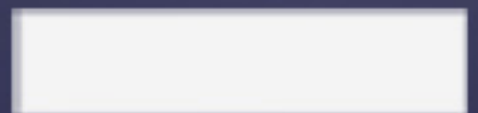
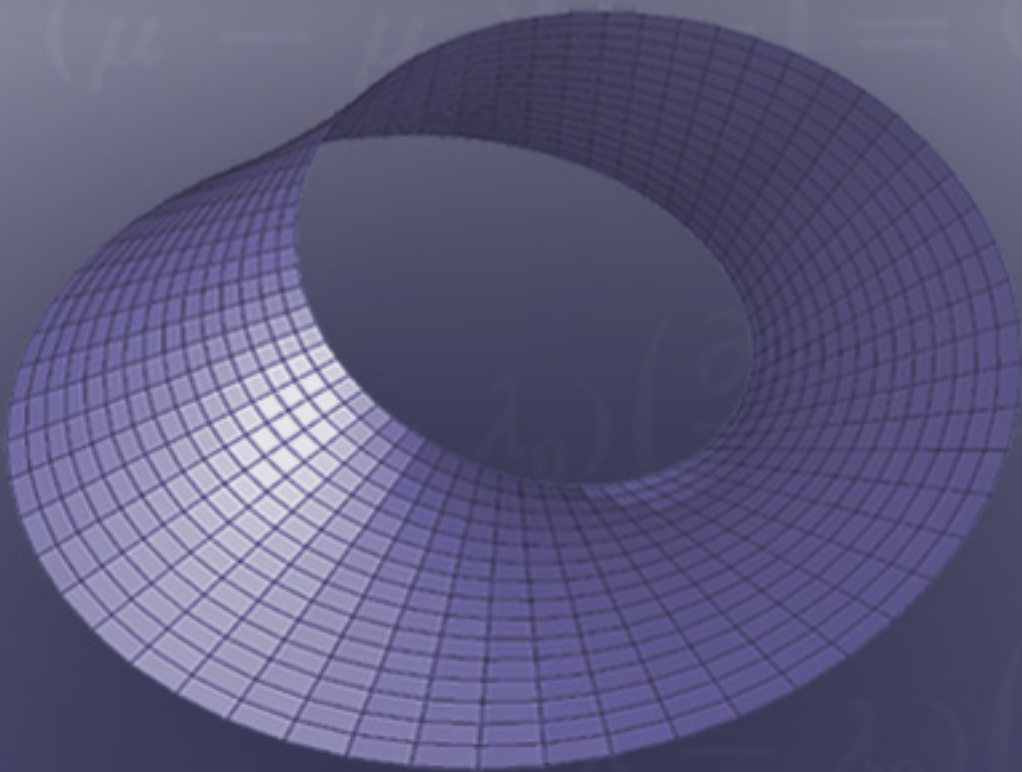


Élaboration d'une segmentation
pour un marché pharmaceutique en Grèce



ÉLABORATION D'UNE SEGMENTATION POUR UN MARCHÉ PHARMACEUTIQUE EN GRÈCE

[SEGMENT. GRÈCE]

D. DIALÉTIS*
M. MEIMARIS**

0 Thème de l'étude: le marché pharmaceutique

La filiale grecque d'une grande compagnie pharmaceutique multinationale, s'alignant sur une politique commerciale internationale de la compagnie mère, a voulu définir plus étroitement l'"univers" de sa clientèle en divisant celle-ci en parties homogènes avec des caractéristiques spécifiques pour chaque partie; et simultanément, évaluer les avantages offerts par une telle approche (meilleure efficacité de sa politique publicitaire, constitution d'une banque des données-clients sous la forme de fichiers de ses différents groupes de clients, etc.). C'est là un problème familier aux techniciens du marketing contemporain, sous le nom de "*market segmentation*". La filiale de la compagnie en question souhaitait non seulement trouver l'attitude des médecins vis-à-vis de son (ses) produit(s) spécifique(s), mais encore et surtout cerner l'"environnement" dans lequel interviennent plusieurs produits des compagnies concurrentes et tenter d'évaluer les variables qui caractérisent l'attitude des médecins envers cet environnement.

