

## **Peut-on faire confiance au médicament? Etude exploratoire.\***

Jean-Claude ANDREANI\*\*

Jean-Louis MOULINS \*\*\*

Françoise CONCHON \*\*\*\*

Ganaël BASCOUL \*\*\*\*\*

Benjamin BOEUF \*\*\*\*\*

Camille BRIN-MICHEL \*\*\*\*\*

\*Travaux réalisés, en collaboration avec Les Entreprises du Médicament LEEM et le site internet Doctissimo, dans le cadre de la Chaire Marketing-Communication, ESCP Europe, 79 Avenue de la République – 75543 Paris Cedex 11 – France – tél. 33 (0)1 49 23 22 49

\*\*Directeur Scientifique, Chaire Marketing-Communication ESCP Europe, [andreani@escpeurope.eu](mailto:andreani@escpeurope.eu)

\*\*\* Professeur Université de la Méditerranée, CRETLOG, Directeur de Recherche Associé à la Chaire Marketing-Communication ESCP Europe, [jean-louis.moulins@univmed.fr](mailto:jean-louis.moulins@univmed.fr)

\*\*\*\* Directeur d'Etudes, Institut Inemma, Directeur de Recherche Associé à la Chaire Marketing-Communication ESCP Europe, [conchon@inemma.com](mailto:conchon@inemma.com)

\*\*\*\*\* Professeur à ESCP Europe, [gbascoul@escpeurope.eu](mailto:gbascoul@escpeurope.eu)

\*\*\*\*\* Assistant de Recherche, Chaire Marketing-Communication ESCP Europe

\*\*\*\*\* Assistant de Recherche, Chaire Marketing-Communication ESCP Europe

*Proposition de Communication au 9<sup>ème</sup> Congrès des Tendances du Marketing, Venise 21-23 janvier 2009*

## **RESUME**

Cet article a pour objectif principal de déterminer les dimensions de la confiance dans une catégorie de produit, le médicament. Nous sommes partis de l'hypothèse qu'il existe une confiance générale à une catégorie de produits qui se crée par la combinaison des deux entités distinctes que sont le produit et l'entreprise. A partir d'une étude de la littérature et d'une enquête auprès de 682 personnes, nous avons identifié cinq dimensions factorielles qui permettent de définir et de mesurer la confiance dans une catégorie de produit : fiabilité, innovation, information, respect des règles et responsabilité sociétale. A partir de ces cinq facettes de la confiance, une typologie des consommateurs a pu être définie en fonction de leur degré de confiance dans la catégorie de produits : une confiance sereine, une confiance inquiète et une méfiance généralisée. Nous avons établi les rôles que jouent l'information et la responsabilité sociétale des entreprises dans la confiance envers une catégorie de produit.

Mots-clés : Comportement du consommateur, Confiance, Catégorie de produit, Industrie pharmaceutique, Médicament.

## **ABSTRACT**

The objective is to determine the dimensions of trust in a product category, drug. We drew the hypothesis that the combination between the two entities product and enterprise creates a general trust in a product category. Based on a literature review and a survey conducted to 682 people, five factorial dimensions were identified to define and measure trust in a product category: reliability, innovation, information, credulity and social responsibility. A typology was conducted: complete trust, doubtful trust and general mistrust. The place of information and social responsibility of companies into a category product trust was underlined.

Key-words: Consumer behavior, Trust, Product category, Pharmaceutical industry, Drug

## INTRODUCTION

Le médicament souffre d'un paradoxe au cœur de la confiance, tiraillé entre la perception de sauver les vies et tout en même temps d'être en crise. D'un côté, les travaux récents des économistes de la santé (Almaric et Le Pen 2009, Grootendorst, Piérard et Sim 2007, Lichtenberg 2006, Lichtenberg et Duflos 2008) tendent à démontrer ce que tout le monde subodorait intuitivement : le médicament contribue à l'augmentation de l'espérance de vie : les nouveaux médicaments améliorent la longévité et la durée de vie en bonne santé : non seulement la vaccination, les antibiotiques, mais aussi les médicaments cardiovasculaires ou les anticancéreux par exemple. De l'autre diverses publications font état d'une crise du système de santé français et de son pacte social (Saout 2009), de crises du médicament lors de la survenue d'effets secondaires inconnus (Perez 2008) et de défis à relever par l'industrie pharmaceutique (Navarro, 2009). Par ailleurs des travaux américains (D'Arcy 2009, Parker 2007, Pesse 2007, Radoilska 2008) notent une dégradation nouvelle de l'image du médicament et un climat de suspicion et de perte de confiance. D'autres publications américaines (Gausz-Mandelberg 2006) évoquent des égarements de conduite passés et des dérives de communication anciennes. Dans ce contexte, qu'en est-il aujourd'hui de la confiance dans le médicament en France?

Si la littérature en sciences sociales et en comportement du consommateur accorde une importance centrale à la confiance, peu de travaux ont été consacrés à l'étude de la confiance dans le médicament. L'objectif de cette recherche est d'identifier les dimensions de la confiance dans le médicament et les éléments constitutifs du construit. Pour remplir notre objectif nous commençons cet article en passant en revue le cadre théorique de la recherche portant sur les relations entre confiance et médicament. Puis nous exposons la méthodologie de la recherche. Ensuite nous présentons les résultats d'une recherche quantitative. Enfin, nous discutons la modélisation de la confiance dans le médicament, les limites de notre travail, les implications managériales et proposons des thèmes pour les recherches futures.

## REVUE DE LA LITTÉRATURE

Du latin *confidentia* et *con-* (ensemble) et *fidere* (se fier à quelqu'un ou quelque-chose), le mot confiance est défini par le dictionnaire de l'Académie Française comme une espérance que l'on place en quelqu'un ou quelque-chose. Cependant des centaines de définitions existent selon les disciplines et les écoles de pensée. Ebert (2009) révèle que 800 articles ont été publiés dans des revues académiques en 40 ans entre 1966 et 2006. Notre revue de la littérature a pour objectif d'élucider : (a) pourquoi existe-t-il des conceptions de la confiance éloignées, (b) quelles sont les structures de la confiance, (c) comment les situations interfèrent avec la confiance, (d) quelles sont les dimensions de la confiance dans le médicament ?

### *Le champ de recherches sur la confiance*

Le champ des recherches sur la confiance est très vaste. Depuis les années 90, époque à laquelle ses travaux fondateurs commencent, un grand nombre de disciplines l'a exploré : les sciences fondamentales (psychologie, sociologie, économie, sciences politiques) qui représentent moins d'un tiers des publications, et les sciences appliquées les deux tiers (comportement du consommateur, sciences de gestion, sciences de la communication, sciences des organisations). La revue de la littérature dégage une absence de consensus sur ses structures et sur ses dimensions. Par exemple en comportement du consommateur il existe 13 types de conception de la confiance selon Ebert (2009). Il en ressort que la confiance est un construit difficile à conceptualiser et qu'elle est fortement contextuelle (elle varie en fonction des situations). Pour les anglo-saxons, même sur le plan sémantique (Earle et Siegrist 2006) différents mots évoquant la confiance cohabitent ensemble (« trust », « confidence », et « reliance »). On comprend dès lors que la confiance dans le médicament, compte-tenu de sa spécificité, mérite en elle-même de rechercher ses dimensions propres. D'autant que sur le plan théorique, les travaux initiaux ont été menés sur les relations entre les personnes (confiance interpersonnelle) et que la question se pose de savoir si l'on se fie à des objets ou à des institutions comme l'on se fie à des personnes. De même les recherches sur la confiance (Mayer, Davis, et Schoorman 1995) ont étudié la confiance généralisée, de coopération sociale et la confiance particulière, interpersonnelle, individualisée sans parvenir à un accord. L'incertitude qui la constitue est enfin l'objet de débats sur la façon de réduire ses risques (Siegrist, Gutscher, and Earle 2005).

### *Les structures de la confiance*

Pour les économistes (Laurent 2009), la confiance est du domaine du comportement (actes, actions de faire confiance et de prendre un risque) alors que pour les psychologues, les psychosociologues, les sociologues et les théoriciens du comportement du consommateur elle est par nature cognitive (les croyances) et conative (les prédispositions).

