

**IMC, Les Modalités d'Utilisation de la Communication Intégrée,
Etude exploratoire fondée sur le cas mes médicaments de prescription**

Jean-Claude ANDREANI*

Jean-Louis MOULINS **

Françoise CONCHON***

Karim ERRAJAA****

Joonas ROKKA*****

Professeur ESCP Europe, andreani@escpeurope.eu

** Professeur Université de la Méditerranée, CRETLOG, jean-louis.moulins@univmed.fr

*** Directeur d'Etudes, Institut Insemma, conchon@insemma.com

****Professeur à ESG Management School, kerrajaa@esg.fr

*****Professeur à Rouen Business School

*Proposition de Communication au 11^{ème} Congrès des Tendances du Marketing, Paris 17-19
janvier 2013*

Résumé :

L'objet de la recherche était de déterminer la meilleure combinaison de médias dans le cadre du marketing pharmaceutique. Après une étude de la littérature sur les médias on line et une étude qualitative auprès des médecins, nous avons réalisé une étude quantitative auprès de 761 médecins par internet sur l'efficacité des différents médias utilisés de ce secteur. Nous avons opté pour un raisonnement global basé sur les effets multiplicateurs des médias les uns sur les autres et mesuré l'effet de chacun des médias sur la confiance dans le médicament. Nos résultats confirment que le média principal qui augmente la confiance est la visite médicale. Par contre nous ne démontrons pas que les médias on line aient un effet sur la confiance dans la marque de médicament contrairement aux conclusions d'études récentes dans d'autres secteurs. On peut se demander si les faibles investissements consentis à ces médias (0,5% des investissements) dans l'industrie pharmaceutique sont suffisants pour détecter une efficacité.

Mots clés: medias Internet, Visite Médicale, industrie pharmaceutique, médecins médicaments

Abstract:

The purpose of this research was to determine the best combination of media in the context of pharmaceutical marketing. After a review of the literature on the media and on-line qualitative study of physicians, we conducted a quantitative study of 761 doctors by internet on the effectiveness of different media used in this sector. We opted for a global reasoning based on the multiplier effects of the media on each other and measured the effect of each media on trust in drugs. Our results confirm that the main media that increases trust is detailing. We do not demonstrate Internet Medias have effect on drug trust contrary to the findings of recent studies in other areas. One hypothesis is low investments in these media (0.5% of investments) in the pharmaceutical industry are sufficient to detect efficacy.

Keywords: detailing, on line media, internet, pharmaceutical industry, doctors, drugs

Introduction

Selon les chiffres clés de l'UDA (Union Des Annonceurs), en 2012, les investissements dans l'Industrie du Médicament dans la publicité Internet reste marginal (0,2%), malgré une forte progression (+30,4%). Ils sont très inférieurs à ceux des autres industries sur ce média (12,2% en moyenne) et des investissements médias en progression totale de 0,5%. Selon ce rapport, la Visite Médicale (VM) est le moyen marketing le plus utilisé par les laboratoires pharmaceutiques (54,2%), avec 27,6% consacrés à la visite médicale dans le cas des Médecins Généralistes en baisse de 11,5%, 17,2% consacrés à la visite médicale concernant les Spécialistes eux aussi en baisse de 7,2%, et 9,4% la visite médicale pour les Pharmaciens d'officine en baisse de 13,1%. Ce secteur qui représente 3,1 Milliards d'euros bruts en 2011 est au total en régression de 6%.

Mis à part les réunions et congrès qui représentent 12,2% des investissements (en baisse de 3,7%) tous les autres médias sont marginaux : presse spécialisée (2,7%), essais cliniques (2,6%), échantillons (0,6%), mailings (0,5%). Il convient de remarquer que des mesures réglementaires ont limité leurs usages chez le médecin, d'où un redéploiement des actions vers la publicité grand public (21,2% des investissements avec une progression de 3,2%). Cette relative paupérisation des moyens de communication incitent les industriels du médicament à rechercher des médias complémentaires à la visite médicale. Internet en fait partie. Ce redéploiement du mix-média pose des problèmes de dosage et d'efficacité. La communication intégrée a pour objectif de résoudre toutes ces questions.

Selon Lehu (2012) la communication intégrée désigne une approche globale et organisée de la communication. Pour cet auteur, une telle démarche a pour but de rendre les moyens de communication et leur utilisation plus cohérente et plus synergique. Les chercheurs suggèrent que le terme de communication intégrée soit associé à la notion de cohérence du marketing-mix, de méthode de contact multimédias et de coordination des politiques marketings.

Cependant un certain nombre d'auteurs (Lehu, 2012) s'accordent à considérer que le cadre théorique de la communication intégrée est encore incomplet et autorise des développements théoriques et empiriques. Il souffre entre autres d'une ambiguïté de définition. Des recherches ont encore besoin d'être menées afin notamment de mieux gérer les différents canaux de communication. Pour Winner (2009), la communication intégrée a gagné en influence avec le développement des nouvelles technologies et d'Internet. Il s'agit pour Hoffman et Novak

(2009) d'un nouvel environnement « hyper-médiatique » dont le thème central est l'interactivité et la technologie digitale. La difficulté est de coordonner le message à travers un large panorama de médias et de faire en sorte que les choix médias ne soient pas exacerbés..

L'objectif de cette recherche est d'explorer comment les médias digitaux peuvent être utilisés partie intégrante de l'approche de communication intégrée. Nous contribuons avec la littérature émergente à définir les challenges et les opportunités des médias digitaux en marketing (Hoffman et Novak, 2009 ; Winner, 2009 ; Naik et Peters, 2009, Assael, 2011 ; Deighton et al, 2011, Voorsveld, Neijens et Smit, 2011). Au moyen d'une étude empirique dans l'industrie pharmaceutique en France, nous démontrons que les médias traditionnels sont encore efficaces auprès des médecins et que le retour sur investissement des nouveaux médias est encore faible. Cependant nos résultats montrent aussi que des segments importants de clients utilisent les nouveaux médias et que le marketing peut encore renforcer la relation avec les clients. Les résultats sont discutés et mis en perspective avec les autres recherches liées au champ de la communication intégrée. La conclusion présente les limites et les apports de cette recherche ainsi que des voies de recherche afférentes.

