

## Le Mix-Communivation des laboratoires pharmaceutiques Revisité

Jean-Claude ANDREANI\*  
Jean-Louis MOULINS \*\*  
Françoise CONCHON\*\*\*  
Alain OLLIVIER\*\*\*\*

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

\* \*\* Professeur des Universités, Université d'Aix-Marseille,  
Faculté d'Economie et de Gestion CRET-LOG

\*\*\* Directeur d'Etudes, Institut Insemma, [conchon@insemma.com](mailto:conchon@insemma.com)

\*\*\*\* Professeur ESCP Europe

### Résumé :

L'objet de la recherche était de déterminer le mix-communication dans le cadre du marketing pharmaceutique. Après une étude de la littérature sur les médias on line et offline auprès des médecins généralistes, nous avons réalisé une étude quantitative auprès de 415 MG par internet sur l'efficacité des différents médias utilisés de ce secteur.

Nos résultats confirment que le média principal qui augmente la confiance est la visite médicale. Nous démontrons par régression l'impact de chacun des médias sur la confiance dans la marque de médicaments prescrites, que les médias digitaux ont un faible impact sur la prescription et que les interactions et les synergies entre les moyens de communication sont minimales.

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

### Abstract:

The purpose of this research was to determine the mix-communication in the context of pharmaceutical marketing. After a review of the literature on the media off-line and on-line, we conducted a quantitative study of 418 doctors General Practitioners by internet on the effectiveness of different media used in this sector.

Our results confirm that the main media that increases trust is detailing.

We demonstrate by regression process the impact of each media on trust in the brand prescribed drugs, that digital media have little impact on prescribing and the interactions and synergies between the means of communication are minimal.

Keywords: detailing, , interne médiat, pharmaceutical industry, GP's,, drugs

Proposition de Communication au  
15ème Congrès des Tendances du Marketing,  
Venise 21-23 janvier 2016

## Introduction

Depuis que Mc Carthy (1964) a mis en évidence les 4 P, le mix-communication a bien évolué. Aux médias traditionnels se sont venus s'ajouter les médias digitaux. D'après les données récentes de l'Union Des Annonceurs, les moyens d'action les plus mobilisés par les laboratoires pharmaceutiques sont ceux de la variable communication-promotion. En effet les variables produit et prix représentent, compte-tenu du temps nécessaire à leur mise en place, des modalités stratégiques accessibles aux directions générales. Quant à la variable distribution, elle reste souvent muette car les pharmacies ont l'obligation de délivrer un médicament de prescription dans les 24 h.

Reste donc la variable communication pour agir sur le marché, et parmi elles la visite médicale chez les médecins généralistes, démarchant par promotion les médecins en porte à porte.. Elle représente 45% des investissements promotionnels selon l'UDA en 2014 : 20% de visite MG ville, 15% de VM spécialistes, contre 9% de réunions et congrès, 2% de publicité dans la presse médicale, 1.9% d'essais cliniques et 0.4% d'échantillons, ces deux derniers médias étant limités par la réglementation.

Sur le total des investissements promotionnels, il reste 27% qui ne concerne pas les médicaments de prescription, mais les OTC (over the counter) et 11% de médias qualifiés « autres ».

Au total, on ne sait pas grand-chose de l'importance des médias médicaux off-line et digitaux. Combien représentent-ils des investissements ? Est-ce qu'ils comptent pour quelques pourcents ou pour des dizaines de pourcent dans les dépenses marketing de l'industrie pharmaceutique ? Parler de mix-communication, c'est montrer du doigt les aspects d'allocation de ressources et les arbitrages à mener.

Dans une première partie nous ferons une revue de la littérature, puis dans une deuxième partie nous présenterons les travaux que nous avons entrepris, puis leur méthodologie, ensuite les résultats auxquels nous sommes parvenus, enfin nous discuterons ces données et nous conclurons notre travail.