**Tableau 1 :**

#### **Les structures de la Confiance**

<b>Théories</b>	<b>Définition</b>
Economie Kreps 1990, Hardin 2006, Laurent 2009, Williamson 1985	D'origine comportementale (action de faire confiance)  Calcul plus ou moins rationnel et opportuniste confiance stratégique, rationnelle, réfléchie, calculée, opportuniste  Réduction des coûts de transaction
Psychologie – Sociologie Deutsch 1958, Larzelere et Huston 1980, Mauss 1924, Quere 2006, Zucker 1986	D'origine cognitive  Croyances aux compétences et aux intentions du partenaire  Sentiment qui porte à espérer  Choix d'un mode de relation et de délégation à quelqu'un ou à quelque-chose
Comportement du consommateur Akrou et Akrou 2004 ; Bartikowski, Chandon et Müller 2009 ; Cisse-Depardon et N'Goala 2009 ; Guibert 1999 ; Gurviez et Korchia 2002, Siriex et Dubois 1999 ; Swaen et Champitaz 2008	D'origine cognitive  Système de croyances et d'attentes composé de différentes facettes : compétence / crédibilité, intégrité / honnêteté, bienveillance / bonnes intentions  Intention d'engagement dans une relation confiante

Les économistes qui l'ont étudié (Kreps 1990, Williamson 1985) envisagent la confiance comme une anticipation du comportement. Elle est le résultat d'un calcul plus ou moins rationnel et opportuniste (confiance stratégique, rationnelle, réfléchie, calculée, opportuniste) selon Williamson (1985) pour maximiser ses gains (Kreps 1990). Par extension dire « je fais confiance dans le médicament » signifie dans ce cas « le médicament répond à mes besoins, à mes intérêts ». Il s'agit selon Hardin (2006) d'un intérêt incorporé. La confiance stratégique sert dans le cadre de transactions économiques (notamment les relations marchandes) et en présence d'incertitudes, à réduire les coûts de transaction qu'elles engendrent (Williamson 1985), à évaluer la fiabilité d'un individu ou d'un objet et à se substituer aux informations manquantes. Elle représente un mode de coopération conduisant à une sorte d'arrangements de départ ou de précontrat établissant une solidarité avant la réalisation de la transaction.

En psychologie comme en sociologie (Deutsch 1958, Larzelere et Huston 1980, Mauss 1924, Quere 2006, Zucker 1986), la confiance est cognitive, du domaine des croyances et des éléments de connaissances entretenues à l'égard du partenaire. Par extension dire « je fais confiance dans le médicament » signifie dans ce cas « je crois que le médicament est digne de confiance ». Selon Deutsch (1958) ces croyances font référence aux compétences et aux intentions du partenaire. Les compétences les plus souvent mises en cause sont la fiabilité, le savoir-faire, la qualité et la réputation (le côté performant du partenaire). Les intentions (les bonnes intentions) sont les intentions de tenir parole comme l'intégrité, l'honnêteté, la loyauté, ou l'altruisme (le côté pragmatique du partenaire). En dehors des aspects cognitifs, la confiance peut correspondre à un sentiment général qui porte à espérer et à une prédisposition à voir réaliser ce que l'on désire (composante affective de l'attitude, Quere 2001). Quant aux travaux récents (Luhmann 2001, Noteboom 2001, Quere 2001), ils estiment que la confiance est un choix de mode de relation et de délégation à quelqu'un ou à quelque-chose (volonté de compter sur le partenaire).

En comportement du consommateur, la confiance est aussi constituée de croyances et est par nature cognitive (Akrouf et Akrouf 2004 ; Bartikowski, Chandon et Müller 2009 ; Cisse-Depardon et N'Goala 2009 ; Guibert 1999 ; Gurviez et Korchia 2002, Siriex et Dubois 1999 ; Swaen et Champitaz 2008). Les facettes sont habituellement décrites par la compétence et la crédibilité (qualité, qualification, capacités techniques, savoir-faire), l'intégrité (honnêteté, loyauté, valeurs) et la bienveillance (bonnes intentions, tenir parole, orientations vers les

autres, altruisme). Johnson et Grayson (2005) parlent de confiance cognitive (connaissances acquises, expérience) et de confiance affective (sentiments, attentes) pour les représenter, Aiken et Boush (2006) de confiance cognitive, de confiance affective et de confiance conative (facette consentement, engagement). Plus spécifiquement, les travaux de McKnight, Choudhury et Kacmar (2002) et ceux de Bartikowski, Chandon et Müller (2009) envisagent aussi la confiance comme une «intention d'engagement dans une relation confiante, dans un comportement fondé sur la confiance : « une intention d'engagement dans une relation de dépendance, une volonté de préserver cette relation, une disposition à faire des sacrifices en faveur de cette relation ».

### *Les formes de confiance en fonction des situations*

Même si la confiance est fortement contextuelle (les modalités d'échange varient d'un contexte à l'autre), les chercheurs n'ont abouti que très récemment à distinguer les situations dans laquelle elle se déroule. D'après les travaux de Luhmann 2001, Noteboom 2001, Quere 2001, trois situations peuvent se présenter : une situation routinière, une situation à faibles risques perçus et une situation à risques.

**Tableau 2**

#### **La Confiance et les situations**

<b>Situation</b>	<b>Formes de Confiance</b>
Routinière	Tacite, invisible, limitée, catégorielle, inconditionnelle
A faible risque	Passive, sereine, assurée, garantie, transparente
A risque	Active, choisie, décidée, engagée, résolue, entreprenante

Dans les situations routinières, la confiance est tacite, invisible, limitée: Noteboom (2001) parle de confiance « catégorielle » et Luhmann (2001) de confiance inconditionnelle. Par exemple dire « je fais confiance dans le médicament » signifie dans ce cas « je prends mon médicament et je sais qu'il me fait du bien en toute habitude, en fermant les yeux». La

confiance « tacite » repose à la fois sur les savoir-faire, les expériences et les connaissances acquises par les individus et à la fois sur leurs attentes face à une situation stable, régulière et familière.

En ce qui concerne les situations à faible risque, la confiance est passive, sereine. Elle est désignée par Luhmann (2001) de confiance « assurée » (confident). Par exemple déclarer « j'ai confiance dans le médicament » signifie « je crois que c'est un produit fiable, de qualité et que je n'ai pas de raisons de me méfier ». La confiance « passive » est fondée sur la croyance que les attentes ne seront pas déçues et qu'il est possible de se constituer des prédispositions face à des conduites futures perçues comme peu risquées.

Dans le cas des situations à risque, la confiance est active, choisie. Elle est appelée par Luhmann (2001) confiance « décidée » (trust) et par Quere (2001) confiance « engagée ». Par exemple dire « je fais confiance au médicament » signifie « je m'en remets au médicament pour me traiter ». La confiance active suppose le choix d'un mode de relation et de partenariat : se dessaisir de la situation (sa maladie) au profit d'un tiers (le médicament), lui déléguer son pouvoir et accepter d'être vulnérable. Avant de s'engager face à une situation risquée, l'individu recherche des informations, évaluent les conséquences de son engagement et vérifie qu'il existe des garanties pour valider les raisons de faire confiance ou de se méfier.

### *Les dimensions de la confiance*

Si au départ les chercheurs en sciences sociales (Larzelere et Huston, 1980) ont mis en évidence une seule dimension de la confiance (une seule facette mesurée par plusieurs variables), très vite un consensus s'est établi sur deux ou trois dimensions. Selon Landowski (1989), la confiance dans la communication est basée sur deux sources, la compétence et l'éthique. Rempel, Holmes et Zanna (1985) ont eux démontré en psychologie sociale trois dimensions : la première porte sur la compétence du partenaire, la deuxième sur les intentions du partenaire et la troisième sur les orientations à long terme du partenaire.

En comportement du consommateur, la confiance a été modélisée d'une à quatre dimensions (voir les travaux de Ebert 2009, et de Bartikowski, Chandon et Müller). Parmi les travaux récents, Bart, Shankar, Sultan, et Urban (2005) ont identifié une dimension, White (2005)



deux (bienveillance et expertise) de même que Martin et Camarero (2005), une intentions/valeur et une autre aptitude/compétence. Sirieix et Dubois (1999) en indique également deux : la première est une dimension objective (compétence et honnêteté), la seconde est une dimension plus qualitative (les bonnes intentions du partenaire et son intérêt pour l'autre). Pour les chercheurs qui représentent la confiance en trois dimensions (Frisou 2000, Gurviez et Korchia 2002, McKnight, Choudhury et Kacma 2002) la confiance est constituée d'un ensemble de croyances ou de présomptions accumulées quant à la crédibilité (compétence, capacités techniques), l'intégrité (honnêteté, honore ses engagements) et la bienveillance (intérêt pour les autres) que le consommateur attribue.