Revue de la littérature

La communication intégrée IMC suppose que l'on est capable de classer les médias et de comprendre leur mécanisme d'action, d'évaluer les synergies qui existent entre eux, de prendre en compte les effets des médias Internet et l'interactivité qui en découle, et d'analyser les effets de bouche à oreille qu'ils génèrent.

Classification des médias

Une des classifications traditionnelle, mais ancienne des médias est fournie par McLuhan(1964). Cet auteur distingue les médias chauds et les médias froids. *Un média est dit chaud* lorsqu'il fournit et qu'il favorise la passivité du récepteur. Pour ce qui est des médias médicaux, la presse spécialisée, le courrier postal ou les dictionnaires médicaux en sont des exemples. A l'inverse *un média est dit froid lorsqu'il encourage la participation des récepteurs* et qu'il produit peu d'informations par exemple sur les produits. Ceci concerne les

médias Internet comme les réseaux sociaux, les bases de données, les blogs ou les essais cliniques dans la communication médicale.

Wolton (1997) ajoute un autre élément de distinction entre ces deux médias, celui de lien social. Ainsi on peut distinguer les médias en fonction des modes de communication qu'ils induisent. Il y a la communication interpersonnelle dont le message se transmet d'une personne à une autre, par exemple la visite médicale ou les réunions de médecins. Mais le lien peut être aussi impersonnel. Il y a la communication impersonnelle visant à diffuser les messages par les mass-médias. D'un point de vue théorique les réflexions sur cette approche communicationnelle sont anciens (Katz et Lazarsfeld, 1955). Ces travaux ont démontré que la communication par les mass-médias influencent exclusivement les croyances et les opinions, et que seule la communication interpersonnelle relayée par les leaders d'opinion était capable de modifier les comportements (effet à deux étapes).

Une autre classification (Assael, 2011) est basée sur les conditions de production de l'information et les formes discursives des messages. On distingue les messages des industriels et ceux des sociétés savantes qui sont productrices de croyances et d'opinions comme les comptes-rendus de congrès. Enfin on peut spécifier la communication qui met en réseau des médias entre eux comme les net-médias. De plus Smith, Fischer et Yongjin (2012) ont démontré que les clients interagissent avec différents types de médias sociaux. Marketers qui génèrent des video Youtube reçoivent peu de réponses des consommateurs comparées à Facebook ou Twitter.

Ces classifications ne prennent pas en compte les publics visés par ces médias, car selon Shanon et Weaver (1949) qui dit médias différents signifient publics différents et attentes d'informations différentes. Par ailleurs malgré toutes ces distinctions la plupart des communications ont recours à des multimédias qui ont recours à des technologies différentes et qui aboutissent à une sédimentation et à une accumulation de médias.

Toutes ces distinctions entre les médias ne sont pas spécifiques aux médias internet et ne permettent pas de les distinguer entre eux. Winner (2009) propose de les identifier en séparant les médias intrusifs et les médias non intrusifs. Il cite comme médias intrusifs les bannières et les pop-up qui s'imposent à l'internaute et comme médias non intrusifs où le client active lui-même la communication les liens avec les sites, les recherches sponsorisées, les médias sociaux et les blogs, médias qui facilitent les échanges et les interactions ou qui rassemblent

des personnes à centre d'intérêt commun. Finalement Jenkins (2006) a argumenté que les nouveaux et les vieux médias peuvent être classés comme des médias convergents car les entreprises ont à repenser la façon dont les gens consomment les médias aujourd'hui. Les consommateurs sont extrêmement actifs dans la production d'histoires (voir aussi Konizets et al, 2010).

Efficacité des médias

Une fois compris le fonctionnement des médias, la question qui se pose est de savoir quel est leur efficacité. La plupart des auteurs estiment que le plus important problème à résoudre est de déterminer sur quels critères jugés leur efficacité. Winner (2009) cite l'exemple de l'audience qu'il juge peu performante car elle ne rend pas compte de l'impact de l'interactivité. A lors que les médias traditionnels sont bien contrôlés par cette notion, les médias Internet échappent aux managers qui ne savent pas comment ces nouveaux médias fonctionnent et combien leur allouer de budget.

Naik et Peters (2009) pensent que les médias online amplifient l'efficacité des médias traditionnels et leur sont complémentaires. Ils prennent le cas de l'industrie automobile et estiment que plus de 69% des informations obtenues sur un nouveau véhicule provient d'Internet, même si les clients achètent un nouveau véhicule dans une concession. La publicité traditionnelle augmente la visibilité des sites. De même ils considèrent que la publicité sur Internet augmente le souvenir de la publicité traditionnelle. Briggs, Krishman et Borin (2005) ont démontré qu'une réallocation des budgets sur Internet provoquait une augmentation de 20% de l'exposition à la publicité par rapport au groupe de contrôle. Le tableau ci-dessous cite les principaux travaux récents démontrant l'effet combiné des médias sur les réactions individuelles.

Auteurs	Résultats
Chang et Thorson (2004)	Synergie sur les mesures d'attention
DiJkstra, Binjtel et Van Raaj (2005)	Effet sur les réponses cognitives, effet complémentaire des campagnes multi-médias

Brigs, Krisman et Borin (2005)	Gain de 20% d'exposition supplémentaire
Havlina, Cardarelli et De Montigny (2007)	Synergie média, notamment entre la presse et la TV
Naik et Peters (2009)	Synergie online et offline, effet d'interaction entre les médias
Voorveld, Nejens et Smith (2011)	Effet d'encodage du premier média sur le second, effet de perception multi-source

La communication intégrée offre la possibilité de parler à différents groupes de clients et de créer des synergies des moyens de communication en mettant en évidence la meilleure combinaison possible. Pour Novak et Dhelms (2004) il ne s'agit plus de comprendre l'effet de chaque média pris un à un mais d'avoir une vision horizontale de l'effet d'une campagne. L'objectif est d'être à l'unisson et de parler d'une seule voix pour influencer directement l'audience à travers des médias intégrant la communication.

