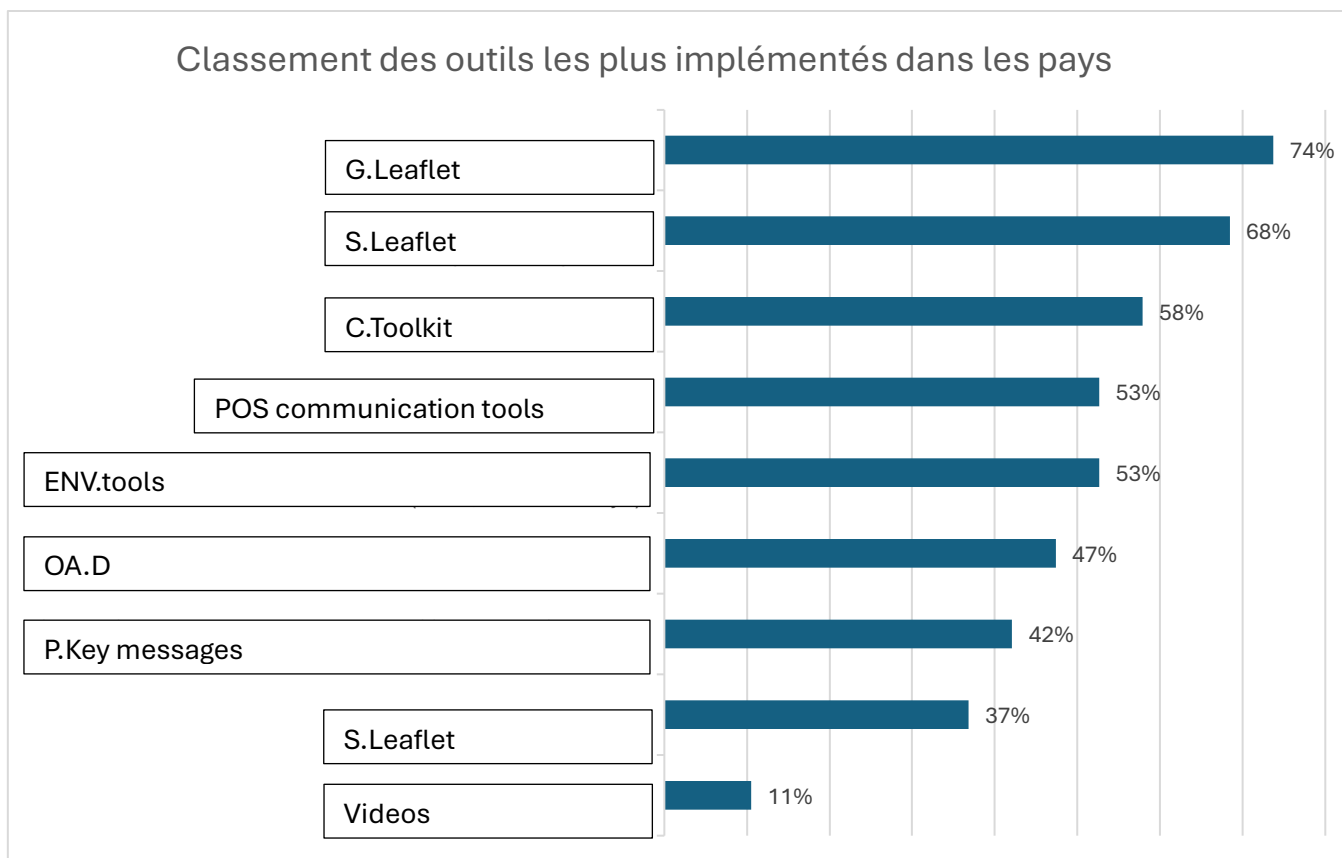
Annexe 1 : Données de l'étude qualitative réalisée au sein d'un laboratoire pharmaceutique international.

Nous avons un total de 18 répondants au questionnaire, qui sont des employés manager marketing de leur zone/pays, qui ont été recrutés par mail.

Voici la description de notre échantillon avec les noms, le sexe, le poste et le pays correspondant des répondants.

Noms	Sexe	Poste Actuelle	Pays
M.F	F	Brand manager	Pays A
M.Z	F	Brand manager	Pays B
F.B	F	Export Marketing and Training Manager	Pays C
Z.P	F	Brand manager	Pays D
A.F	F	Brand manager	Pays E
O.L	F	Brand manager	Pays F
A.C	M	Brand manager	Pays G
L.O	M	Brand manager	Pays H
X.H	M	Export Marketing and Training Manager	Pays I
N.S	F	Export Marketing and Training Manager	Pays J
K.L	F	Export Marketing and Training Manager	Pays K
J.J	F	Brand manager	Pays L
E.Z	F	Brand manager	Pays M
M.P	M	Brand manager	Pays N
A.D	M	Brand manager	Pays O

Analyse de l'état des lieux des différents outils marketing les plus implémentés dans les pays.