Pour arriver à ce but, il a fallu:

- 1) construire un questionnaire basé sur le questionnaire-type proposé par la compagnie mère;
- 2) tester ce questionnaire dans la réalité grecque;
- 3) mettre en évidence par la méthode de l'analyse des données un modèle de segmentation du marché d'après un échantillon.

C'est surtout cette troisième phase qui fait l'objet du présent article; phase qui constitue, on peut le dire, une étude pilote, préalable à une autre étude beaucoup plus vaste.

(*) Docteur en Astronomie; Observatoire National d'Athènes.

(**) Docteur ès-Sciences; Banque agricole de Grèce.

1 Les données recueillies concernent la spécialité de cardiologie, choisie à la demande de la compagnie intéressée.

1.1 L'échantillon comporte 51 médecins spécialistes cardiologues de la ville d'Athènes (sur un total d'environ 600 pour Athènes; grande Athènes = ville + Pirée + proches environs) choisis au hasard en respectant les proportions de leur distribution dans les différents quartiers.

1.2 Le questionnaire comporte, outre le signalétique, deux volets se rapportant aux deux thèmes principaux.

1.2.1 Le premier volet est une suite de questions relatives aux idées qu'a le médecin sur quatre thèmes:

- les visiteurs médicaux (par lesquels les compagnies s'adressent à leur clientèle: les médecins), c'est-à-dire leur rôle opérationnel, leur niveau, leur différenciation éventuelle suivant la compagnie qu'ils représentent etc.;
- la valeur opérationnelle du matériel publicitaire (spécimens, prospectus) des compagnies, ainsi que les préférences possibles de ces mêmes médecins.
- l'efficacité en général des méthodes d'information utilisées par les compagnies; ainsi que les nouvelles méthodes que les médecins souhaitent voir utiliser et proposent comme plus efficaces;
- les compagnies pharmaceutiques en général: *perception* et politique de vente.

1.2.2 Le deuxième volet proposait aux médecins 4 médicaments cardiologiques (1, 2, 3 et 4) analogues, utilisés contre les mêmes maladies, bien répandus dans le marché pharmaceutique grec et appartenant à des compagnies concurrentes. Le médecin était alors invité à répondre sur cinq points:

- la fréquence d'utilisation de chacun de ces produits (rarement, souvent, très souvent utilisés pour ses patients);
- le domaine d'utilisation qu'il leur assigne (s'ils l'utilisent pour un traitement de l'hypertension ou de l'angine de poitrine);
- la manière dont il a connu ces médicaments (par la presse, les visiteurs médicaux, la bibliographie ou l'utilisation à l'hôpital etc.);
- l'information qui lui manque à propos de ces médicaments;
- effet satisfaisant ou non de chaque médicament ainsi que leur tolérance positive ou négative.

1.2.3 Le signalétique comprend les quatorze rubriques suivantes:

- le quartier d'Athènes où le médecin a son cabinet;
- sa spécialité (s'il en a une autre, en plus de celle de cardiologue);
- ses titres universitaires;
- son statut professionnel;
- son âge et son sexe;
- son lieu de travail (hôpital, clinique...);

- les mutuelles (ou la sécurité sociale) auxquelles il est affilié;
- le lieu où il a fait ses études universitaires;
- le pays où il a fait ses études post-universitaires;
- le pays où il a fait des stages ou voyages d'étude seulement;
- s'il a fait ou non des publications;
- s'il prend part aux essais dans les cliniques;
- ses connaissances en langues étrangères;
- s'il a un assistant à son cabinet ou non.