Voorveld, Nejens et Smith (2011) ont mis en évidence que les mécanismes psychologiques qui dominent lorsque des internautes sont exposés à des combinaisons de médias sont un effet d'encodage préexistant (*une annonce dans un premier média crée une attention à une campagne*). Il est suivi d'un souvenir et d'un intérêt plus important pour le message dans un second média. Cet effet est renforcé par la perception de sources multiples entraînant des phénomènes de conviction et accroissant la crédibilité de l'information. De plus, pour Ehrenberg et al (2002) la multiplication des canaux de communication peut renforcer le souvenir de la marque.

Effet de synergie entre les médias sur les réaction individuelles

La recherche de synergie est un concept important dans la littérature marketing et publicitaire. Elle peut être créée selon Schultz (2005) par la communication intégrée. Une des questions qui est posée est comment les médias interagissent et comment chacun d'entre eux contribue à

l'effet d'une campagne. Des chercheurs comme Chang et Thorson (2002) postulent que tous ces effets se traduisent sous forme de réactions plus positives de l'audience.

Avant Internet, le média planning était fondé sur l'étude de chaque média pris individuellement. L'approche était fondée selon Assael (2011) sur une démarche en silo. Elle recherchait les audiences qui maximisaient les contacts au plus bas prix selon un mécanisme additif de combinaison entre les médias. Aujourd'hui il s'avère que ce n'est plus le cas. La multiplicité des médias et des nouvelles technologies conduisent d'après Assael (2011) à de nouveaux raisonnements.

En effet l'idée est de s'intéresser au retour sur investissement d'une campagne et aux effets multiplicateurs des médias les uns sur les autres. On parle ainsi d'interactions entre les médias, et non de leur effet propre. Assael (2011) estime que la synergie entre les médias est différente de la somme de leurs effets individuels, et que cette somme est inférieure à leur effet total. Cette assertion trouve son fondement dans la théorie de la psychologie de la forme (Köhler 1929, 2000) selon laquelle la forme (en l'occurrence l'interaction entre les médias) est comprise comme l'entité concrète en elle-même la totalité porteuse des qualités qui la font, et non seulement ces qualités.

Des études ont démontré d'après Assael (2011) une synergie entre la presse et le web *prouvant une augmentation de 32% du trafic d'un site web* d'un véhicule automobile. Il semble selon lui qu'il se produit un effet interactif et qu'un moyen de communication joue le rôle de média dominant. De même cette synergie a un sens (un média agit sur un autre) et elle peut être simultanée ou séquentielle selon que les deux médias interviennent ensemble ou l'un après l'autre. Il est à noter également que le mode opératoire de cette synergie peut varier en fonction des situations de communication et du profil de sensibilité individuelle. Il y aurait donc un effet intermédiaire.

Interactivité

A la différence des médias online, les médias traditionnels se caractérisent par une faible interactivité et une audience passive. Le choix des canaux de communication a un impact sur le niveau d'interactivité d'une campagne. La communication par les médias traditionnels est une communication à sens unique où le récepteur reçoit le message et où l'émetteur influence fortement la réponse du récepteur, comme dans un monologue.

Au contraire dans la communication interactive, s'instaure une relation avec une succession d'actions et de réactions de l'internaute et un rapport dans les deux sens entre le client et l'entreprise comme dans une conversation. Il y a interactivité lorsque le récepteur interagit plus d'une fois avec l'émetteur.

Dans la communication interpersonnelle l'émetteur et le récepteur ont des rôles bien définis alors que dans la communication interactive le récepteur est le co-auteur du message au même titre que le récepteur. La réponse qu'il reçoit est le plus souvent simultanée et immédiate. Il en contrôle le temps de réaction et en même temps il en initie le contact. On constate donc un flux d'information à deux directions.

D'après Voorveld, Nejens et Smit (2011) le construit d'interactivité est multidimensionnel. La première dimension est l'effet de communication dans les deux sens, la seconde est liée au temps et à la vitesse de réaction (réponse synchrone) et la troisième est fonction du contrôle actif du récepteur et est directement influencée par son expérience du contrôle.

Compte-tenu de ces dimensions l'interactivité peut être plus ou moins bien perçue. Par exemple un site web peut plus ou moins faciliter l'échange, les réactions réciproques et présenter un haut degré d'interactivité (Ji et Zinkhan, 2008).

Dans les plateformes électroniques d'opinion et de perception des internautes, Koniztes et al(2010) et Morrongiello et N'Goala (2012) constatent que des mécanismes de bouche à oreille électronique se produisent. Ils soulignent que ces phénomènes induisent un bouche à oreille positif ou négatif et que cette transmission d'information est dominée par des émetteurs indépendants du marché. Ils constatent que ces échanges en ligne ont une influence sur le comportement de décision et qu'ils ont pour but de maximiser les bénéfices liés au produit. Ces auteurs considèrent que la communication de bouche à oreille se caractérise par l'utilisation de canaux de communication variés et par des sources de communication difficiles à évaluer. Internet apparaît comme une ressource pour transmettre ensuite cette information.

Deighton et al (2011) précisent que cette communication est destinée à une ou plusieurs personnes identifiées et connues (collègues, amis, relations...). Il parle d'une audience de niche du bouche à oreille. Il note qu'il peut aussi se produire des réactions en chaîne, et que la rapidité et la flexibilité d'Internet peut conduire à des accélérations et à une augmentation de l'adoption du produit.