## Revue de la littérature

### 1 Classification des médias : médias off-line, de médias on-line

Cette classification est fondée à l'origine sur sur une démarche en silo. (Assael (2011)). On distingue les médias traditionnels, souvent qualifiés de vieux médias ou de médias off-line et les médias digitaux étiquettes comme nouveaux médias ou médias on-line. En effet selon Shanon et Weaver (1949) qui dit médias différents signifient publics différents et attentes d'informations différentes et qui ont recours à **des technologies différentes.**

**Pour les médias traditionnels** Wolton (1997) ajoute un autre élément de distinction entre les 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 ya a la communication impersonnelle visant à diffuser les messages par les mass-médias.

En ce qui concerne **les médias digitaux** 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 6 des personnes à centre d'intérêt commun.

Cependant cette classification est insuffisante, elle ne tient pas compte de l'efficacité des médias et de leurs effets complémentaires. 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. .

### La communication intégrée

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.. 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.. Chang et Thorson (2002) postulent que tous ces effets se traduisent sous forme de réactions plus positives de l'audience

Il est difficile d'obtenir une classification des médias. La démarche en silo répond au besoin de simplification de la recherche., même si certains (Naik et Peters, 2009) pensent que les médias traditionnels leur sont complémentaires

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 marketingmix, 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.

### **Les médias médicaux**

Pour classer les médias médicaux on a recours aux travaux de Kremer, Bijmolt, Leeflang et Wierenga (2008) sur les médias médicaux, de Alkhateeb (2010) et de Narayanan (20014), Ces auteurs distinguent dans les médias traditionnels la visite médicale, les réunions de médecins, les enquêtes cliniques, les mailings papiers, la presse médicale. Pour les médias digitaux ils identifient la visite médicale par Internet, les Mail, message par sms, par newsletter internet, les applications médicales pour Iphone ou autre smartphone, les articles de la presse médicale sur internet, les vidéos destinées aux médecins sur internet, les informations sur les sites internet réservés à des médecins, Bandeaux publicitaires sur internet, les médias sociaux (type Facebook, Twitter). Campo et Al (2006) ont étudié l'impact de tous ces médias sur le mix-markrting

## **2 Les construits de la recherche**

### **La confiance, un construit de référence pour comparer les effets des médias**

Dans le but de comparer l'effet des médias on line et off line sur la marque, les travaux de Moulins et Roux sur la variable centrale de la relation à la marque qu'est la confiance (Moulins., Roux 2008) sont une référence. Basés sur les échelles de confiance de Gurviez et Korchia (2002), ces construits servent à apprécier le retour sur investissement d'une campagne et comme le suggère Assael (2011) et à comparer l'effet des médias sur la marque. Il s'agit d'un pour un raisonnement global basé sur les effets multiplicateurs des médias les uns sur les autres et un précurseur de l'intention de prescription évitant le piège du déclaratif, et facile à mesurer. selon Moulins et Roux (Moulins., Roux 2008).

Afin de mesurer ces construits, nous avons adapté au contexte de la présente recherche (cas des médicaments de prescription et des médecins)

## **Les habitudes de consultation des médias, une mesure d'exposition aux médias**

Souvent l'habitude est de mesurer les habitudes de consultation des médias en référence aux habitudes de lecture. L'audience TV est mesurée à l'aide d'une technologie audimétrique consistant à coupler au récepteur de télévision un appareil (l'audimètre) qui enregistre en permanence l'état du récepteur (marche ou arrêt, canal ) complété par un boîtier de télécommande, selon le CESP (HERMÈS 37, 2003)

La définition de l'audience obéit à la formulation en référence à une période temporelle (Brignier, 1990). Les habitudes de consultation sont mesurées, selon l'échelle numérique représentant la fréquence de consultation : combien de fois en moyenne par semaine, par mois, par an recevez-vous, ou participez-vous , ou lisez-vous, ou regardez-vous, ou en moyenne consultez-vous. L'objectif de ces questions est de recueillir une audience approximative des médias les uns vis-à-vis des autres, l'erreur de mémorisation étant de même nature..

## **L'agrément, une mesure d'importance des médias**

La mesure de l'agrément correspond à la volonté de mesurer l'attitude l'égard d'un média de façon simple. Cette approche est en effet réduite à l'usage d'un seul item utilisant une échelle en 6 points tout à fait importants(6) ou pas du tout importants (1).