**Tableau 3**

**Les Dimensions de la Confiance en Comportement du Consommateur**

<b>Travaux récents</b>	<b>Dimensions</b>
<b>Une dimension</b> Bart, Shankar, Sultan, et Urban (2005)	Confiance
<b>Deux dimensions</b> Sirieix et Dubois (1999)  White (2005) Martin et Camarero (2005)	Compétence / honnêteté et bonnes intentions / intérêt pour l'autre  Bienveillance et expertise Intentions/valeur et aptitude/compétence
<b>Trois dimensions</b> Frisou (2000) McKnight, Choudhury et Kacma 2002 Gurviez et Korchia (2002)	Bienveillance ; Cohérence, Compétence Bienveillance ; Compétence, Intégrité Bienveillance ; Crédibilité ; Intégrité
<b>Quatre dimensions</b> Akrouit et Akrouit (2004) Gefen et Straub (2004)	Bienveillance ; compétence ; honnêteté ; sécurité Bienveillance, intégrité, capacité, prévisibilité

Enfin quelques auteurs démontrent que la confiance est constituée de quatre dimensions : Akrouit et Akrouit (2004) bienveillance ; compétence ; honnêteté ; sécurité ; Gefen et Straub (2004) bienveillance, intégrité, capacité, prévisibilité. Les travaux de Bartikowski, Chandon et Müller (2009) et de McKnight et Chervany (2001) vont plus loin et font apparaître sept

facettes de la confiance et une structure d'ordre deux (existence de deux concepts): trois facettes pour les croyances (bienveillance, compétence, intégrité) et quatre facettes pour les intentions dans une relation de confiance (acceptation de la dépendance, volonté de suivre les conseils, disposition à donner des informations personnelles, intention d'achat).

Sur le plan théorique, les trois dimensions habituelles tant en comportement du consommateur que dans les autres disciplines nous semblent insuffisantes pour conceptualiser la confiance dans le médicament. Comme Bartikowski, Chandon et Müller (2009) à la suite des travaux de McKnight et Chervany (2001) le remarquent, l'utilisation d'échelles standardisées entraîne le risque de conclusions incomplètes ou erronées. Les reproches que l'on peut leur faire par rapport à la conceptualisation de la confiance dans le médicament sont: (a) elles modélisent la confiance dans une personne, une marque, une institution ou une relation marchande et non la confiance dans un produit, (b) elles ne rendent pas compte par définition des dimensions du médicament et de la santé, (c) elles se limitent à quelques items alors que la confiance dans le médicament est plus complexe et comprend un grand nombre de facettes, (d) elles ne permettent pas d'évaluer les mécanismes de méfiance qui lui sont propres, (e) elles n'intègrent pas les effets de perte de confiance qu'il subit, (f) leur langage n'est pas assez clair pour évoquer ses spécificités, (g) les variables elles-mêmes ne sont pas assez précises pour être adaptées aux attentes face au médicament.

La revue de la littérature autant que les données issues d'entretiens qualitatifs menés à l'occasion de la semaine du médicament en 2007 et 2008 et un jury d'experts (académiques et professionnels) nous orientent vers une conception de la confiance proche de la définition du médicament. Les entreprises du médicament ([www.leem.org](http://www.leem.org)) définissent les principales dimensions du médicament comme suit : un produit de consommation particulier (AMM, rapport bénéfices/risques, dispensation en officines), une recherche de haut niveau, une information obligatoire (notice obligatoire, informations des professionnels...), une industrie soumise à une réglementation et à des règles strictes, et des entreprises intégrant les préoccupations sociétales (environnement, santé publique...). Notre recherche est basée sur une mesure de préoccupations managériales par des structures académiques. Si notre démarche est inspirée des travaux en comportement du consommateur, notre approche théorique vise à introduire les nouveaux raisonnements des sociologues sur la confiance (Quere 2006) et ceux des chercheurs en comportement du consommateur (Bartikowski,

Chandon et Müller (2009). Cependant il ne s'agit pas ici d'évaluer la confiance à un produit bien précis, ni à une marque de médicament particulière ou à une marque d'entreprise du médicament spécifique. Notre objectif est de mesurer une confiance générale à une catégorie de produits et au couple produit/entreprise. Nous faisons l'hypothèse que le médicament et l'entreprise du médicament ne font qu'un dans l'esprit des consommateurs, qu'elles se confondent dans une confiance globale et que la différence entre ces deux entités auprès d'eux est faible. La confiance dans le médicament est ainsi représentée par un modèle en 5 dimensions distinctes, reliées entre elles par une relation causale, et pouvant varier indépendamment les unes des autres : fiabilité, investissement dans l'innovation, transparence de l'information, crédibilité des acteurs, responsabilité sociétale. Nous postulons que les dimensions ont les caractéristiques ci-après.

### *Dimension fiabilité du médicament*

La dimension fiabilité évalue la confiance dans la qualité du médicament, de ses effets thérapeutiques et de son rapport bénéfice / risques. Pour le médicament on peut penser que c'est une dimension fondamentale qui a un plus fort impact sur la confiance que les autres.

**Tableau 4**  
**Dimension Fiabilité du médicament**

<b>Variables</b>	<b>Items</b>
Garantie d'un médicament pas comme les autres	F1 Les médicaments ne sont pas des produits comme les autres
Qualité des médicaments	F2 J'ai confiance en France dans la qualité des MEDICAMENTS.
Qualité des médicaments génériques	F3 J'ai confiance en France dans la qualité des MEDICAMENTS GENERIQUES.
Sécurité de l'autorisation de mise sur le marché	F4 L'autorisation de mise sur le marché par les autorités de santé est un GAGE DE SECURITE pour les médicaments.
Sécurité du rapport bénéfices / risques, de l'achat en pharmacie (inversé)	F5 Le médicament a un effet thérapeutique mais également des effets secondaires. F6 Acheter un médicament sur INTERNET est un risque.

Elle reprend en les adaptant les trois critères de l'échelle de confiance en comportement du consommateur (Cisse-Depardon et N'Goala 2009, Gurviesz et Korchia 2002, Siriex et Dubois 1999, Swaen et Chumpitaz 2008) : qualité (des médicaments et des médicaments génériques), garantie d'un médicament pas comme les autres, sécurité de l'autorisation de mise sur le marché. Elle introduit en plus deux notions de sécurité, l'une sur le rapport bénéfices / risques (effet thérapeutique et effets secondaires) et l'autre sur le risque d'acheter sur Internet. Nous avons baptisé cette dimension « fiabilité » plutôt que « compétence » car elle convient mieux aux caractéristiques d'un produit et que l'autre évoque plus les qualités attribuées à une personne. De même la crédibilité est une notion qui évoque mieux l'expertise d'une personne plutôt que les attentes fonctionnelles face au médicament.

### ***Dimension Investissement dans l'Innovation***

La dimension innovation est une autre facette importante du médicament et de sa confiance: sans progrès thérapeutique et sans financement de la recherche il n'y a pas de médicaments.

**Tableau 5**  
**Dimension Investissement dans l'Innovation**

<b>Variables</b>	<b>Items</b>
Recherche continue de nouveaux produits	I1 Les entreprises du médicament recherchent continuellement des médicaments pour traiter, soulager ou prévenir la maladie
Priorité accordée à la recherche	I2 Investir pour trouver de nouveaux traitements est une des priorités des entreprises du médicament.
Recherche incrémentale	I3 La recherche sur les médicaments avance pas à pas. Avec le recul on mesure l'importance des progrès.
Recherche encadrée	I4 La mise au point d'un médicament répond à des normes rigoureuses, beaucoup plus importantes que dans toutes les autres industries.
Recherche risquée	I5 La recherche sur les médicaments est risquée (pas de garantie de résultat positif), longue et coûteuse.
Recherche autofinancée (inversée)	I6 La recherche publique est financée en partie par les entreprises du médicament.

