



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD - LYON 1
FACULTE DE PHARMACIE
INSTITUT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES

2014

THESE n° 172

THESE

pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

présentée et soutenue publiquement le 19 décembre 2014

par

Mlle CEJUDO Adélaïde

Née le 23/10/1989

A Lyon

**LA STRATEGIE MARKETING DEPLOYEE PAR LES INDUSTRIES PHARMACEUTIQUES
DANS LA VACCINATION : UN MIX ENTRE MARKETING SOCIAL ET MARKETING
COMMERCIAL.**

JURY

Mme Nora MOUMJID-FERDJAOUI, Maître de Conférences des université en Economie de la santé à
l'Université Claude Bernard Lyon 1, habilitée à diriger des recherches

Mme Valérie BUTHION, Maître de Conférences en sciences de gestion à l'Université Lyon 2, habilitée à
diriger des recherches

M. Hans-Martin SPATH, Maître de Conférences des université en Economie de la santé à l'Université
Claude Bernard Lyon 1

Mme Julie THERRIEN, directrice marketing à Sanofi Pasteur

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

- Président de l'Université M. François-Noël GILLY
- Vice-Président du Conseil d'Administration M. Hamda BEN HADID
- Vice-Président du Conseil Scientifique M. Germain GILLET
- Vice-Président du Conseil des Etudes et de la Vie Universitaire M. Philippe LALLE

Composantes de l'Université Claude Bernard Lyon 1

SANTE

- UFR de Médecine Lyon Est Directeur : M. Jérôme ETIENNE
- UFR de Médecine Lyon Sud Charles Mérieux Directeur : Mme Carole BURILLON
- Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques Directrice : Mme Christine VINCIGUERRA
- UFR d'Odontologie Directeur : M. Denis BOURGEOIS
- Institut des Techniques de Réadaptation Directeur : M. Yves MATILLON
- Département de formation et centre de recherche en Biologie Humaine Directeur : Anne-Marie SCHOTT

SCIENCES ET TECHNOLOGIES

- Faculté des Sciences et Technologies Directeur : M. Fabien DE MARCHI
- UFR de Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS) Directeur : M. Yannick VANPOULLE
- Ecole Polytechnique Universitaire de Lyon (ex ISTIL) Directeur : M. Pascal FOURNIER
- I.U.T. LYON 1 Directeur : M. Christophe VITON
- Institut des Sciences Financières et d'Assurance (ISFA) Directeur : M. Nicolas LEBOISNE
- ESPE Directeur : M. Alain MOUGNIOTTE

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1
ISPB -Faculté de Pharmacie Lyon

LISTE DES DEPARTEMENTS PEDAGOGIQUES

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DE SCIENCES PHYSICO-CHIMIQUE ET PHARMACIE GALENIQUE

- **CHIMIE ANALYTIQUE, GENERALE, PHYSIQUE ET MINERALE**
Monsieur Raphaël TERREUX (Pr)
Monsieur Pierre TOULHOAT (Pr - PAST)
Madame Julie-Anne CHEMELLE (MCU)
Monsieur Lars-Petter JORDHEIM (MCU)
Madame Christelle MACHON (AHU)

- **PHARMACIE GALENIQUE -COSMETOLOGIE**
Madame Marie-Alexandrine BOLZINGER (Pr)
Madame Stéphanie BRIANCON (Pr)
Madame Françoise FALSON (Pr)
Monsieur Hatem FESSI (Pr)
Monsieur Fabrice PIROT (PU - PH)
Monsieur Eyad AL MOUAZEN (MCU)
Madame Sandrine BOURGEOIS (MCU)
Madame Ghania HAMDY-DEGOBERT (MCU-HDR)
Monsieur Plamen KIRILOV (MCU)
Monsieur Damien SALMON (AHU)

- **BIOPHYSIQUE**
Monsieur Richard COHEN (PU – PH)
Madame Laurence HEINRICH (MCU)
Monsieur David KRYZA (MCU – PH)
Madame Sophie LANCELOT (MCU - PH)
Monsieur Cyril PAILLER-MATTEI (MCU-HDR)
Madame Elise LEVIGOUREUX (AHU)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE PHARMACEUTIQUE DE SANTE PUBLIQUE

- **DROIT DE LA SANTE**
Monsieur François LOCHER (PU – PH)
Madame Valérie SIRANYAN (MCU - HDR)

- **ECONOMIE DE LA SANTE**
Madame Nora FERDJAOUI MOUMJID (MCU - HDR)
Madame Carole SIANI (MCU – HDR)
Monsieur Hans-Martin SPÄTH (MCU)

- **INFORMATION ET DOCUMENTATION**
Monsieur Pascal BADOR (MCU - HDR)