Selon Walkeret Dubitsky (1994) confirmé par Caumont (2010) il s'agit d'un critère utilisé par les sociétés de sondage et les chercheurs académiques (like / dislike) pour évaluer le niveau d'importance et d'attention porté au message. Ce critère d'agrément comporte un seul critère, les critères cognitifs (compréhension, crédibilité) étant laissés de côté , mais souvent associés selon Caumont (2010) .

## **Méthodologie**

### **Objectifs de la recherche**

Dans une précédente recherche (Andreani et Al, 2013), nous avons utilisé la base de données totales de 761 personnes, sondage recueilli auprès de médecins, sur toute la France, en janvier et février 2012. Les interviewés étaient recrutés sur Internet, sur le site Pratis TV, site réservé aux médecins et inaccessible avec mot de passe.

Nous avons démontré que la confiance vis-à-vis des médicaments est fortement différente selon les trois groupes de la typologie menée : le G1 présente une confiance sereine, le G2 une confiance inquiète et le G3 une attitude de méfiance. Ces résultats étaient conformes à notre étude précédente (Andreani et al, 2010) au niveau de la structure de la typologie des groupes.

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). 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 20 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 démontrions 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. On se demandait si les faibles investissements consentis à ces médias on-line (0,5% des investissements) étaient suffisants pour détecter une efficacité..

Nous avons donc changé notre fusil d'épaule en acceptant un échantillon qualitatif plus petit mais conforme au modèle testé, à savoir un modèle de promotion en médecine générale représentant les actions des laboratoires pharmaceutiques sur la prescription.

### **Echantillon**

Nous avons repris la base de données de 761 personnes recueillie en 2012. Nous avons exclu les spécialistes (anesthésistes, urgentistes, pédiatres, anatomistes ...), les prescriptions de spécialité (Reptiva, Vfend, Stuent, Herceptin ...), les prescriptions de vaccins (Gardasil, Rotavirus, Meningitec, Rotateq...) pour obtenir un échantillon de 408 personnes en rapport avec la médecine générale et à la promotion de ville.

Nous aboutissons à un échantillon de 75 % d'hommes et de 24 % de femmes ce qui est cohérent avec la démographie médicale Française, et à l'échantillon précédent (73 % d'hommes).

Les médicaments les plus cités dans l'échantillon sont ceux du domaine cardiovasculaire (Tahor, Plavix, Crestor, Coversyl) ou du domaine du système nerveux central (Seroplex, Cymbalta) ou du domaine respiratoire (Symbicort, Spiriva). Les laboratoires les plus cités sont Pfizer, Astra-Zeneca, Servier, Sanofi, GSK, Lundbeck.

Cet échantillon est conforme à la promotion en médecine générale de ville.. Comme en 2013 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

### **Procédure**

Nous avons adopté la même procédure qu'en 2013 (Andreani et Al, 2013) en menant une série d'analyse multi variées, en réalisant des analyses typologiques et en validant cette fois-ci les relations entre les variables par des analyses de régression.

Nous avons dans nos analyses statiques créées des variables agrégés en séparant les médias traditionnels (visite médicale, réunions de médecins, enquête clinique, mailing papier, presse médicale papier) des médias digitaux (sites internet, mails, lecture de presse en ligne, vidéo, médias sociaux). Cette démarche en silo devait nous permettre de vérifier les relations entre la Confiance, La Fréquence de consultation des médias et l'Agrément aux médias.. Cette démarche en silo devait simplifier les analyses, ce qui n'avait pas été le cas en 2013

Les facteurs extraits se sont révélés satisfaisants compte-tenu du pourcentage élevé de la variance totale de chaque dimension et des coefficients de fidélité ; 83% de variance expliquée . L'alpha de Cronbach est de 0,897 pour la confiance produit, 0,951 confiance laboratoire, 0,928 confiance honnêteté, 0,913 confiance bienveillance. L'alpha de Cronbach est en général supérieur à 0,70 ce qui est satisfaisant par rapport aux standards habituels de fiabilité..