Son évaluation dans les échelles de confiance en comportement du consommateur porte sur la bienveillance (Cisse-Depardon et N'Goala 2009, Gurvitz et Korchia 2002, Siriex et Dubois 1999, Swaen et Chumpitaz 2008), c'est-à-dire les bonnes intentions du médicament, son intérêt à soulager les patients et sa volonté de faire tout son possible pour améliorer leur santé. Elle est mesurée habituellement par les deux critères de « recherche continue de nouveaux produits » et « priorité accordée à la recherche ». Nous avons intégré ces variables en les modifiant et en y ajoutant les spécificités de la confiance dans la recherche sur les médicaments : une recherche incrémentale, encadrée, risquée, autofinancée. Là encore nous avons choisi de parler de dimension innovation plutôt que de bienveillance (on est bienveillant à l'égard d'une personne et non d'un produit) et d'en signifier les enjeux de recherche « investissement dans l'innovation ».

### ***Dimension Transparence de l'Information***

La dimension information incorpore la troisième composante du médicament : il n'y a pas de médicament sans communication sur ses propriétés thérapeutiques et les innovations qu'il apporte. L'information fait partie intégrante du médicament à travers la notice (information obligatoire dans les boîtes de médicaments), l'actualisation des connaissances sur les effets thérapeutiques, les recommandations de bon usage, l'information sur les essais cliniques et les informations institutionnelles données par les autorités de santé et les professionnels de santé.

Sur le plan théorique, la dimension information n'existe pas dans les échelles de confiance en comportement du consommateur. Cependant selon Ebert (2009) c'est la deuxième variable la plus étudiée en recherche sur la confiance après la variable performance et juste avant la variable engagement. Elle est justifiée dans le cas du médicament par le concept de confiance calculée des économistes (Williamson 1985) ou de confiance décidée des sociologues (Luhmann 2001), qui conduisent en cas de risque à rechercher des informations. Notre approche n'est pas de traiter des relations entre les deux construits de confiance et d'engagement. Elle est de restreindre l'introduction de la confiance engagée et d'incorporer sa composante information comme une des dimensions de la confiance dans le médicament. Par ailleurs, pour certains auteurs (D'Arcy 2009, Parker 2007, Pesse 2007, Radoilska 2008), l'information est une des composantes de la confiance dans le médicament et du climat de suspicion qui peut exister.

**Tableau 5**  
**Dimension Transparence de l'Information**

<b>Variables</b>	<b>Items</b>
Accessibilité de l'information	T1 Trouver une information FIABLE sur les médicaments est facile
Compréhension de l'information	T2 L'information disponible sur la NOTICE d'un médicament est claire et compréhensible.
Mise à jour de l'information	T3 L'information sur les effets THERAPEUTIQUES des médicaments est actualisée au fur et à mesure que les connaissances évoluent. T4 L'information sur les effets SECONDAIRES des médicaments est actualisée au fur et à mesure que les connaissances évoluent.
Sources d'information	T5 L'information sur les médicaments est digne de confiance si elle m'est donnée par un PROFESSIONNEL DE SANTE (médecin, pharmacien) T6 L'information sur les médicaments est digne de confiance si elle émane d'une SOURCE OFFICIELLE (Ministère de la Santé ou Agence du Médicament par exemple) T7 L'information sur les médicaments est digne de confiance si je la trouve sur un SITE INTERNET T8 L'information sur les médicaments est digne de confiance si je la trouve sur d'AUTRES MEDIAS (TV, presse, radio...)
Informations de bon usage	T9 Suivre les recommandations de bon usage du médicament (médecin et/ou pharmacien, notice) permet de LIMITER LES EFFETS SECONDAIRES.
Informations sur les essais cliniques	T10 L'information sur les essais cliniques protège les personnes qui y participent.

Le terme de « transparence » utilisé pour qualifier l'information vise à explorer une des sources de méfiance les plus importantes sur le médicament. Cela est d'autant plus important que l'information sur le médicament est difficilement accessible et que la Commission Européenne a proposé un projet de directive au parlement européen sur l'information non publicitaire des médicaments de prescription (Andreani, Conchon et Fournier 2009).

### ***Dimension Crédibilité des Acteurs***

La dimension « crédibilité des acteurs » fait partie traditionnellement des échelles de confiance en comportement du consommateur, même si elle n'en porte pas le même nom : dimension intégrité (Cisse-Depardon et N'Goala 2009, Gurviez et Korchia 2002, Swaen et Chumpitaz 2008) et dimension crédibilité / honnêteté (Siriex et Dubois 1999).

**Tableau 6**  
**Dimension Crédibilité des Acteurs**

<b>Variables</b>	<b>Items</b>
Importance des Autorités de Santé	C1 Les pouvoirs publics imposent les réglementations aux entreprises du médicament
Respect de la réglementation	C2 Les entreprises du médicament respectent les réglementations imposées par les pouvoirs publics sur les médicaments
Loyauté vis à vis des médecins	C3 Les entreprises du médicament respectent leurs obligations d'information et d'indépendance vis-à-vis des médecins.
Compétence des experts	C4 Les experts (médecins, chercheurs...) sont les plus qualifiés pour évaluer les médicaments.
Honnêteté vis-à-vis des experts	C5 Les entreprises du médicament appliquent les lois et réglementations qui garantissent l'indépendance des experts (médecins, chercheurs...).
Patients	C6 Le patient contribue au succès de son traitement par le respect de la prescription

En ce qui concerne le médicament, l'honnêteté et la sincérité ne peuvent pas être évaluées vis-à-vis d'un seul partenaire (le patient) mais plusieurs, non seulement les médecins prescripteurs, mais aussi les autorités de santé, les payeurs, et les experts. C'est même vis-à-vis de ces acteurs qu'elles ont été remises en cause par certains auteurs (Navarro, 2009, Perez 2008) et qu'elles semblent pour certains une source de méfiance (Gausz-Mandelberg 2006). De plus le médicament étant un bien encadré, la loyauté s'exprime vis-à-vis de ces acteurs autant en termes de respect de la réglementation que d'attitude dans la relation. Pour toutes ces raisons, nous préférons parler de crédibilité des acteurs pour désigner cette dimension.

### ***Dimension Responsabilité Sociétale des Acteurs du Médicament***

La dimension responsabilité sociale d'entreprise évalue la confiance dans une relation saine et durable avec les entreprises du médicament, dans leur capacité à s'investir dans une relation à long terme et dans des échanges pérennes et équitables, et dans leur aptitude à tenir leurs promesses.

**Tableau 7**  
**Dimension Responsabilité Sociétale des Acteurs du Médicament**

<b>Variables</b>	<b>Items</b>
Acteur de santé publique	R1 Les entreprises du médicament jouent un rôle pour améliorer la santé des populations
Protection de l'environnement	R2 Les entreprises du médicament prennent part à la protection de l'environnement.
Maladies rares	R3 Les entreprises du médicament travaillent sur les maladies rares.
Elimination des déchets	R4 Les entreprises du médicament s'occupent bien de l'élimination des médicaments non utilisés.
Inégalités sociales	R5 La réduction des inégalités dans l'accès aux soins est une préoccupation des entreprises du médicament.
Non usage	R6 Favoriser le bon usage des médicaments (bonne indication, posologie et durée de traitement adaptées, gestion des éventuels effets secondaires...) est de la responsabilité des entreprises du médicament.

Dans les échelles de confiance en comportement du consommateur, la dimension de bienveillance ou présence de bonnes intentions (Gurviez et Korchia 2002, Siriex et Dubois 1999) intègre à l'origine l'idée d'une relation durable et celle d'intérêt à long terme pour le consommateur sous la forme d'un item (montrer de l'intérêt pour). Pour ce qui est du médicament cette notion mérite une dimension en elle-même. En effet un des reproches majeur qui est fait aux entreprises du médicament est de privilégier le court terme et leurs intérêts immédiats au détriment du long terme et des patients (Navarro 2009, Perez 2008). Sur le plan théorique, Ebert (2009) notent que la collaboration et la coopération font partie des dix variables la plus étudiées en recherche sur la confiance toutes disciplines confondues, même il ne s'agit pas encore de responsabilité sociale d'entreprise, variable trop récente par rapport à



une étude de 1966 à 2006. Les travaux de Swaen et Chumpitaz (2008) en comportement du consommateur ont montré les liens entre confiance et RSE. Notre démarche a pour but d'enrichir une dimension de la confiance, la confiance sociale (Quere 2006) et non de faire de la RSE un construit à part et d'en mesurer les liens. Elle est inspirée des travaux sur la communication citoyenne (Andreani et al, 2008).