Dans les paragraphes suivants nous avons conduits deux études empiriques dans le but de répondre aux questions comment les différents secteurs réagissent face à ces données. Le cas de l'industrie pharmaceutique est particulièrement intéressant parce qu'il nous permet d'explorer la confrontation entre nouveaux et anciens médias.

1ERE ETUDE : ETUDE QUALITATIVE SUR LES REACTIONS DES MEDECINS FACE AU MEDIA INTERNET

METHODOLOGIE

Comme nous l'avons spécifié dans l'introduction, l'objectif de cette première étude est de comprendre en profondeur la manière dont les médecins utilisent Internet. L'étude s'est déroulée dans deux régions, l'Ile de France et le sud de la France, auprès de deux catégories de médecins, les médecins généralistes et les médecins spécialistes, deux régions et deux spécialités différentes en termes de pratique médicale.

Nous avons réalisé pour moitié ces interviews dans les deux régions et dans les deux spécialités. Nous avons au total interrogés 16 médecins généralistes et 12 médecins spécialistes hospitaliers entre septembre et octobre 2011. Les critères d'inclusion étaient de solliciter des médecins en exercice, moitié hommes et moitié femmes, utilisant Internet fréquemment ou non. Les médecins étaient recrutés par téléphone. Les critères d'exclusion étaient de ne pas interroger de médecins remplaçants ou n'exerçant pas la médecine. Le nombre d'entretiens avait été déterminé en fonction de la saturation théorique au-delà de laquelle l'ajout de nouvelles données ne servirait pas à améliorer les réponses.

Nous avons questionné les médecins dans un endroit calme, en essayant de ne pas être entre deux consultations, en posant toujours les questions de la même façon, et en évitant d'intervenir au milieu des réponses. Les entretiens ont été enregistrés au magnétophone puis ont été retranscrits sans tenir compte des messages non verbaux.

Pour mener les interviews nous avons construit un guide d'entretien. La première partie du guide traitait de l'expérience des médecins face à Internet et de leur vécu. Les répondants devaient ensuite les moyens de communication Internet et les actions des laboratoires pharmaceutiques en les mettant en situation devant leur ordinateur et en approfondissant leur discours.

Une analyse thématique a ensuite été réalisée. Dans un premier temps nous avons recherché les idées de départ. Nous sommes partis des retranscriptions et nous avons eu recours à plusieurs lectures afin de saisir le discours des médecins et de suggérer les unités d'analyse. Puis nous sommes passés à la phase d'analyse thématique en découpant les catégories d'analyse en fonction des sujets du guide d'entretien. Nous avons procédé ensuite aux

opérations de codage en recherchant les similitudes remarquables d'un répondant à l'autre et en catégorisant les rubriques.

RESULTATS :

Les médecins dans leur ensemble déclarent maîtriser Internet. Ils disent l'utiliser en moyenne deux fois par jour. Ils déclarent qu'ils n'ont pas le temps de s'y consacrer pleinement. Ils consacrent en moyenne 20 à 30 minutes par jour, en général une à deux fois par jour, habituellement une à deux fois par jours. Certains (en l'occurrence les médecins généralistes) l'utilisent pour rechercher des informations sur leur pratique. (avancées médicales ou réglementation par exemple) Alors que d'autres, les médecins spécialistes, y ont recours pour mener leurs travaux de recherche et pour consulter les nouveautés thérapeutiques.

Ils sont équipés environ une fois sur deux de Smartphone avec Internet et s'en servent à peu près deux fois par jour. Les deux tiers des médecins consultent Internet à leur bureau et la moitié accèdent à Internet à leur domicile pour des raisons professionnelles.

La moitié des médecins spécialistes consultent Internet sans restriction d'accès lorsqu'ils sont à l'hôpital et peuvent y lire des fichiers audio et vidéo. Par contre les trois quart des médecins généralistes déclarent le faire.

D'une façon générale les trois quart des médecins, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, se disent à l'aise avec Internet et l'apprécient eu égard à ses potentialités multiples (fonctionnalités, richesse d'informations, instantanéité). C'est notamment le cas des jeunes. De même la plupart sont à l'aise avec le téléphone mobile et aiment ce moyen de communication, en particulier les jeunes médecins, mais faute de temps, ils en limitent l'accès.

Globalement les médecins affirment être encore peu sollicités par les laboratoires pharmaceutiques dans ce domaine. Ils déclarent qu'il y a encore peu d'actions menées par Internet ou par téléphone mobile. Ils estiment que ce moyen d'information est encore actuellement peu saturé. Les actions les plus fréquemment citées sont les web conférences la visite médicale par Internet, les applications à télécharger et les études par Internet. Par contre on constate que les vidéo de congrès, l'envoi de compte-rendu de congrès, les vidéo d'experts ainsi que les visioconférences sont moins privilégiés.

Les trois quart des médecins se souviennent d'avoir participé au moins une fois à une action par Internet d'un laboratoire pharmaceutique. Dans un cas sur deux ils déclarent avoir téléchargé une application iPhone ou Smartphone, qu'elle soit destinée aux médecins ou aux patients.

Les trois quart des médecins généralistes déclarent avoir répondu à un questionnaire type QUIZZ ou à un QCM en ligne au cours des douze derniers mois. Ils attestent s'être connectés au moins une fois par mois à un site Internet d'un médicament, avoir reçu une revue de presse ou un compte-rendu de congrès par mail. Il y a peu de différences selon l'âge des médecins.

Selon les répondants les actions faisant appel aux nouveaux moyens de communication sont une manière de compenser la baisse des visiteurs médicaux (les VM sont moins nombreux), et de céder aux effets de mode.