Pour la fréquence de consultation des média traditionnels, la variance expliquée est de 53,9%, et pour les médias digitaux de 57,3% . L'alpha de Cronbach est de 0,573 pour les médias traditionnels et de 0,527 pour les médias digitaux. Ce qui reste acceptable compte-tenu qu'il ne s'agit pas d'une échelle d'attitude.( la tradition au niveau académique est de rejeter les données des alpha de Cronbach inférieurs à .60, ce qui peut une source d'insatisfaction de l'échelle de consultation des medias.

Ence qui concerne *l'importance des média traditionnels*, la variance expliquée est de 59,178% , et pour les médias digitaux de 64,352%. . L'alpha de Cronbach est de 0,647 pour les médias traditionnels et de 0,802 pour les médias digitaux , ce qui reste acceptable.

Par ailleurs nous avons procédé à une série de régression linéaire présente dans le logiciel SPSS pour déterminer les relations de cause à effet entre d'une part la confiance dans le médicament et d'autre-part la fréquence de consultation des médias..

## Résultats

Pris selon le type de médias (médias traditionnels et médias digitaux) après analyse factorielle, les résultats montrent une relation significative entre la confiance dans le produit et la fréquence d'expositions aux médias traditionnels, mais pas aux médias digitaux,.

Figure 1 Régression confiance dans le produit et types de médias

<b>M</b> Média	<b>R</b> Corrélation entre les valeurs prédites et les valeurs observées	<b>R° Deux</b> Proportion de la confiance qui peut être expliquée par un type de média	<b>B</b> Valeurs des coefficients de régression pour prédire la confiance à partir de l'exposition aux médias	<b>Sig</b> Signification statistique au seuil inférieur à 0,05
Médias traditionnels	0,224	0,050	0,224	0,000
Médias digitaux	0,082	0,07	0,082	0,094

Nous avons mené une deuxième régression en analysant la fréquence d'expositions à chacun des médias sur la confiance dans le produit.. Les résultats s'avèrent identiques comme le montre la figure 2 où la relation est statistiquement significative parce que sa valeur p de 0,002 est inférieure à 0,05.

Figure 2 Résumé de la Régression confiance dans le produit et fréquence d'exposition aux médias

<b>R</b> Corrélation entre les valeurs prédites et les valeurs observées	<b>R° Deux</b> Proportion de la confiance qui peut être expliquée par un type de média	<b>Sig</b> Signification statistique au seuil inférieur à 0,05
0,261	0,068	0,002



Les résultats de la régression sont basés sur les données ci-après. On constate qu'un média domine tous les autres en fréquence d'exposition ; la visite médicale. (ce qui correspond aux données)

Figure 3 ; Moyennes et écart-types de l'expositions aux médias et agrément

<b>M</b> Média	<b>Moyenne Fréquence d'exposition*</b> <i>Combien de fois par ?</i>	<b>Ecart -tyoe</b>	<b>Score Moyen d'agrément</b> <i>Noté de 1 à 6</i>	<b>Ecart- tyoe</b>
Nombres de visiteurs reçus par semaine	4,149	3,93	4,01	1,52
Nombre de Réunions de médecins auxquelles vous participez par an	5,67	5,94	4,28	1,32
Nombre d'Enquêtes cliniques auxquelles vous participez par an	2,48	3,75	3,33	1,49
Nombre de Mailings papier lus par mois	7,05	7,10	2,73	1,28
Nombre de revues de la Presse médicale papier lu par mois	9,09	8,48	2,76	1,28
Nombre de Visite médicale reçu par internet ou par téléphone par an	3,92	<b>5,95</b>	2,34	1,30
Nombre de Mails, Newsletter lu par mois	8,85	8,77	2,69	1,39
Nombre de d'articles de Presse médicale par internet par mois	9,67	8,88		
Nombre de Base de données (type Univadis, Vidal, Claude Bernard) consultés par mois	14,41	11,19		
Nombre de Sites internet Consultés par mois	4,86	<b>6,58</b>	2,73	1,52
Nombre de Médias sociaux (type Facebook, Twitter) consulté par mois	0,80	<b>3,58</b>		