- **HYGIENE, NUTRITION, HYDROLOGIE ET ENVIRONNEMENT**
Madame Joëlle GOUDABLE (PU – PH)
- **DISPOSITIFS MEDICAUX**
Monsieur Gilles AULAGNER (PU – PH)
Monsieur Daniel HARTMANN (Pr)
- **QUALITOLOGIE – MANAGEMENT DE LA QUALITE**
Madame Alexandra CLAYER-MONTEMBAULT (MCU)
Monsieur Vincent GROS (MCU-PAST)
Madame Audrey JANOLY-DUMENIL (MCU-PH)
Madame Pascale PREYNAT (MCU PAST)
- **MATHEMATIQUES – STATISTIQUES**
Madame Claire BARDEL-DANJEAN (MCU)
Madame Marie-Aimée DRONNE (MCU)
Madame Marie-Paule PAULTRE (MCU - HDR)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE SCIENCES DU MEDICAMENT

- **CHIMIE ORGANIQUE**
Monsieur Pascal NEBOIS (Pr)
Madame Nadia WALCHSHOFER (Pr)
Monsieur Zouhair BOUAZIZ (MCU - HDR)
Madame Christelle MARMINON (MCU)
Madame Sylvie RADIX (MCU -HDR)
Monsieur Luc ROCHEBLAVE (MCU - HDR)
- **CHIMIE THERAPEUTIQUE**
Monsieur Roland BARRET (Pr)
Monsieur Marc LEBORGNE (Pr)
Monsieur Laurent ETTOUATI (MCU - HDR)
Monsieur Thierry LOMBERGET (MCU - HDR)
Madame Marie-Emmanuelle MILLION (MCU)
- **BOTANIQUE ET PHARMACOGNOSIE**
Madame Marie-Geneviève DIJOUX-FRANCA (Pr)
Madame Marie-Emmanuelle HAY DE BETTIGNIES (MCU)
Madame Isabelle KERZAON (MCU)
Monsieur Serge MICHALET (MCU)
- **PHARMACIE CLINIQUE, PHARMACOCINETIQUE ET EVALUATION DU MEDICAMENT**
Madame Roselyne BOULIEU (PU – PH)
Madame Magali BOLON-LARGER (MCU - PH)
Madame Christelle CHAUDRAY-MOUCHOUX (MCU-PH)
Madame Céline PRUNET-SPANNO (MCU)
Madame Catherine RIOUFOL (MCU- PH-HDR)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DE PHARMACOLOGIE, PHYSIOLOGIE ET TOXICOLOGIE

- **TOXICOLOGIE**

Monsieur Jérôme GUITTON (PU – PH)
Madame Léa PAYEN (PU-PH)
Monsieur Bruno FOUILLET (MCU)
Monsieur Sylvain GOUTELLE (MCU-PH) ☒ PHYSIOLOGIE
Monsieur Christian BARRES (Pr)
Monsieur Daniel BENZONI (Pr)
Madame Kiao Ling LIU (MCU)
Monsieur Ming LO (MCU - HDR)

- **PHARMACOLOGIE**

Monsieur Michel TOD (PU – PH)
Monsieur Luc ZIMMER (PU – PH)
Monsieur Roger BESANCON (MCU)
Madame Evelyne CHANUT (MCU)
Monsieur Nicola KUCZEWSKI (MCU)
Monsieur Olivier CATALA (Pr-PAST)
Madame Corinne FEUTRIER (MCU-PAST)
Madame Mélanie THUDEROZ (MCU-PAST)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DES SCIENCES BIOMEDICALES A

- **IMMUNOLOGIE**

Monsieur Jacques BIENVENU (PU – PH)
Monsieur Guillaume MONNERET (PU-PH)
Madame Cécile BALTER-VEYSSEYRE (MCU - HDR)
Monsieur Sébastien VIEL (AHU)

- **HEMATOLOGIE ET CYTOLOGIE**

Madame Christine TROUILLOT-VINCIGUERRA (PU - PH)
Madame Brigitte DURAND (MCU - PH)
Monsieur Olivier ROUALDES (AHU)

- **MICROBIOLOGIE ET MYCOLOGIE FONDAMENTALE ET APPLIQUEE AUX BIOTECHNOLOGIE INDUSTRIELLES**

Monsieur Patrick BOIRON (Pr)
Monsieur Jean FRENEY (PU – PH)
Madame Florence MORFIN (PU – PH)
Monsieur Didier BLAHA (MCU)
Madame Ghislaine DESCOURS (MCU-PH)
Madame Anne DOLEANS JORDHEIM (MCU-PH)
Madame Emilie FROBERT (MCU - PH)
Madame Véronica RODRIGUEZ-NAVA (MCU-HDR)

- **PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE MEDICALE**

Monsieur Philippe LAWTON (Pr)
Madame Nathalie ALLIOLI (MCU)

Madame Samira AZZOUZ-MAACHE (MCU - HDR)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DES SCIENCES BIOMEDICALES B