Les actions qui ont le plus marquées les médecins spécialistes sont les web conférences pour le gain de temps qu'elles génèrent, et pour leur aspect moderne et pratique. Les applications à télécharger les ont aussi interpellées pour leur apparence intéressante. Les spécialistes considèrent que les actions les plus complémentaires à la visite médicale sont les web conférences, les sites Internet, la visite médicale à distance, les revues de presse et le compte-rendu de congrès. Ils apprécient les moyens qui sont modernes, qui font gagner du temps et où l'on apprend beaucoup. Ils préfèrent les informations supplémentaires et les actions auxquelles ils n'ont pas accès habituellement si elles sont consultables quand ils ont le temps. Ils attendent des formats courts (moins de 10') voire ultracourt (1') qui animent l'actualité scientifiques par des films vidéo et une variété de supports Internet allant de la revue de presse ou compte-rendu de congrès aux visioconférences et aux échanges entre médecins.

Pour les médecins généralistes, l'action la plus marquante est la visite médicale à distance. Elle leur semble moderne et apporte un gain de temps. Les MG considèrent que d'autres moyens sont complémentaires à la visite médicale. Ce sont les sites Internet de médicament, les web conférences, les vidéo. Les actions qui les motivent sont l'entretien avec un médecin du laboratoire, la web conférence et la visite médicale à distance. Ce sont des outils jugés utiles et interactifs. Ils souhaitent l'utilisation de moyens plus hédonistes comme les jeux avec gains et des vidéos, et de supports variés dépassant le site Internet et les projetant dans l'actualité thérapeutique du moment dans des formats ultracourts de quelques minutes.

En conclusion certains moyens de communication Internet apparaissent aux médecins comme des outils « gadgets », sans intérêt comme les Iphone ou les Smartphone. Par ailleurs si leur contenu est trop « commercial », ils ont tendance à rejeter le média. Ils sont réticents face aux blogs et aux forums d'échange non indépendants

2^{EME} ETUDE : ETUDE QUANTITATIVE

METHODOLOGIE

Dans le but de comparer l'effet des médias on line et off line sur la marque, nous sommes partis des travaux de Moulins et Roux sur la variable centrale de la relation à la marque qu'est la confiance (Moulins., Roux 2008 ; 2009), et nous nous sommes intéressés au retour sur investissement d'une campagne et aux effets multiplicateurs des médias les uns sur les autres comme le suggère Assael (2011). Nous avons fait l'hypothèse que ces construits nous permettent de comparer l'effet des médias sur la marque. Afin de mesurer ces construits, nous avons adapté au contexte de la présente recherche (cas des médicaments de prescription et des médecins) les échelles de confiance de Gurviez et Korchia (2002), Nous avons défini les médias d'après les travaux de Kremer, Bijmolt, Leeflang et Wierenga (2008) sur les médias médicaux et d'après ceux de Alkhateeb (2011) sur les médias online chez les médecins. Le questionnaire se présente sous la forme d'une liste de propositions, regroupés en cinq sections correspondantes à un certain nombre de 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.

L'étude a été menée sur un échantillon global de 761 personnes. Le questionnaire, d'une durée de 10 minutes, a été administré auprès de médecins, sur toute la France, en janvier et février 2012. Les interviewés sont recrutés sur Internet, sur le site Pratis TV, site réservé aux médecins et inaccessible sans mot de passe. Le questionnaire est auto-administré. Lors de la constitution de l'échantillon sont contrôlés le sexe, l'âge, la spécialité du médecin, la région, le mode d'exercice, l'importance de la clientèle et la réception des visiteurs médicaux. Du fait du secteur étudié, à savoir les médicaments de prescription, le profil des personnes interrogées fait apparaître une proportion élevée de médecins généralistes (60%). De même l'échantillon présente une surreprésentation d'hommes (73,3%) par rapport aux femmes, ce qui est comparable par rapport à la démographie médicale Française. Par contre l'échantillon se répartit bien sur tout le territoire, l'île de France ne représentant que 14.,5% des sondés.

Le questionnaire portait au départ sur la marque de médicaments la plus fréquemment prescrite, après études documentaires, pour la richesse et la diversité des spécialités de médecins. Les cinq médicaments les plus cités sont par ordre d'importance décroissant Tahor, Plavix, Xalatan, Plavix, Crestor et Seroplex, qui ont utilisé les nouveaux médias et les médias traditionnels, ce qui correspond à l'importance sur le marché. Les laboratoires les plus cités sont par importance décroissante Pfizer, Sanofi-Aventis, et Astra-Zeneca, ce qui est conforme aux panels de médicaments cités. Le questionnaire est construit en miroir, avec les mêmes items entre la marque produit et la marque entreprise de façon à comparer les réponses entre les deux types de marques.

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 : 83,1% pour la confiance compétence produit, 91,1% pour la confiance compétence entreprise, 89,1% pour la confiance honnêteté entreprise, 89,1% pour la confiance bienveillance entreprise, 93,1%, 73,3% pour la lecture des informations sur internet. La fiabilité des facteurs est satisfaisante, compte-tenu des coefficients de fiabilité. L'alpha de Cronbach est en général supérieur à 0,70 ce qui est satisfaisant par rapport aux standards habituels de fiabilité (Peterson, 1994) : 0,896 pour la confiance compétence produit, 0,955 pour la confiance compétence entreprise, 0,938 pour la confiance honnêteté entreprise, 0,925 pour la confiance bienveillance produit, 0,635 pour la lecture des informations sur internet. Seule la dimension pour l'usage des Smartphones et des médias sociaux présente une fiabilité peu satisfaisante, en expliquant 63,3% de la variance, et peu acceptable compte tenu de l'alpha de 0,397.

Afin de vérifier la pertinence des hypothèses retenues, une analyse typologique exploratoire selon la méthode des distances euclidiennes de Ward a été menée sur la dimension de la confiance compétence de la marque produit et de la marque entreprise à l'aide des scores factoriels des trois items de l'échelle.

Résultats

Trois groupes apparaissent, composés respectivement de 439 individus (G1), 220 (G2) et 120 (G3). La confiance vis-à-vis des médicaments est fortement différente selon ces trois groupes : le G1 présente une confiance sereine, le G2 une confiance inquiète et le G3 une attitude de méfiance. Ces résultats sont conformes à notre étude précédente (Andreani et al, 2010) au niveau de la structure de la typologie des groupes.