On remarque dans la figure 3 que trois médias obtiennent des moyennes de fréquence d'exposition avec des écart-types élevés : visite médicale par internet, sites internet et médias sociaux, ce qui signifie que les moyennes révèlent des

habitudes de consommation des médias très différentes selon les médecins et qu'il existe des gros consommateurs et des petits consommateurs, ce que nous avons déjà observé dans une étude précédente (Andreani et Al, 2010), même si les différences sont trop faibles pour en tirer des conclusions.

Par ailleurs les médias qui obtiennent un score d'agrément inférieur à 3 sur 6 sont mal appréciés des médecins : presse médicale MG, mailing papier, Visite médicale reçu par internet ou par téléphone, Sites internet de laboratoires.

La figure 4 issue de ce modèle met en évidence le poids de chacun des médias pour prédire la confiance dans les produits.

Figure 4 Régression confiance dans le produit et fréquence d'exposition aux médias

<b>M</b> Média	<b>B</b> Valeurs des coefficients de régression pour prédire la confiance à partir de l'exposition aux médias	<b>Beta</b> Coefficient de régression après normalisation qui ont le plus d'effets
Visite Médicale	0,21	0,083
Réunions de médecins	0,27	0,152
Enquêtes cliniques	0,013	0 ;048
Mailing papier	--0,004	0,030
Presse médicale papier	0 ;000	--0 ;002
Visite médicale par internet	0,004	--0,023
Mails, Newsletter	0,009	0,080
Presse médicale par internet	0,001	0,013
Base de données	0,002	0,027
Sites internet	--0,012	--0,081
Médias sociaux	0,013	0,048

De ces résultats, on peut mettre en évidence que les médias se différencient fortement sur l'impact sur la confiance dans le produit.. Il existe trois types de médias :

- **Les médias à fort impact** : Il y en a seulement trois : la visite médicale, et les réunions de médecins.. Ce sont les trois médias traditionnels, qui sont des médias de conviction, qui sont depuis plusieurs années reconnus par les professionnels.
- **Les médias à impact modéré** . Il y en a quatre : les mails et les newsletters, les bases de données, les médias sociaux, les articles de presse sur internet, et les mailings papier. Ce sont des médias qui servent à faire du bruit, qui sont des médias de rappel, et qui permettent d'augmenter la pression promotionnelle.

- **Les médias à impact nul ou négatif** ; la presse médicale qui a été abandonnée depuis longtemps, la visite médicale par internet (média utilisé en substitution de la visite médicale, mais qui manque de répétition) et les sites internet. On peut se demander si ce sont des fausses bonnes idées et si ce ne sont pas des médias à bannir des plans de promotion.

D'autre-part nous avons étudiés les relations entre ces médias afin de mettre en évidence leurs interactions sachant que les médecins ont d'autres occasions de se rencontrer comme les réunions syndicales, les réunions des sociétés savantes ou les réunions dans le cadre de leur exercice professionnel.

Les corrélations sont faibles entre les médias, mais certaines sont significatives. On voit ainsi apparaître plusieurs campagnes dont les effets inter-médias se combinent favorablement et ont le potentiel de générer du bouche à oreille. Ce niveau de corrélation ( $>0,3$ ) est qualifié par les statisticiens de corrélation moyenne. .

Nous n'avons pas relevé ci-après les niveaux de corrélation faible ( $<0,2$ ), ni ceux qui n'étaient pas jugés significatifs. L'analyse aboutit à dresser trois scénarios :