Selon les résultats du questionnaire le **G.leaflet** ainsi le **S.leaflet** sont les 2 outils largement plus utilisés par les pays.

Nous pouvons voir les réponses de nos interviewé avec leur verbatim :

Pour la question suivante : « Pour les outils qui ont déjà été mis en œuvre, dans quel contexte / avec quel objectif (événement, campagne, séminaire de vente, stratégie, visite médicale, etc.) les avez-vous mis en place ? Veuillez préciser le(s) outil(s) concerné(s) dans votre réponse. »

Interviewé  Pays (initiale interviewé)	verbatim
Pays A (M.F)	<p>« Le C.toolkit a été mis en place par l'équipe de la force de vente pour promouvoir la différence de Piascledine®300 auprès des professionnels de la santé. Au Brésil, le marché du collagène est assez important et il s'agit d'une stratégie visant à attribuer à Piascledine®300 un avantage lié au collagène »</p> <p>« Le matériel sur la synthèse du collagène a été mis en œuvre par l'équipe commerciale pour promouvoir cette différence auprès des professionnels de santé visités. Ici le marché du collagène est assez important et il s'agit d'une stratégie visant à attribuer à la marque un avantage qui, aujourd'hui, est associé au collagène par les professionnels de santé. »</p>
Pays B (M.Z)	"Nous l'utilisons pour la promotion de la marque lors des visites médicales, lors d'événements locaux et pour la promotion sur les points de vente."
Pays C (F.B)	<p>"Dans les quatre outils qui ont été utilisés</p> <p>pour faire ressortir le meilleur afin de pouvoir l'appliquer</p> <p>l'appliquer aux campagnes et fournir de nouveaux concepts aux clients, des études aux nouveaux concepts.</p> <p>nouveaux concepts aux clients, des études aux nouveaux messages pour les soins de pathologie.</p> <p>des études aux nouveaux messages pour les soins de pathologie".</p>
Pays D (Z.C)	« visite médicale en majorité et surtout en priorité »
Pays E (A.F)	"Mise en œuvre d'une nouvelle campagne dans tous les pays. Le dépliant S.Leaflet est essentiel pour nous (beaucoup d'exemplaires en Amérique latine), des adaptations locales ont également été réalisées. Stop arthrose a

	aussi été promu pour établir un lien avec behindOA (AFLAR et organisation OA). Promotion du projet d'entreprise avec les outils OASIS, PODCAST, etc."
Pays F (O.L)	"Matériel de promotion sur le point de vente (POSM) pour les professionnels de santé lors des visites sur le terrain et diapositives de présentation pour la formation médicale continue (FMC)"
Pays G (A.C)	"Outils de communication sur le point de vente - Bannière déroulante d'affichage pour clinique - Mettre en avant les avantages de Piascledine"
Pays H (L.O)	"stratégie, visite médicale, événement, séminaire de vente"
Pays I (X.H)	"stratégie, séminaire de vente, visite médicale "
Pays J (N.S)	"Nous utilisons ces documents pour élaborer le contenu des messages dans nos dépliants et présentations destinés aux médecins."
Pays K (K.L)	"Le matériel est utilisé lors des visites en face à face, dans les conférences nationales de spécialistes et lors d'événements locaux."
Pays L (J.J)	"Nous avons mis en œuvre avec la visite médicale (tous les outils)"
Pays M (E.Z)	"Nous avons utilisé des outils pour la visite médicale car notre cible principale est médicale"
Pays N (M.P)	"Dépliant S.Leaflet : Impressions/brochures pour les professionnels de santé et points de vente Dépliant de l'étude leaflet : Présentation/brochures

	<p>Dépliant des recommandations OARSI - Impression/présentation iPad/documents pour les médecins : ils utilisent les recommandations contre les SYSADOA combinés qui ont une faible recommandation dans ces directives par exemple</p> <p>Boîte à outils Vague de collagène : Présentation iPad pour les médecins</p> <p>Outils de communication des services environnementaux : Numérique/Imprimé</p> <p>Outils de communication sur le point de vente : Matériels pour les points de vente"</p>
Pays O (A.D)	<p>Communication tools : campagne de comm pour OA.D (email, display, courrier) + congrès + visite médicale. Objectif : promouvoir OASIS et augmenter le nombre d'inscrits pour la marque</p> <p>POS tools : campagnes de visibilité au point de vente Videos</p> <p>S.Leaflet : pas utilisé tel quel car impossibilité réglementaire, mais le contenu autorisé a été extrait et inséré dans l'ADV de visite médicale.</p>

Voici les verbatim pour la question "Concernant les outils qui n'ont pas été mis en œuvre, pouvez-vous expliquer pourquoi vous ne les avez pas mis en œuvre ?"