Le tableau 5 indique pour chaque groupe les scores moyens obtenus sur les échelles de confiance. Toutes les différences sont significatives à 0,00 au niveau de la confiance (Anova) et des comparaisons par paires (T-test) de groupes.

Tableau 5 : Scores moyens des groupes sur la dimension confiance-compétence

Confiance Compétence	Marque Produit	Marque Laboratoire
Groupe 1 (55,7%)	5,1	4,6
Groupe 2 (26,4%)	4,7	2,6
Groupe 3 (15,8%)	2,7	2,8
Moyenne	4,69	3,07

Le groupe 1 se caractérise par une exposition à la VM plus importante (4,5 fois par semaine) que le groupe 2 (3,9 fois) ou que le groupe 3 (3,1 fois). Il accepte plus volontiers la VM par Internet (5 fois par mois) que le G2 (3,4 fois) ou le G3 (3,4 fois). Ils ont aussi des comportements différents en ce qui concerne la participation aux réunions de médecins (G1 6,8 fois par mois, G2 5,3 fois, G3 4,2 fois), aux enquêtes (G1 2,9 fois par an, G2 2,4 fois, G3 1,7 fois), la lecture du courrier des laboratoires (G1 7,6 fois par mois, G2 6,6 fois, G3 5,6

fois). Ils lisent autant la presse généraliste par mois (G1 8,9 fois, G2 8,4 fois, G3 7,8 fois) que la presse spécialiste (G1 4 fois, G2 3,7 fois, G3 3,2 fois).

Le groupe G1 consulte plus volontiers les sites Internet des laboratoires (5,3 fois par mois) que le G2 (4,4 fois) ou le G3 (4,7 fois). Cependant tous les groupes lisent des informations sur leur Smartphone aussi souvent les uns que les autres : G1 (2,5 fois par mois), G2 (2,8 fois), G3 (2,8 fois). Il en est de même pour leur consultation des informations médicales sur les médias sociaux G1 (1 fois par mois), G2 (0,6 fois), G3 (0,9 fois).

Nombre de fois en moyenne par mois	Lus des informations reçues par Internet sur les produits	Lus des articles en ligne	Lus des informations médicales sur Smartphone	Consultés des informations médicales sur les réseaux sociaux
Groupe 1 (55,7%)	5,3	9,1	2,5	1
Groupe 2 (26,4%)	4,4	9,4	2,8	0,6
Groupe 3 (15,8%)	4,7	6,6	2,8	0,9

Nous avons identifié les médecins qui déclaraient ne recevoir aucun visiteur médical en moyenne par semaine. Ils représentaient dans l'échantillon =92 des 761 des interviewés. Le scénario sans Visite Médicale confirme que les médecins sans VM sont des personnes qui ont confiance dans la qualité des médicaments (4,4) mais qui sont méfiants face aux laboratoires (3,2). Ils sont moins consommateurs de médias on line que leurs confrères et lisent moins la presse médicale qu'elle soit généraliste (6,5 fois par mois) ou spécialiste (3,4 fois par mois). Ils ont un âge comparable à la moyenne des répondants.

Nombre de fois en moyenne par mois	Lus des informations reçues par Internet sur les produits	Lus des articles en ligne	Lus des informations médicales sur Smartphone	Consultés des informations médicales sur les réseaux sociaux
------------------------------------	-----------------------------------------------------------	---------------------------	-----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

				sociaux
Non reçu de VM	7,2	9,3	2,2	0,6

Nous avons mené une seconde analyse typologique exploratoire sur les médias on line. Trois groupes se distinguent M 1 (83 répondants), M2 (237) et M3 (440).

Le groupe M1 lit beaucoup d'informations par Internet (13,2 fois par mois), lit des articles en ligne (14,56 fois par mois), consultent son Smartphone (14,78 fois par mois) et se rend sur les réseaux sociaux 6,9 fois par mois. Le groupe M2 lui ressemble, si ce n'est qu'il n'utilise pas son Smartphone ni ne se rend pas sur les médias sociaux. Le groupe M3, qui est majoritaire (57,9%), utilise beaucoup moins que les deux autres les médias on line.

Nombre de fois en moyenne par mois	Lus des informations reçues par Internet sur les produits	Lus des articles en ligne	Lus des informations médicales sur Smartphone	Consultés des informations médicales sur les réseaux sociaux
M1 (10,9%)	13,2	14,56	14,78	6,9
M2 (31,2%)	16,03	17,6	1,07	0,12
M3 (57,9%)	4,06	4,7	0,8	0,9
Moyenne (100%)	8,8	9,8	2,4	0,89

Quelque soit les groupes, la confiance dans le produit n'est pas modifiée par les médias on line et reste équivalente quelque soit le comportement de consultation: confiance dans le produit M1 4,4, M2 4,6, M3 4,5 . Les médecins qui sont exposés plus que les autres aux médias on line ont plus confiance dans l'entreprise M1 4, M2 3,8, M3 3,6.

Ils reçoivent autant les VM que les autres (M1 4,1 fois par semaine, M2 4,3 fois, M3 3,7 fois), mais acceptent plus la visite par Internet (M1 7,9 fois par an, M2 5,8 fois, M3 2,9 fois). Ils sont plus gros consommateurs que les autres de médias traditionnels : participation aux réunions (M1 7,5 fois par an, M2 7,1 fois, M3,5 fois), participations aux enquêtes (M1 4,9

fois par an, M2 2,7 fois, M3 2,1 fois), lecture du courrier (M1 10,7 fois par mois, M2 9,5 fois, M3 4,9 fois).

Il n'y a pas de différences statistiques par sexe, ni par spécialité, les médecins internet sont plus jeunes et ont en moyenne deux ans de moins que leurs confrères.