- **Scénario 1 ; Médias traditionnels entre eux**

Visite Médicale + Enquêtes cliniques  $r = 0,342$

- **Scénario 2 ; Médias digitaux entre eux :**

mails / newsletter + articles internet  $r = 0,463$

sites internet + presse internet  $r = 0,450$

mails / newsletter corrélation + sites internet  $r = 0,359$

Médias sociaux + BDD  $r = 0,989$

- **Scénario 3 ; Médias traditionnels et digitaux**

Mailing papier + mails / newsletter  $r = 0,519$

Enfin nous avons mené une analyse typologique selon la méthode de classification tree présente dans le logiciel SPSS. La typologie est élaborée à partir d'une partition des individus selon les critères de confiance compétence produit, la confiance compétence laboratoire pharmaceutique, la confiance honnêteté, et la confiance bienveillance

Trois groupes de médecins généralistes ont été identifiés. Ils sont significativement différents sur ces critères Leur fréquence de consultation des médias traditionnel et digitaux a été significativement différentes

Le groupe 1 (54% de la population) a confiance dans le produit (4.9) et confiance dans la laboratoire(4.1), ainsi que le groupe 2 (16% de la population, 5.8, 5.4) . Par contre le groupe 3 (30% de la population) n'a pas confiance dans les produits (3.6), ni dans la laboratoire (2.6) ce que confirment les précédentes études de 2010 et de 2013. (Andreani et ALL, 2010, 2013).

Pär contre le groupe 1 doute de l'honnété des laboratoires et de leur sinité (3.8) ainsi que le groupe 3 (2.5) alors que le groupe 2 reste convaincu que les laboratoires sont attentifs aux mdecins et aux problèmes thrapeutiques (5.1).

Les groupes sont diffrents statistiquement en ce qui concerne la rception de la visite mdicale et la participation aux rrunions de mdecins. Le groupe 2 est un gros consommateur de mdias, alors que le groupe 1 s'expose plus modestement aux mdias traditionnels.

Figure 5 consommation des mdias selon la typologie

	Rception VM par semaine	Participation aux rrunions par mois
Groupe 1	<b>4.2</b>	<b>6.1</b>
Groupe 2	<b>6.1</b>	<b>7.9</b>
Groupe 3	2.9	3.9

Le groupe 3 s'expose statistiquement moins aux mdias digitaux que les groupes 1 et 2.

En ce qui concerne les mdias digitaux les rrsultats ne sont pas statistiquement diffrents sauf pour la lecture des mails et des newsletters. OÙ le groupe 3 s'expose moins que les deux autres groupes.

Figure 6 consommation des mdias selon la typologie (Suite)

	Lecture mails /newsletter /mois	Lecture d'articles de presse sur internet/ mois	Consultation des sites de laboratoires / mois	Consultation des rrsaux sociaux / mois
Groupe 1	<b>9.7</b>	9.8	4.9	0.7
Groupe 2	<b>10.6</b>	10.9	5.4	1.5
Groupe 3	6.3	8.6	4.4	0.5

L'agrément des mdias traditionnels en tant que mdias est statistiquement diffrent. La question tait : pouvez-vous nous dire si les moyens de communication suivants sont tout à fait importants(6) ou pas du tout importants (1)? Le groupe 3 obtient des scores d'agrément plus faible

Figure 7 Agrément des mdias selon la typologie

	Visite mdicale	Rrunions de mdecins	Enquêtes cliniques
Groupe 1	<b>4.1</b>	<b>4.4</b>	<b>3.6</b>
Groupe 2	<b>5.01</b>	<b>4.8</b>	<b>3.9</b>

Groupe 3	3.08	3.8	2.9
----------	------	-----	-----

Les médias digitaux ont quant à eux des scores plus faibles, et ne sont pas statistiquement différents les uns des autres

Figure 8 Agrément des médias selon la typologie (Suite)

	mails /newsletter	Bandeaux publicitaires sur internet	sites internet
Groupe 1	2.8	2.00	2.5
Groupe 2	2.9	2.2	2.9
Groupe 3	2.7	1.9	2.1

Figure 9 Résumé de la régression des catégories de confiance (confiance produit, laboratoire, bienveillance)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-2,256	,123		-18,382	,000
	Numéro de classe TwoStep	1,208	,063	,805	19,073	,000
	REGR factor score 1 for analysis 1	-,098	,042	-,098	-2,314	,021

Enfin les facteurs de confiance dans le produit, dans le laboratoire et de bienveillance sont significativement lié comme le démontre la régression ci-dessus.. On peut estimer que la relation entre la confiance laboratoire, la confiance produit et la confiance bienveillance devrait être forte, même si nous n'avons pas procédé à une analyse de type AMOS.