## **METHODOLOGIE DE RECHERCHE**

La collecte des données est effectuée sur un échantillon de 682 personnes. Les données sont collectées sur toute la France entre août et octobre 2009. Les interviewés sont recrutés sur Internet sur le site Doctissimo, site d'informations santé. Les enquêtes sont administrées sur Internet à l'aide d'un questionnaire auto-administré. Le questionnaire dure environ 10 minutes.

Lors de la constitution de l'échantillon sont contrôlés le sexe, l'âge, la profession du chef de famille, le type de traitement s'il y en a un, et la région. Les résultats de l'enquête font apparaître une bonne représentation régionale et répartition sur tout le territoire français. Par contre on constate une surreprésentation de femmes (70,2%), de CSP plus (19,8%), de plus de 50 ans (67,8%), de malades (82,1%) et de patients traités pour maladie chronique (63,4%).

Pour mesurer le construit de confiance dans le médicament, une échelle d'items représentant ses principales dimensions est élaborée. Les items sont développés à partir d'une analyse de la littérature et des résultats d'études précédentes. Nous avons confirmé la relation entre l'échelle et le concept de confiance dans le médicament avec l'aide de 7 juges. Le questionnaire se présente sous la forme d'une liste de propositions, regroupés en cinq sections correspondantes à nos cinq dimensions testées. Pour chacune, le répondant indique à l'aide d'une échelle de Likert en 6 points son degré d'accord et de désaccord.

Dans une première phase, nous mesurons la dimensionnalité des échelles et nous validons que chaque dimension coïncide avec les construits étudiés. Nous menons ainsi une série d'analyses multi-variées dans le but d'établir les relations entre les items et la dimension étudiée. Nous vérifions la structure factorielle de chaque dimension en analysant s'il existe des items dont la corrélation avec le facteur est inférieure ou égale à 0,5 ou dont la structure

factorielle est corrélée à 2 facteurs ou plus. L'étude se structure de façon statistiquement satisfaisante et révèle une structure factorielle stable. La distribution des scores des échelles est voisine d'une distribution normale. Les facteurs extraits par les analyses en composante principale expliquent un pourcentage élevé de la variance totale de chaque dimension : 75% pour la dimension fiabilité, 72,8% pour la dimension innovation, 72,6% pour la dimension information, 71,8% pour la dimension crédibilité des acteurs et 65,4% pour la dimension responsabilité sociétale. La fiabilité des facteurs est satisfaisante, compte-tenu des coefficients de fiabilité. L'alpha de Cronbach est supérieur à 0,80 pour toutes les dimensions, ce qui est satisfaisant par rapport aux standards habituels de fiabilité : 0,83 pour la dimension fiabilité, 0,875 pour la dimension innovation, 0,81 pour la dimension information, 0,80 pour la dimension crédibilité des acteurs et 0,82 pour la dimension responsabilité sociétale. Afin de répondre aux hypothèses retenues, une analyse typologique exploratoire selon la méthode des distances euclidiennes de Ward a été menée à l'aide des scores factoriels des cinq dimensions de l'échelle.

## **RESULTATS**

L'analyse des résultats porte à la fois sur les dimensions de la confiance dans le médicament et sur les réactions qu'elles induisent. L'analyse typologique montre des réponses en bloc sur nos items. Trois groupes de réponses apparaissent : un groupe de réponses positives (supérieures à 4/6) sur l'ensemble des items, un groupe de réponses inférieures à 4<6 pour toutes les dimensions et un groupe de réponses mixtes (supérieures à 4/6 sur deux dimensions et inférieures à 4<6 sur trois dimensions). Notre analyse met en évidence que la confiance dans le médicament est partagée entre une confiance sereine, une confiance inquiète et une attitude de méfiance.

La confiance sereine est une confiance totale et inconditionnelle sur tous les critères de confiance dans le médicament. Elle se traduit par un sentiment général qui porte les consommateurs à espérer et à croire que ses performances sont en mesure de les traiter et de répondre à leurs attentes. Tout se passe comme si les répondants appartenant à ce groupe considéraient (1) que le médicament répond à leurs intérêts et à leurs attentes de qualité et qu'il est un produit digne de confiance, (2) qu'ils ne voient pas de raisons de se méfier (confiance assurée), (3) qu'ils s'en sentent solidaires, qu'ils s'en remettent à lui pour traiter leurs maladies, qu'il fait tout son possible pour les soigner et qu'il tient ses promesses. Elle

est fondée sur une confiance fonctionnelle, l'espoir d'être traité étant plus important que toutes les autres facettes.

A l'inverse du groupe précédent, et quels que soient les items, les consommateurs présentant une attitude de méfiance donnent des notes inférieures à 4. Ils n'ont pas confiance dans le médicament. En particulier, ils se méfient de ce que peuvent en dire autant les autorités de santé, le Ministère de la santé, que les médecins ou les pharmaciens, et encore plus les médias et Internet. Ils ne croient pas non plus à sa qualité intrinsèque et à sa fiabilité telle qu'elle est définie par les études cliniques. Ils préfèrent, selon l'interprétation qu'on peut en faire, se baser sur leurs expériences vécues et se former eux-mêmes un jugement en allant rechercher des informations contradictoires. Ce groupe de répondants n'est pas prêt à déléguer à d'autres les décisions concernant le médicament et à accepter les yeux fermés les résultats théoriques de son rapport bénéfice/risque. Ils ne sont pas disposés à faire des sacrifices *a priori* à son sujet. Par ailleurs, ils ne souhaitent pas devenir dépendants du médicament et être vulnérables face à lui. Ils développent une attitude de distance face à ce produit.

Entre ces deux attitudes opposées, confiance sereine et méfiance, un troisième groupe de répondants se positionne dans une confiance inquiète. Ces consommateurs font confiance au médicament d'une part sur la facette fiabilité et qualité (les capacités techniques, ses savoir-faire), et de l'autre sur sa facette innovation (recherche encadrée, incrémentale, risquée, autofinancée) et bonnes intentions en matière d'innovation (recherche continue de nouveaux produits, priorité accordée à la recherche). Par contre, en ce qui concerne la transparence de l'information, la crédibilité des acteurs et la responsabilité sociale des acteurs, les patients ne font pas confiance au médicament. Avant de s'engager dans une relation de confiance, ces consommateurs souhaitent rechercher des informations et des garanties afin de valider leurs raisons de faire confiance. Face aux incertitudes du médicament (de ses effets thérapeutiques et de sa tolérance), ils font preuve d'une confiance calculée, réfléchie, leur servant à évaluer les conséquences de leur engagement et à lever leurs craintes de se dessaisir de leur santé au profit du médicament. A ce niveau, ils sont déçus par la transparence de l'information qui pour eux n'est pas satisfaisante. La notice d'information ne leur paraît pas claire, ils doutent de l'actualisation des connaissances sur les médicaments et de l'information fournie par les autorités de santé et les professionnels (médecins et pharmaciens). Du côté de la crédibilité des acteurs, ils n'ont pas confiance dans le respect de la réglementation par les entreprises du médicament, dans leur respect d'information et d'indépendance des médecins et des experts. Il existe un climat de suspicion des laboratoires pharmaceutiques et de perte de confiance lié à

leur effort de communication. De même, à leurs yeux, les entreprises du médicament ne sont pas dignes de confiance sur le long terme. Une relation durable et équitable n'est pas possible avec elles. Ces consommateurs ont un avis négatif sur la capacité des industriels à tenir leurs promesses en matière de protection de l'environnement, de recherche sur les maladies rares, d'élimination des médicaments non utilisés et de leur objectif de réduire les inégalités dans l'accès aux soins. La méfiance vis-à-vis de leur responsabilité sociétale est élevée.