Ce sont les médias traditionnels qui apparaissent aux médecins les plus importants, e premier lieu la Visite Médicale (4,06) et la presse (4,3). Les enquêtes (3,4), le marketing direct (2,9) et la presse (2,7) sont en dessous de la moyenne. Les médias on line sont mal notés, même par ceux qui en sont des gros consommateurs sur une échelle en six points et n'obtiennent pas la moyenne: mails et informations reçues par internet (M1 3,3, M2 3,1, M3 2,4), applications pour Smartphone (M1 3,8, M2 2,1, M3 1,9), Bandeaux publicitaires sur Internet (M1 2,6, M2 1,9, M3 1,9), Sites Internet (M1 3,1, M2 2,6, M3 2,2), VM par Internet (M1 3, M2 2,5, M3 2,2).

DISCUSSION APPOERTS, LIMITES ET VOIES DE RECHERCHE

Discussions des résultats

L'effet des médias on line en marketing pharmaceutique et leur efficacité dans une communication intégrée font débat auprès des professionnels peuvent-ils être complémentaires de la visite médicale et les aider à pallier la baisse des investissements promotionnels. Nous avons essayé de démontrer leur efficacité chez les médecins en menant une étude chez 761 médecins. Nous avons suivi les recommandations des chercheurs spécialistes de ces médias (Assael, 2011) proposant de ne plus avoir une démarche en silo selon un mécanisme additif de combinaison entre les médias mais optant pour un raisonnement plus global basé sur une démarche plus complète correspondant aux effets multiplicateurs des médias les uns sur les autres.

Nous avons mesuré le retour sur investissement des médias à partir du construit de confiance dans le médicament, plus proche des médecins et de leur réalité et moins sujet à provoquer des réactions de déclaratif que les intentions de prescription selon travaux de Moulins et Roux sur la variable centrale de la relation à la marque qu'est la confiance (Moulins., Roux 2008 ; 2009). Afin de limiter les effets modérateurs liés à une campagne, à une classe thérapeutique ou au cycle de vie du médicament, nous avons choisi d'adopter une vision globale des

marques de médicaments les plus fréquemment prescrites et des laboratoires qui les mettent sur le marché.

Nos résultats confirment que le média principal qui augmente la confiance est la visite médicale. En cela nos recherches sont en accord avec celles de Kermer, Bijmolt, Leeftang et Wieringa (2008) ou de Narayanan(2004) sur l'élasticité des instruments promotionnels.. D'autres moyens de communication interviennent comme les réunions de médecins ou les enquêtes.

Par contre nous ne démontrons pas que les médias on line aient un effet sur la confiance dans la marque de médicament contrairement aux conclusions de Voorveld, Neijens et Smith (2011) dans d'autres secteurs industriels. Comme le notent Kermer, Bijmolt, Leeftang et Wieringa (2008) l'industrie pharmaceutique requiert des connaissances marketing spécialisées et qu'il existe un certain nombre de variables qui ont des effets modérateurs.

En particulier on peut se demander si les faibles investissements consentis à ces médias (0,5% des investissements) sont suffisants pour détecter une efficacité. A-t-on atteint un budget suffisant et un taux de répétition qui dépasse les seuils de mémorisation ou d'interactivité ? Comme l'ont souligné Huedo-Medina, Sánchez-Meca, Marín-Martínez, & Botella, (2006) ou Venkataraman & Stremersch (2007), les élasticités aux instruments promotionnels sont hétérogènes, ce qui montre l'importance de l'étude des variables modératrices tels que le nombre et la fréquence des actions, autant que leur forme esthétique ou hédoniste.

On peut se demander si les instruments promotionnels actuellement diffusés ont atteint un ticket d'entrée suffisant pour circuler et produire leurs effets interactifs. Avec un potentiel de contacts de 20 à 30 fois par mois pour l'ensemble des laboratoires pharmaceutiques sont-ils assez nombreux ? Une autre question concerne leur qualité : y a-t-il assez de supports Internet diversifiés, le site Internet étant insuffisant ? Ont-ils un aspect à la fois scientifique et hédoniste ? Sont-ils dans un format de temps adapté ? Sont-ils sous forme de vidéos courtes ?

Nous n'avons pas réussi à prouver qu'il existe une synergie entre les médias off line et on line. Là encore la faible audience des médias on line ne favorise pas la mise en évidence d'un effet. Faute de consultations assidues, malgré la distinction que nous avons recherché entre les gros et les petits consommateurs de médias on line, nos résultats ne nous ont pas permis de discerner des phénomènes d'interaction entre les moyens de communication. Il n'y a pas

d'appétence pour eux. Les moyens de communication on line ne sont pas encore jugés par les médecins comme importants. Il n'y en a pas un qui dépasse les autres.

Le groupe G1 qui a confiance dans le médicament est plus exposé aux médias Internet que le G2 et le G3. Le mix média ne lui profite pas. Le niveau d'audience des médias Internet n'entraîne pas un surplus de confiance. Ce qui change, ce n'est pas le poids des médias on line, c'est le niveau d'importance des médias off line dans la combinaison. Ce qui est paradoxal, c'est que les médecins répondants étaient recrutés sur Internet et qu'ils recevaient un cadeau du site en échange de leur participation.

Les résultats du scénario sans visite médicale (aucun VM reçu) ne sont pas eux aussi encourageants Aujourd'hui ils ne démontrent pas un report des médecins sur les médias on line. Ces moyens de communication semblent pour le moment inefficaces pour remplacer la VM ou la compléter. Elle reste un outil facile qui vient au médecin. Sans elle, le prescripteur ne paraît pas aller chercher l'information.

Au total les implications managériales de nos travaux restent décevantes. On imagine que la génération des jeunes médecins va changer la donne. La décision d'investir massivement ces nouveaux médias n'est pas prouvée en termes d'efficacité. De nombreux progrès sont encore à attendre. La Communication Intégrée visant à déterminer la meilleure combinaison de médias, si elle est à l'ordre du jour des professionnels, n'est pas en mesure de justifier son retour sur investissement.