## Discussion

La relation entre la confiance dans le produit et la fréquence d'exposition aux médias traditionnels est statistiquement démontrée par régression, alors que les médias digitaux pris globalement ne le sont pas. Par contre en ce qui concerne la relation entre l'exposition à chacun des médias et la confiance dans le produit l'impact est statistiquement significatif. C'est le premier enseignement de la recherche

Ces résultats sont confirmés par les travaux de Rizwan Raheem et Al (2014), de Kremer, Bijmolt, Leeflang et Wierenga (2008) de Alkhateeb (2010) et de Narayanan (20014) et de Campo et Al (2006),. Tous ces auteurs notent que la visite médicale est le média principal et que les médecins sont trop occupés pour consulter les

médias digitaux.. En France on retrouve en plus les réunions de médecins et les enquêtes cliniques car la réglementation les permet.

Les autres médias, notamment les médias digitaux, peuvent être utilisés pour faire du bruit, mais pas en substitution de la visite médicale.. Ce sont des médias de rappel qui ont une efficacité limitée.. : Les mails et les newsletters, les bases de données, les médias sociaux, les articles de presse sur internet n'ont pas de pouvoir de conviction, mais un effet sur la notoriété des produits, qui augmentent la mémorisation des marques, mais qu'ils peuvent agir aussi sur le comportement de prescription directement et qu'ils peuvent être des relais de bouche à oreille

Le deuxième enseignement de la recherche est que les médias traditionnels influence fortement la confiance dans le médicament prescrit alors que les médias digitaux n'influence moins de 5 % de la confiance et de la prescription. En effet si l'on compare dans la figure 4 le poids des coefficients de régression pour prédire la confiance, on constate l'ampleur des médias traditionnels qui ont le plus d'effets sur la confiance que les médias digitaux.

D'autre-part on doit se poser des questions sur l'utilisation des médias à impact nul ou négatif. Ces médias n'ont pas d'effets propres, mais sont des compléments ou des soutiens à d'autres médias. Ils n'ont pas d'effets seuls, mais intégrés à d'autres opérations de promotion comme appui à la démonstration en visite médicale. La visite médicale par internet, les sites internet, la presse médicale sont des véhicules sans impact.. Ils ne servent qu'à pousser une autre action.

En ce qui concerne les médias digitaux, la première régression n'a rien démontré. une des hypothèses est que l'échelle de fréquentation des médias digitaux ne fonctionnent pas car l'alpha de Cronbach trop faible ( $< 0,6$ ) et que Les périodes de temps de l'échelle utilisée sont certainement à revoir .

Enfin le troisième enseignement de la recherche est que les effets indirects des médias digitaux entre eux est minime, les corrélations d'exposition à ces médias sont moyenne, lorsqu'elles sont statistiquement significative. On remarque peu d'effets multiplicateurs entre les médias, et peu d'effets de synergie entre les activités marketing, contrairement à ce que concluaient Rizwan Raheem et Al (2014), les effets d'addition et d'accumulation des médias entre eux ne sont pas statistiquement vérifiés. Les interactions entre les moyens de communication ne sont pas établies.

## **Conclusions**

Nos résultats confirment que les médias traditionnels comme la visite médicale augmentent la confiance dans les produits. En cela nos recherches sont en accord avec celles de Kermer, Bijmolt, Leeflang et Wieringa (2008) ou de Narayanan(2004) sur l'élasticité des instruments promotionnels ou de Rizwan Raheem et Al (2014),. D'autres moyens de communication interviennent comme les réunions de médecins.

On peut se demander si notre méthodologie basée sur des effets globaux sur les marques et sur le construit de confiance ou les faibles investissements consentis à ces médias sont suffisants pour détecter une efficacité..