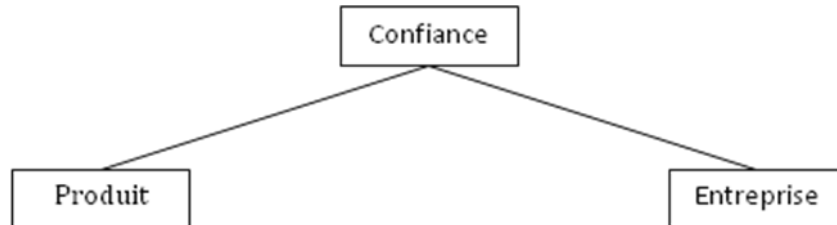
## **DISCUSSION ET LIMITES DE LA RECHERCHE**

Notre objectif était de déterminer les dimensions de la confiance face à une catégorie de produits, les médicaments, en partant de l'hypothèse qu'il existe une confiance générale à une catégorie de produits composée d'un couple produit/entreprise. Nous avons mis en évidence le fait que cinq dimensions la caractérisent, que nous proposons de rebaptiser : fiabilité, innovation, information, respect des règles et responsabilité sociétale.

Nos résultats de l'analyse typologique confirment l'hypothèse qu'il existe une confiance générale à une catégorie de produits et que les produits et leurs fabricants ne font qu'un dans l'esprit du consommateur, et que la différence entre les deux entités produit et entreprise est faible, du moins pour les médicaments et pour les groupes de confiance sereine et de méfiance.

En particulier, nous n'avons identifié que la confiance envers une catégorie de produit s'exprimait sur les dimensions fiabilité et innovation et que la méfiance (inverse de la confiance) provenait des fabricants des produits, de la chaîne d'information à laquelle ils participent, du respect des règles qu'ils appliquent et du rôle sociétal qu'ils jouent. Doit-on pour autant considérer la catégorie de produit et le fabricant comme deux entités autonomes ? Les groupes confiance sereine et méfiance lient ces deux entités en bloc. Pour eux, la confiance repose à la fois sur la fiabilité du produit et sa capacité d'innovation et à la fois sur le respect par son fabricant des règles, de l'environnement et de l'information. Le processus de formation des croyances, autant que les prédispositions à accorder la confiance, convergent vers le couple produit/entreprise. Les travaux sur la confiance de Bartikowski, Chandon et Müller (2009) confirment que les facettes de la confiance dans la marque peuvent être représentées par un concept d'ordre deux : les facettes des croyances et celle des intentions d'engagement dans une relation de confiance. Notre approche ne concerne pas ces

mécanismes psychologiques, mais la modélisation du produit et des mécanismes de confiance qui lui sont attachés.

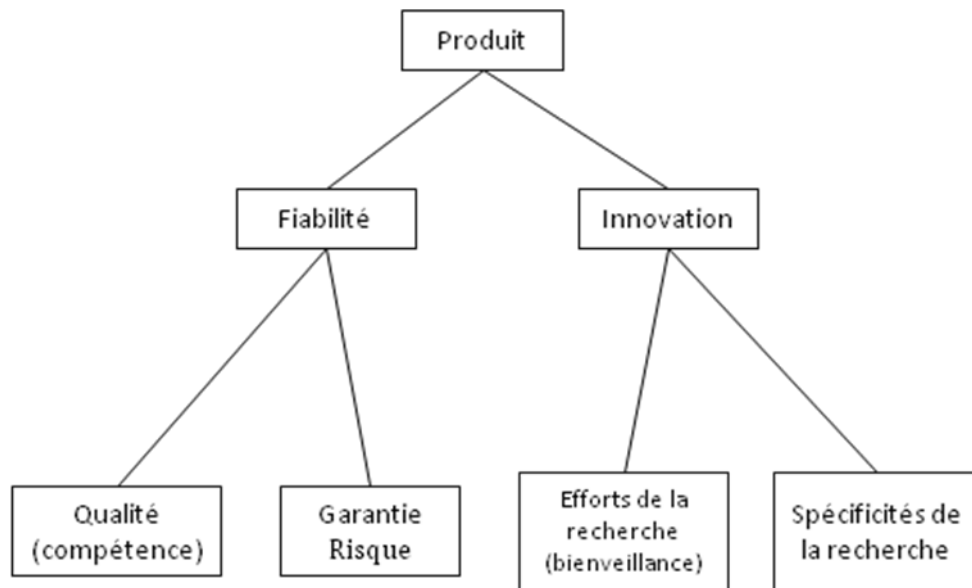


**Figure 1 : Les deux dimensions de la confiance**

Par extension, on peut représenter la confiance comme un concept d'ordre deux général faisant partie d'un tout qui est l'entité supérieure de deux entités immédiatement inférieures, la facette produit et la facette entreprise, dans une relation de dominance de l'une envers les deux autres. Elles peuvent être représentées sous la forme d'un arbre, à la racine par la confiance dans le produit, suivi par un diagramme à trait oblique, les entités produit et entreprise (cf. figure 1).

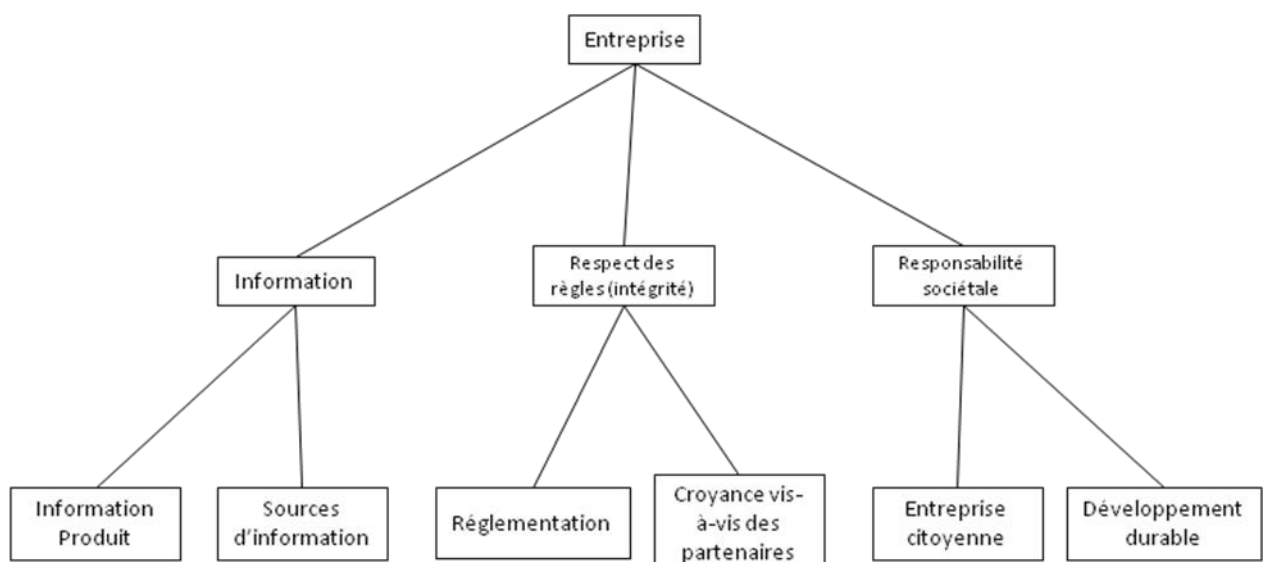
Notre recherche accrédite l'hypothèse que la confiance dans le médicament peut être représentée par un modèle de cinq dimensions distinctes, reliées entre elles par une dimension causale et pouvant varier indépendamment les unes des autres. Il reste cependant à valider l'échelle et ses items par une procédure de type Churchill.

La dimension produit s'exprime par deux facettes : la facette fiabilité et la facette innovation (cf. figure 2). Nous avons identifié la fiabilité par six items. Après ACP, il en reste cinq qui reprennent en les adoptant les trois critères de confiance des échelles de confiance de Gurviez, P. et Korchia, M. (2002) : deux items de qualité (qualité des médicaments, qualité des génériques), deux items de garantie (sécurité de l'AMM, d'un médicament pas comme les autres) et un item sur le risque (rapport bénéfice/risque). L'item sur le risque du circuit de distribution s'est révélé non discriminant.