Limites et voies de recherche

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.

L'échantillon en lui-même, s'il est de taille importante pour une population de médecins exerçant en ville et à l'hôpital, peut comporter certains biais dus au mode recueil sur Internet et aux effets de halo que peut entraîner un questionnaire auto-administré. Par ailleurs la spécialité médicale autant que l'âge, le sexe ou le mode d'exercice ville ou hôpital 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. Enfin, il reste également à développer un modèle d'équations structurelles afin de pouvoir mieux relier les différentes dimensions entre elles. Une étude dans trois ans devrait permettre de vérifier si les comportements ont changé.

Références

de Alkhateeb (2010), Physicians' Adoption of Pharmaceutical E-Detailing: Application of Rogers' Innovation-Diffusion Model, *Services Marketing Quarterly*; Jan-Mar2010, Vol. 31 Issue 1, p116-132,

Andreani (2005), Fiabilité et Validité des Enquêtes Qualitatives, Un Etat de l'Art en Marketing., *Revue Française du Marketing*; , p5-21,

Andreani J.C., Conchon F, Moulins J.L., Bascoul G., Bœuf B., Brin-Michel C., (2010), Les relations à la marque produit et à la marque entreprise, Etude exploratoire, *Journal of Marketing Trends*, N° 4

Assael H. (2011), From Silos to Synergy. *Journal of Advertising Research*. Vol. 51, p42-58.

Briggs R., Krishman R. et Borin N. (2005), Integrated multichannel communication strategies: Evaluating the return on marketing objectives—the case of the 2004 Ford F-150 launch, *Journal of Interactive Marketing*. Summer2005, Vol. 19 Issue 3, p81-90

Chang Y. et Thorson E. (2004), Television and web advertising synergies, *Journal of Advertising*, 2004, 33, N°2, p75-84

Deighton J (2011) , Fader, P, Haenlein M. Kaplan A., Libai, B., Muller E., Médias sociaux et entreprise, une route pleine de défis *Recherche et Applications en Marketing*. Vol. 26 Issue 3, p117-124.

Dijkstra M., et Van Raaj W.F.(2001), Media Effects by Involvement Under Voluntary Exposure: A Comparison of Television, Print and Static Internet, *Journal of Euromarketing*. 2001, Vol. 11 Issue 2, p1. 21p

- Ehrenberg A.S.C., Barnard N., Kennedy R., Bloom H. (2002), Brand advertising as creative publicity, *Journal of Advertising Research*, 42 (4), p 7-18
- 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.
- Havlina W., Cardarelli R. et De Montigny M. (2007), Quantifying The Isolated and Synergistic Effects of Exposure Frequency for TV, Print, and Internet Advertising, *Journal of Advertising Research*,
- Hoffman et Novak (2009), Flow Online: Lessons Learned and Future Prospects, *Journal of Interactive Marketing*, Volume 23, Issue 1, February 2009, Pages 23-34
- Huedo-Medina T.B., Sánchez-Meca J., Marín-Martínez F., & Botella J, (2006), Assessing heterogeneity in meta-analysis: Q statistic or t2 index? *Psychological Methods*, 11(2), 193-206
- Ji S. H. et Zinkhan G. M., (2008), Determinants of perceived web site interactivity, *Journal of Marketing*, Vol72, Issue 2, p99-113
- Kremer S.T.M., Bijmolt THA, Leeflang P. S.H. et Wierenga J.E. (2008), Generalizations on the effectiveness of pharmaceutical promotional expenditures, *International Journal of Research in Marketing*. Dec2008, Vol. 25 Issue 4, p234-246
- Katz E. et Lazarsfeld P. (1955). "*Personal Influence*". New York: Free Press
- Lehu (2012), *L'Encyclopédie du Marketing*, Eyrolles edit, 945 p
- Mc Luhan(1964)., *Understanding media: The extensions of men*. New York: McGraw-Hill.
- Morrongiello C. et N'Goala G. (2012), Les échanges et l'influence interpersonnelle sur les plateformes d'opinion dédiés au tourisme, *Décision Marketing*
- Moulins J.L. et Roux E. (2008), « Un Modèle tridimensionnel des relations à la marque : de l'image de marque à la fidélité et aux communications de bouche-à-oreille », *Communication au Congrès Marketing Trends*.

Moulins J.L. et Roux E. (2009), « De l'Image de Marque à la Fidélité : Mariage de Raison, d'Amour ou de Convenance Sociale ? », *Communication au Congrès Marketing Trends*.

Narayanan S., Desiraju R., et Chintagunta P.K., (2004), Return on investment, implications for pharmaceutical promotional expenditures: the role of marketing-mix interactions, *Journal of Marketing* 68 (4), -

Nowak, G J., Phelps, J. (1994) Conceptualizing the Integrated Marketing Communications' Phenomenon: An Examination of its Impact on Advertising Practices and its Implications for Advertising Research, *Journal of Current Issues & Research in Advertising* , Spring94, Vol. 16 **Issue** 1, p49. 18p.

Naik, P.A., Peters, K. (2009), A Hierarchical Marketing Communications Model of Online and Offline Media Synergies, *Journal of Interactive Marketing* ,Nov2009, Vol. 23 Issue 4, p288-299

Schultz D.E. (2005), IMC research must focus more on outcomes, *Journal of advertising*, 34, N°4, 6-7

UDA (2012) Chiffres clés des Annonceurs, Edition 2012

Voorveld H.A.M., Neijens P.C. et Smit E.G. (2001), Opening the black box: Understanding cross-media effects, *Journal of Marketing Communications*, Vol 17, N°2,69-85

Shannon, C. E. & Weaver, W. (1949). *The Mathematical Theory of Communication*, Urbana, IL: University of Illinois Press.

Winner R.S. (2009), New Communications Approaches in Marketing: Issues and Research Directions, *Journal of Interactive Marketing*, 23,p108-117

Wolton D. (1997), *Penser la communication*, Flammarion