Outils	Interviewé & verbatim
S.Leaflet	<p>Pays L : « pas de copies sur le marché du Collagène, nous promovons un autre collagène »</p> <p>Pays M : « pas pour le moment dans certains pays ils n'ont pas les produits concurrents sur leur marché »</p> <p>Pays K : « pas d'autres concurrents sur le marché »</p>

S.Leaflet	<p>Pays L : « les info sont de France et de Belgique, et donc non adaptée à notre pays »</p> <p>Pays O : « nous avons créé notre propre leaflet en amont de celui fait par votre équipe car nous avons un besoin urgent de communiquer sur l'étude »</p>
C.toolkit	<p>Pays L : « nous avons aussi un collagène mais nous n'avons pas de compétence dessus »</p> <p>Pays J : « trop compliquée, nous utilisons ces messages dans une version plus simple, mais nous prévoyons une formation sur ce matériel »</p> <p>Pays O : « interdit réglementairement parlant »</p>
Vidéos	<p>Pays L : « nous l'utiliserons à l'avenir »</p> <p>Pays J : « le problème est la barrière de la langue » »</p> <p>Pays E : « les médecins ne savent pas qu'il y a des vidéos »</p> <p>Pays C : « les médecins sont réticents à prendre le temps de les regarder, ils préfèrent l'information directe »</p>
POS material	<p>Pays M : « besoin d'outils sans marque »</p> <p>Pays J : « prévoient de mettre en œuvre le matériel avec l'image de Claudine dans un avenir proche »</p>
O.G	<p>Pays O : « jugé moins pertinent pour le marché français ; pas prioritaire localement »</p>

OS	Pays J : « transfert de la plateforme Oasis sur notre site web, et c'est elle que nous promouvons par le biais de bulletins d'information »
OA.D	<p>Pays E : « vont les proposer aux partenaires »</p> <p>Pays J : « pas encore utilisé de mailings prêts à l'emploi »</p> <p>Pays O : « ne connaît pas cet outil »</p> <p>Pays A : « en cours de traduction pour une mise en œuvre au début de l'année prochaine, comme les e-mailings et l'OA.D. »</p>
P.Key messages : emailing, mobile phone message	<p>Pays N : « compliqué pour nos pays avec un petit budget marketing dédié au numérique de créer une base de données pour les activer »</p> <p>Pays J : « n'utilisent pas de matériel contenant des analyses de produits qui ne sont pas sur notre marché et des statistiques provenant d'autres pays, car nous essayons de trouver des produits locaux »</p> <p>Pays E : « vont les proposer aux partenaires »</p> <p>Pays O : « interdit réglementairement parlant »</p> <p>Pays K : « n'utilisent pas OASIS, e-mailing, and mobile phone messages pour la communication. »</p>

Verbatim des pays, non spécifiques à des outils :

interviewé	verbatim
Pays B	« Tous les outils ont été mis en œuvre, ceux qui n'ont pas été utilisés le seront plus tard »
Pays D	« Implémentation en cours, les médecins rejettent plus d'un outil durant les visites »
Pays F	“Pas la priorité actuellement”
Pays G	« Les médecins préfèrent les études cliniques »
Pays H	« Nous implémentons les outils en fonction des besoins »
Pays I	« Mis en œuvre sous la forme de messages détaillés, de présentations de produits »
Pays C	« Les outils ne présentent pas un grand intérêt pour le client »
Pays N	“Problème avec la langue”
Pays A	« Ne sont pas applicables au marché brésilien »

Résultats des outils que les pays demandent pour des outils à venir :

Types d'outils le plus demandés		
Visual aid – HPCS		} Par tout le monde
Newsletter		
Vidéos		} 2 pays
Brochures (résumé de l'essentiel pour les pro de santé avec aussi une partie pathologie ou intérêt du produit une partie avec les propriétés, résultats sur l'efficacité, etc.)		
Fiche récap gamme		} 1 pays
Fiche complète par produit		
Annonce presse B2B (KV)		

Les outils les plus demandés verbatim des pays L, O, M, N :

	Format	Type d'outils	Cible	Utilité	Info
Visual aid	PDF (et pptx)	marketing	Professionnels de santé	Visite médicale	Format vertical (en espagnol pour le Mexique)
Newsletter	Digital, HTML, PDF	marketing	Professionnels de santé	Digital / emailing	annonce du lancement de la gamme (en espagnol pour le Mexique)
Brochures	PDF (A4, A5)	marketing	Professionnels de santé	Visite médicale congrès	court doc uniquement pour présentation quand sollicitation (en espagnol pour le Mexique)

## X. SERMENT DE GALIEN

*Je jure, en présence de mes maîtres de la Faculté, des conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes condisciples :*

- ❖ *D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.*
- ❖ *D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.*
- ❖ *De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.*
- ❖ *En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.*

*Que je sois couvert d'opprobre, méprisé de mes confrères, si j'y manque.*