**Figure 2 : Les dimensions produit**

La confiance dans l'innovation a été évaluée elle aussi sur six items, et après ACP il en reste cinq : deux facettes la définissent – la facette efforts de recherche (la facette bienveillance dans l'échelle de Gurviez, P. et Korchia, M. de 2002) et la facette spécificité de la recherche propre au médicament (une recherche encadrée, incrémentale, risquée, longue et coûteuse).



**Figure 3 : Les dimensions entreprise**

La dimension entreprise est représentée par trois facettes : la facette information, la facette respect des règles et la facette responsabilité sociétale (cf. figure 3). La confiance dans l'information a été mesurée par dix items, l'ACP en conservant six : une facette détermine la confiance dans l'information sur le produit (la notice, la facilité d'accès à l'information et l'actualisation de l'information en temps réel), une autre facette dans les sources d'information (sources professionnelles et sources officielles). Il est à noter que les autres sources d'information (Internet, médias) obtiennent des scores de confiance très faibles (moyenne 1.3/6) et ne sont pas apparus comme statistiquement liées à la facette source d'information.

Les deux dernières dimensions concernent les industriels fabricant la catégorie de produit : respect des règles et responsabilité sociétale. Les travaux en comportement du consommateur (Sirieix L. et Dubois P.-L. (1999), Gurviez, P. et Korchia, M. (2002)) ont montré que la dimension loyauté (ou honnêteté, intégrité) était une des dimensions de la confiance. Dans notre recherche, la facette loyauté s'exprime vis-à-vis des partenaires du médicament (les médecins, les pharmaciens, les autorités de santé) et non vis-à-vis des consommateurs (les médicaments de prescription ne peuvent pas s'adresser directement au consommateur). Elle est composée de trois items (respect des obligations d'information et de l'indépendance des experts). La dernière facette (deux items) est le respect des réglementations imposées aux entreprises du médicament par les pouvoirs publics.

La dimension responsabilité sociétale de la confiance, qui était avant ACP explorée par six items, n'en contient plus que quatre. Elle est composée de deux facettes, une facette entreprise citoyenne (rôle de santé publique, de bon usage, réduction de l'inégalité d'accès aux soins, recherche sur les maladies rares) et une facette développement durable (produits non utilisés). Seulement 41.9% des consommateurs ont confiance dans les laboratoires pharmaceutiques comme entreprise citoyenne et comme acteur de développement durable.

Les limites de notre recherche sont essentiellement méthodologiques ; la première est liée à l'approche exploratoire : si des hypothèses existent, elles ne sont pas encore totalement validées. Elles sont au mieux identifiées. Une validation complète de l'échelle, par application extensive du protocole élaboré par Churchill (1979) est cependant nécessaire. L'échantillon en lui-même, s'il est de taille importante, comporte certains biais dus au mode recueil sur Internet et aux effets de halo que peut entraîner un questionnaire auto-administré. Par ailleurs être ou non malade, un patient chronique ou non autant que l'âge, le sexe ou la CSP

pourraient avoir un effet modérateur qui n'a pas encore été étudié. On peut par ailleurs se demander si le secteur de la santé est représentatif de l'ensemble des catégories de produits ou bien seulement de certaines comme des produits complexes et si une étude comparant les produits de grande consommation et les produits de santé ne serait pas mieux adaptée. Une prochaine phase sera d'étudier comment ce construit fonctionne selon les catégories de produits.

## **CONCLUSIONS**

Par le biais de cette recherche, nous avons identifié les dimensions de la confiance dans une catégorie de produit, le médicament, ainsi que les composantes du construit. Partis de l'hypothèse selon laquelle il existait une confiance générale à une catégorie de produits qui se crée par la combinaison des deux entités que sont le produit et l'entreprise, nous avons mis en évidence la prééminence de la catégorie de produits sur l'entreprise. Enfin, nous sommes parvenus à identifier cinq dimensions permettant de définir et de mesurer la confiance dans le médicament : fiabilité, innovation, information, respect des règles et responsabilité sociétale. Ces dimensions nous ont permis de dresser une typologie des consommateurs en trois groupes distincts selon leur attitude de confiance dans le médicament : une confiance sereine, une confiance inquiète et une méfiance généralisée. La mise en évidence de ces différences ouvre des perspectives managériales importantes pour la relation catégorie de produit - consommateur. Un apport essentiel de nos travaux réside donc dans la question de savoir, comment améliorer la confiance dans une catégorie de produit, et en particulier quels rôles jouent l'information et la responsabilité sociétale des entreprises vis-à-vis d'elle.



## BIBLIOGRAPHIE

- Aiken D. K. et Boush D.M. (2006), “Trustmarks, Objective-Source Ratings, and Implied Investments in Advertising: Investigating Online Trust and the Context-Specific Nature of Internet Signals”, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 34 (3), pp. 308–323.
- Akrouf et Akrouf (2004), « Nature de la Confiance Interpersonnelle entre Client-Fournisseur en milieu Industriel: Conceptualisation et Mesure », *XX Congrès International de l'Association Française de Marketing*, Saint-Malo.
- Amalric F. et Le Pen C. (2009), « Consommation pharmaceutique et indicateurs de santé publique », *Rapport d'étude préparé pour le LEEM*, Mai 2009, [www.leem.org](http://www.leem.org)
- Andreani J.C., Conchon F. et Fournier, (2009), l'Information Non Publicitaire: Essai de définition, *8ème Congrès International des Tendances du Marketing*, Paris 15-17 janvier 2009
- Andreani JC, Bouquet G, Conchon F, et Moulins JL, « Comunicazione dei prodotti di marche e Cittadinanza. Approccio esplorativo della Comunicazione Citoyenne », *Micro & Macro Marketing*, numero 2, agosto 2008 pp.171-174
- Bart Y., Shankar V., Sultan F., et Urban G. L. (2005), “Are the Drivers and Role of Online Trust the Same for All Web Sites and Consumers? A Large-Scale Exploratory Empirical Study”, *Journal of Marketing*, 69 (4), pp. 133–152.
- Bartikowski, Chandon et Müller (2009), *7ème Congrès International des Tendances du Marketing*, Venise janvier 2008
- Cisse-Depardon K. et N'Goal G. (2009), « Les effets de la satisfaction, de la confiance et de l'engagement vis-à-vis d'une marque sur la participation des consommateurs à un boycott », *Recherche et Applications en Marketing*, vol 24, n°1/2009
- D'Arcy E. (2009), “Presence, alignments and shared authenticity: Considering the new era of engagement between experts and the pharmaceutical industry”, *Journal of Medical Marketing*, vol 9, 2, 175-183.
- Deutsch M. (1958), “Trust and suspicion”, *Journal of Conflict Resolution*, 2, 265-279.

- Earle T. C. et Siegrist M. (2006), “Morality Information, Performance Information, and the Distinction Between Trust and Confidence”, *Journal of Applied Social Psychology*, 36 (2), pp. 383– 416.
- Ebert A.E.T. (2009), “Facets of Trust in Relationships – A Literature Synthesis of Highly Ranked Trust Articles”, *jbm*, vol. 3, 2009/1
- Frisou J. (2000), « Confiance interpersonnelle et engagement : une réorientation behavioriste », *Recherche et Applications en Marketing*, 15, 1, 63-80.
- Gausz-Mandelberg C. (2006), “Trust Fundamentals” *Marketing Health Services*, Summer 2006
- Gefen D. et Straub D. W. (2004), “Consumer Trust in B2C E-Commerce and the Importance of Social Presence: Experiments in E-Products and E-Services”, *Omega*, 32 (6), pp. 407– 424.
- Grootendorst P, Piérard E. et M. Sim (2007), “The life expectancy gains from pharmaceutical drugs, SEDAP (Social and Economic Dimensions of an Aging Population)” Mac Master University, *Research Paper n°221*, août 2007.
- Guibert N. (1999), « La confiance en marketing : fondements et applications », *Recherche et Applications en Marketing*, 14, 1, 1-19.
- Gurviez P. et Korchia M. (2002), « Proposition d’une Echelle de Mesure Multidimensionnelle de la Confiance dans la Marque », *Recherche et Applications en Marketing*, 17, 3, 41-59.
- Johnson D. and Grayson K. (2005), “Cognitive and Affective Trust in Service Relationships”, *Journal of Business Research*, 58 (4), pp. 500 –507.
- Kreps D.M. (1990), « Corporate culture and economic theory”; in Alt J. et Shepsle K. (eds), *Perspective on positive political economy*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Landowski, E. (1989), « La société réfléchie », Seuil, Paris.
- Larzelere, R. et Huston, T. (1980), “The dyadic trust scale: toward understanding interpersonal trust in close relationships”, *Journal of Marriage and the Family*, 595-604.
- Laurent N. (2009), Peut-on se fier à la confiance ?, *Revue de l'OFCE* 2009/1, N° 108