2 Les tableaux considérés

2.1 Le tableau des réponses individuelles

Le questionnaire relatif à la politique générale des compagnies (1-er volet, cf. *supra* §1.2.1) totalise 60 modalités dont l'ensemble sera noté J1; alors que celui relatif aux 4 produits proposés (2-ème volet, cf. *supra* §1.2.2) constitue un ensemble J2 de 76 modalités. Les variables individuelles (cf. §1.2.3) fournissent un ensemble J3 de 73 modalités. Les questionnaires provenant d'un ensemble I de 51 individus constituent un tableau binaire kIJ à 51 lignes et 209 colonnes:

$$J = J1 \cup J2 \cup J3 ; 209 = 60 + 76 + 73 .$$

2.2 Le tableau de Burt est un tableau carré $J \times J$ (209×209):

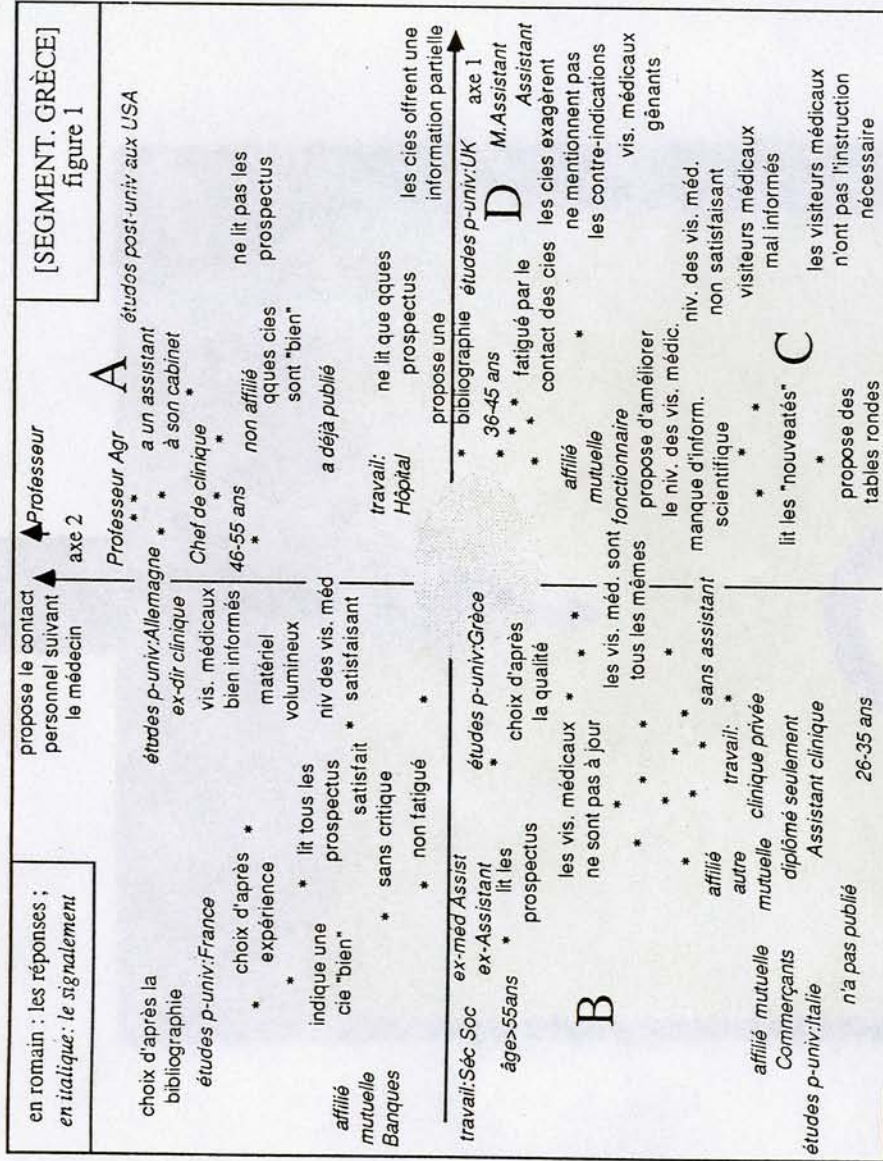
$B(j, j')$ = nombre de médecins ayant simultanément adopté les modalités j et j' . On en a distingué particulièrement le sous-tableau de cooccurrence relatif à l'environnement de chaque produit (c'est-à-dire la politique générale des compagnies) et à la perception qu'a le médecin de ces produits. Ce tableau est de dimension 136×136 ($(J1 \cup J2) \times (J1 \cup J2)$) et il s'impose de lui adjoindre en lignes supplémentaires:

1°) le sous-tableau de Burt $J3 \times (J1 \cup J2)$ croisant les modalités des variables individuelles avec les réponses relatives à l'environnement des produits;

2°) le tableau $I \times (J1 \cup J2)$ des réponses individuelles.

L'analyse du tableau $J3 \times (J1 \cup J2)$ avec, en supplémentaire, $I \times (J1 \cup J2)$ et $J3 \times I$, est également intéressante mais on n'en parlera pas ici.

3 L'interprétation des résultats, d'après les graphiques issus des analyses, met en évidence les segments en lesquels notre marché se divise. Il s'agit de 4 groupes de médecins qui se distinguent entre eux tant par leur avis émis sur les visiteurs médicaux et leur comportement envers les compagnies pharmaceutiques que par leur attitude en ce qui concerne l'utilisation des différents produits proposés. Il s'avère que ces groupes peuvent être caractérisés suivant des critères "objectifs", c'est-à-dire des critères pouvant s'évaluer seulement d'après la "carte d'identité" du médecin (variables individuelles). Notre commentaire s'appuiera sur les figures 1 et 2.



Le segment A comprend des médecins dont l'attitude générale, d'après l'étude de la figure 2 (plutôt prudente), peut être caractérisée par le terme de *critique*.

Ils ne lisent généralement pas les prospectus des compagnies pharmaceutiques, exigent le contact personnel avec le médecin en tenant compte de son titre et de son poste (ils ne veulent pas les mêmes visiteurs médicaux pour tout le monde, c'est-à-dire qu'ils exigent la segmentation du "marché").

Ces médecins sont d'un niveau social très élevé (d'après leurs titres et postes: professeurs, professeurs agrégés, directeurs de clinique; et le quartier où se trouve leur cabinet; l'existence d'un assistant dans leur cabinet, etc.); ils ne sont pas affiliés aux différentes mutuelles, et ils ont en général fait des études post-universitaires aux États-Unis et en Allemagne.

Le segment B se caractérise par son attitude *positive vis-à-vis* des compagnies pharmaceutiques et de leur politique générale.

Ces médecins, lorsqu'ils font des critiques, déclarent qu'ils lisent les prospectus, que les compagnies "servent les médecins" avec des méthodes efficaces et que les visiteurs médicaux, loin d'être fatiguants sont d'un niveau satisfaisant; ils notent toutefois que le matériel publicitaire est volumineux.

Les médecins qui constituent le segment B sont surtout ex-assistants et ex-maîtres-assistants ou ex-directeurs de clinique et sont généralement affiliés aux mutuelles (des banques, sécurité sociale, autres...). S'ils ont fait des études post-universitaires, c'est surtout en Grèce qu'ils les ont faites et ils ont en général plus de 55 ans. D'après leur titre et leur quartier de travail, ils peuvent se classer comme ayant un niveau social "moyen".

En ce qui concerne les 4 produits proposés par nos enquêteurs (figure 2), les médecins de ce groupe indiquent une utilisation très grande pour tous les quatre produits et ne font pas de distinction pour l'hypertension et l'angine de poitrine.

Le segment C se caractérise par sa position *critique jusqu'à la négative vis-à-vis* des compagnies et de leur politique.