D'autre-part nous n'avons pas réussi à prouver qu'il existe une synergie entre les médias off line et on line. Nos résultats ne nous ont pas permis de discerner des phénomènes d'interaction entre les moyens de communication sans doute pour les mêmes raisons évoquées précédemment.. Au total les implications managériales de nos travaux restent décevantes. Pour les médias digitaux. On imagine que la génération des jeunes médecins va changer la donne des médias digitaux.. De nombreux progrès sont encore à attendre.

### **Implications managériales**

Les implications managériales de la recherche sont nombreuses, car elle remet en cause certaines habitudes dans les investissements médias. Avec la baisse de la promotion, il est temps de fonder ses convictions sur des données objectives d'efficacité et de ne plus se contenter d'intuitions.

Un nouveau mix-communication doit voir le jour. Il est à créer en fonction des attentes concrètes des médecins et non d'un mouvement idéologique tourné vers une approche futuriste et utopiste de la réalité..

### **Limites et voies de recherche**

Les limites de notre recherche sont essentiellement méthodologiques ; la première est liée à notre effort de mesurer l'effet des médias par la confiance dans les marques. Nous aurions pu revenir à des mesures plus traditionnelles de l'effet des médias comme le souvenir, l'attitude ou la notoriété.

Une autre limite est la construction d'une échelle d'exposition des médias digitaux qui pêche sur leur période de temps.

L'échantillon en lui-même, s'il est de taille importante pour une population de médecins exerçant en ville, peut comporter certains biais dus au mode recueil sur Internet et aux effets de halo que peut entraîner un questionnaire auto-administré.

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.

### **Voies de recherche**

Une des voies de recherche est de stabiliser les échelles d'exposition aux médias, notamment digitaux, et de poursuivre les recherches à l'horizon 2020 pour vérifier si les médias les plus efficaces sont toujours les mêmes et si les médias digitaux ont pris la succession des médias traditionnels

### **Références**

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

Andreani J.C., Moulins J.L, Conchon, F ., ERRAJAA, K., ROKKA J. (2013) IMC, Les Modalités d'Utilisation de la Communication Intégrée, Etude exploratoire fondée sur le cas mes médicaments de prescription, *Proceedings of 9th International Marketing Trends Conference 2013 Venice*, ed. Jean-Claude Andreani and Umberto Collesei, Paris-Venice Marketing Trends Asociation, available at [www.marketing-trends-congress.com/papers](http://www.marketing-trends-congress.com/papers)

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

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

Brignier JM, 1990, Mesures d'audience ;sondage téléphonique ou interview à domicile, *Recherche et Applications en Marketing*, volume 5, N°4 ,pp 3-23

Caumont D., (2010) *Le score d'agrément comme prédicteur de la valeur cognitive d'une annonce publicitaire est-il validé dans le cas des produits techniques ?*. International Marketing Trends Conference, Venice, 21<sup>st</sup>-23<sup>rd</sup> January 2010

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

CESP (2003) Hermés 037

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,

CAMPO, K, DE STAEBEL, O, GIJSBRECHTS, E, VAN WATERSCHOOT, W (2006), Therapeutic drug prescription behavior: Decision process and marketing mix effects, *Health Marketing Quarterly*, Vol. 22, N. 4, 73-107

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

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



Lehu (2012, *L'Encyclopédie du Marketing*, Eyrolles edit, 945 p

McCarthy, E.J. (1964), *Basic Marketing*, Richard D. Irwin, Homewood, IL.

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.

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), -

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

Rizwan Raheem, Vishnu, Parmar Nawaz, Ahmad, Warraich, Usman Ali, Khoso, Imamuddin, The Communication Mix in Pharmaceutical Marketing (July 29, 2014). The Pharma Innovation Journal, 3(5): 46-53, 2014

Shannon, C. E. and Weaver, W., 1949, *The Mathematical Theory of Communication*, Urbana: University of Illinois Press. Foreword by Richard E. Blahut and Bruce Hajek; reprinted in 1998.

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

Walker D., Dubitsky T.M. (1994), Why Liking Matters, *Journal of Advertising Research*, (May), 34, 3, 9-18.

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