- Lichtenberg F.R. (2006), “The impact of new laboratory procedures and other medical innovations on the health of Americans, 1990-2003: evidence from longitudinal, disease-level data”, *working paper NBER 12120*, mars 2006
- Lichtenberg F.R., Duflos, G. (2008), “Pharmaceutical innovation and the longevity of Australians : a first look”, *NBER working paper 14009*, may 2008
- Luhmann, N. (2001), « Confiance et familiarité - Problèmes et alternatives », *Réseaux*, p. 15 à 35 no 108 2001/4
- Martín S. S. et Camarero C. (2005), « Consumer Reactions to Firm Signals in Asymmetric Relationships », *Journal of Service Research*, 8 (1), pp. 79 –97.
- Mauss M. (1968), « Sociologie et anthropologie », Paris, PUF (1ère édition : 1924).
- Mayer R. C., Davis J. H., et Schoorman D. F. (1995), “An Integrative Model of Organizational Trust”, *Academy of Management Review*, 20 (3), pp. 709 –734.
- McKnight H. D., Choudhury V., and Kacmar C. (2002), “Developing and Validating Trust Measures for E-Commerce: An Integrative Typology, *Information Systems Research*,” 13 (3), pp. 334 –359.
- Navarro M (2009), *L'industrie pharmaceutique*, Regards croisés sur l'économie 2009/1, N° 5
- Noteboom (2001), « How to combine calculative and non-calculative trust », *Paper for the symposium Trust and Trouble in Organisations*, Erasmus University Rotterdam, 4-5 May.
- Parker J. (2007), “The reputation, image and influence of the pharmaceutical industry: Regaining credibility”, *Journal of Medical Marketing*, vol 7, 4 309-313
- Perez M. (2008), *Les crises du médicament*, Sève 2008/3, N° 20, p. 57-66
- Pesse M. (2007), « Addressing the trust issue: From share of voice to share of care », *Journal of Medical Marketing*, vol 7, 4 303-307
- Quere (2006), « La structure cognitive et normative de la confiance », *Réseaux* p. 125 à 152
- Radoilska L. (2008), “Truthfulness and Business”, *Journal of Business Ethics*, 79: 21\_28

- Rempel J.K., Holmes J.G. et Zanna M.P. (1985), “Trust in close relationships”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 1, 95-112.
- Saout C. (2009), *La crise de confiance dans le système de santé*, Sève 2009/1, N° 22
- Siegrist M., Gutscher H., and Earle T. C. (2005), “Perception of Risk: The Influence of General Trust, and General Confidence”, *Journal of Risk Research*, 8 (2), pp. 145–156.
- Sirieix L. et Dubois P.-L. (1999), « Vers un modèle qualité-satisfaction intégrant la confiance ? », *Recherche et Applications en Marketing*, 14, 3, 1-22.
- Swaen V. et Champitaz R.C. (2008), « L’impact de la responsabilité sociétale de l’entreprise sur la confiance des consommateurs », *Recherche et Applications en marketing*, vol.23, n°4/2008
- White T. B. (2005), “Consumer Trust and Advice Acceptance: The Moderating Roles of Benevolence, Expertise, and Negative Emotions”, *Journal of Consumer Psychology*, 15 (2), pp. 141–148.
- Williamson O. E. (1975), “Markets and Hierarchies”, *Free Press*, New York.
- Zucker L.G. (1986), “Production of trust: institutional sources of economic structure”, 1840-1920, *Research in Organizational Behavior*, eds B.M. Staw et L.L. Cummings, 8, 53-111.

- Annexe -

<p><b>Fiabilité</b></p>	<p>1- Les médicaments ne sont pas des produits comme les autres                  2- J'ai confiance en France dans la qualité des médicaments                  3- J'ai confiance en France dans la qualité des médicaments génériques                  4- L'autorisation de mise sur le marché par les autorités de santé est un gage de sécurité pour les médicaments.                  5- Le médicament a un effet thérapeutique mais également des effets secondaires.                  6- Acheter un médicament sur Internet est un risque.                  Items 1, 5 et 6 épurés</p>	<p>1 axe : 75,1% variance                  Alpha de Cronbach : 0,830</p>
<p><b>Innovation</b></p>	<p>1- Les entreprises du médicament recherchent continuellement des médicaments pour traiter, soulager ou prévenir la maladie                  2- Investir pour trouver de nouveaux traitements est une des priorités des entreprises du médicament (entreprises du médicament).                  3- La recherche sur les médicaments avance pas à pas. Avec le recul on mesure l'importance des progrès.                  4- La mise au point d'un médicament répond à des normes rigoureuses, beaucoup plus importantes que dans toutes les autres industries.                  5- La recherche sur les médicaments est risquée (pas de garantie de résultat positif), longue et coûteuse.                  6- La recherche publique est financée en partie par les entreprises du médicament.                  Items 5 et 6 épurés</p>	<p>1 axe : 72,8% variance                  Alpha de Cronbach : 0,875</p>
<p><b>Crédibilité des acteurs</b></p>	<p>1- Les pouvoirs publics imposent les réglementations aux entreprises du médicament                  2- Les entreprises du médicament respectent les réglementations imposées par les pouvoirs publics sur les médicaments                  3- Les entreprises du médicament respectent leurs obligations d'information et d'indépendance vis-à-vis des médecins.                  4- Les experts (médecins, chercheurs...) sont les plus qualifiés pour évaluer les médicaments.                  5- Les entreprises du médicament appliquent les lois et réglementations qui garantissent l'indépendance des experts (médecins, chercheurs...)                  6- Le patient contribue au succès de son traitement par le respect de la prescription.                  Items 1, 4 et 6 épurés</p>	<p>1 axe : 71,8% variance                  Alpha de Cronbach : 0,804</p>

<b>Responsabilité sociétale</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Les entreprises du médicament jouent un rôle pour améliorer la santé des populations</li> <li>2- Les entreprises du médicament prennent part à la protection de l'environnement.</li> <li>3- Les entreprises du médicament travaillent sur les maladies rares.</li> <li>4- Les entreprises du médicament s'occupent bien de l'élimination des médicaments non utilisés.</li> <li>5- La réduction des inégalités dans l'accès aux soins est une préoccupation des entreprises du médicament.</li> <li>6- Favoriser le bon usage des médicaments (bonne indication, posologie et durée de traitement adaptées, gestion des éventuels effets secondaires...) est de la responsabilité des entreprises du médicament.</li> </ol> <p>Items 1 et 6 épurés</p>	<p>1 axe : 65,4% variance Alpha de Cronbach : 0,823</p>
<b>Transparence de l'information</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Trouver une information fiable sur les médicaments est facile</li> <li>2- L'information disponible sur la notice d'un médicament est claire et compréhensible.</li> <li>3- L'information sur les effets thérapeutiques des médicaments est actualisée au fur et à mesure que les connaissances évoluent.</li> <li>4- L'information sur les effets secondaires des médicaments est actualisée au fur et à mesure que les connaissances évoluent.</li> <li>5- L'information sur les médicaments est digne de confiance si elle m'est donnée par un professionnel de santé (médecin, pharmacien)</li> <li>6- L'information sur les médicaments est digne de confiance si elle émane d'une source officielle (Ministère de la Santé ou Agence du Médicament par exemple)</li> <li>7- L'information sur les médicaments est digne de confiance si je la trouve sur un site Internet</li> <li>8- L'information sur les médicaments est digne de confiance si Je la trouve sur d'autres médias (TV, presse, radio...)</li> <li>9- Suivre les recommandations de bon usage du médicament (médecin et/ou pharmacien, notice) permet de limiter les effets secondaires.</li> </ol> <p>Items 1, 5, 6, 7, 8 et 9 épurés</p>	<p>1 axe : 72,6% variance Alpha de Cronbach : 0,808</p>