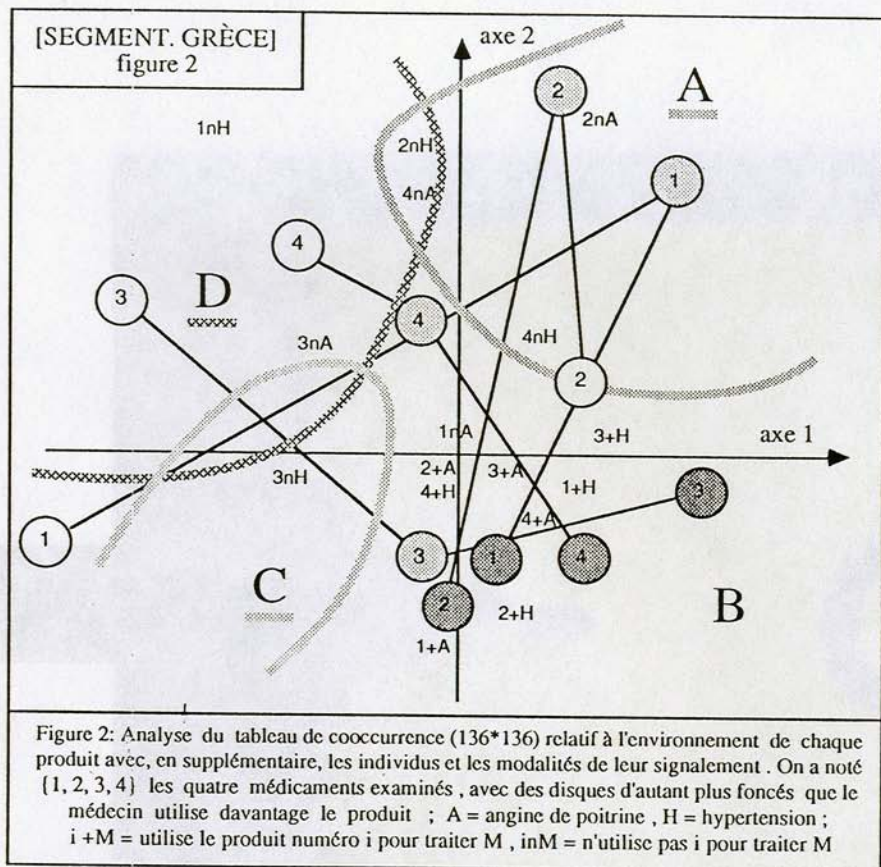
Ici, on trouve les plus jeunes médecins (26 à 35 ans) de notre échantillon, sans études post-universitaires ni séjour à l'étranger ni publications. Ils soulignent le manque d'information scientifique dans les prospectus des compagnies et ne lisent que les prospectus se référant aux nouveaux produits; proposent l'organisation de tables rondes par les compagnies.

En ce qui concerne les différents produits (fig.2), apparaît aussi leur attitude de "jeunes dans le métier".

Le segment D est formé de médecins ayant une attitude *négative*.

Ces médecins, ne lisant en général pas les prospectus publicitaires, trouvent que les compagnies offrent une information partielle et exagérée sans jamais mentionner les contre-indications de leurs produits. Ils trouvent de même que les visiteurs médicaux sont plutôt gênants, mal informés et d'un niveau non satisfaisant. Pour améliorer les méthodes des compagnies, ils proposent surtout les prospectus à base bibliographique (scientifique) et l'élévation du niveau des visiteurs médicaux.

Ces médecins sont d'un âge moyen de 36 à 45 ans; occupent des postes universitaires (assistants, maîtres-assistants); ont fait des études post-universitaires surtout en Angleterre; et travaillent dans les hôpitaux de l'État.



4 Conclusion

Au terme de cette étude, on voit que, d'après notre échantillon de 51 médecins cardiologues d'Athènes, une segmentation peut être envisagée. Les segments se caractérisent par des attitudes distinctes envers l'environnement des différents produits; et peuvent ensuite se définir d'après des variables individuelles. L'influence de cet environnement étant d'une importance capitale pour les compagnies pharmaceutiques, on comprend bien l'intérêt de la mise au point de ce modèle. Indépendamment de toute autre preuve, la proposition de la compagnie en question d'élaborer cette segmentation du marché sur un échantillon élargi de quelque 500 individus atteste notre réussite.