• **BIOCHIMIE – BIOLOGIE MOLECULAIRE - BIOTECHNOLOGIE**

Madame Pascale COHEN (Pr)

Monsieur Alain PUISIEUX (PU - PH)

Monsieur Karim CHIKH (MCU - PH) Madame Carole FERRARO-PEYRET (MCU - PH-HDR)

Monsieur Boyan GRIGOROV (MCU)

Monsieur Olivier MEURETTE (MCU)

Madame Caroline MOYRET-LALLE (MCU – HDR)

Madame Angélique MULARONI (MCU)

Madame Stéphanie SENTIS (MCU)

Monsieur Anthony FOURIER (AHU)

• **BIOLOGIE CELLULAIRE**

Madame Bénédicte COUPAT-GOUTALAND (MCU)

Monsieur Michel PELANDAKIS (MCU - HDR)

• **INSTITUT DE PHARMACIE INDUSTRIELLE DE LYON**

Madame Marie-Alexandrine BOLZINGER (Pr)

Monsieur Daniel HARTMANN (Pr)

Monsieur Philippe LAWTON (Pr)

Madame Sandrine BOURGEOIS (MCU)

Madame Marie-Emmanuelle MILLION (MCU)

Madame Alexandra MONTEMBault (MCU)

Madame Angélique MULARONI (MCU)

Madame Valérie VOIRON (MCU - PAST)

• **Assistants hospitalo-universitaires sur plusieurs départements pédagogiques**

Madame Emilie BLOND

Madame Florence RANCHON

• **Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)**

Madame Sophie ASSANT 85ème section

Monsieur Benoit BESTGEN 85ème section

Madame Marine CROZE 86ème section

Madame Mylène HONORAT MEYER 85ème section

Pr : Professeur

PU-PH : Professeur des Universités, Praticien Hospitalier

MCU : Maître de Conférences des Universités

MCU-PH : Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier

HDR : Habilitation à Diriger des Recherches

AHU : Assistant Hospitalier Universitaire

PAST : Personnel Associé Temps Partiel

*A ma Précieuse et Bienveillante abuela,
A mon Fougeux et Rieur grand-père*

« La gentillesse est la noblesse de l'intelligence ».

REMERCIEMENT

A ma directrice de thèse, Madame Nora MOUMJID-FERDJAOUI, Maître de Conférences des université en Economie de la santé à l'Université Claude Bernard Lyon 1

Pour m'avoir épaulé, pour vos conseils, pour avoir accepté de diriger ce travail de thèse et pour le temps que vous m'avez accordé en dépit de votre planning chargé, veuillez trouver ici mes sincères remerciements. Aussi, je vous remercie aussi pour la lettre de recommandation qui m'a conduite cette année à m'intéresser à la stratégie marketing au sein de EMLyon.

A ma co-directrice de thèse, Madame Valérie BUTHION, Maître de Conférences en sciences de gestion à l'Université Lyon 2,

Pour avoir accepté de co-diriger ce travail, pour vos nombreuses relectures, pour vos conseils avisés et éclairés, pour votre considération pour mon travail, veuillez trouver ici mes sincères remerciements.

Aux membres du jury :

Monsieur Hans-Martin SPATH, Maître de Conférences des université en Economie de la santé à l'Université Claude Bernard Lyon 1

Pour l'honneur que vous me faites de siéger parmi les membres du jury, veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

Madame Julie THERRIEN, Directrice marketing à Sanofi-Pasteur

Pour l'honneur que tu me fais d'être membre du jury, trouve ici l'expression de ma sincère reconnaissance. Un grand merci pour ta confiance durant ce stage de fin d'étude et pour ton extrême gentillesse. J'espère sincèrement avoir la chance de retravailler une nouvelle fois avec toi.

A ma douce maman et mon papa poule,

Je vous serais éternellement reconnaissante pour votre patience, gentillesse et générosité pendant toutes ces années et celles à venir. Merci d'être vous, merci d'être une famille différente, tout simplement d'être ma famille. Vous êtes ma fierté et si je me dresse devant vous diplômé en main, c'est en partie grâce à vous. Du plus profond de mon cœur, Merci...

A mon frère,

Que dire, un livre ne suffirait pas.... A toi mon confident, mon pillier, mon jumeau, mon meilleur ami mais aussi mon pire ennemi par moment, tu as su m'accompagner pendant toutes ses années parfois avec des difficultés mais tu as toujours été présent à mes côtés. Le flambeau des Cejudo en Pharmacie te revient de droit fait honneur à la famille. Merci d'être mon frère.

Aux Cejudo, Condello, et Cécile

A ma belle et merveilleuse famille qui m'a toujours soutenue et épaulée dans mes choix, mes convictions et mes envies. Même si la patriarche de la famille n'est plus à nos côtés, je sais qu'elle est avec nous en ce jour et qu'elle serait très fière de nous voir tous réunis aujourd'hui pour ma remise de diplôme.

« La famille ; comme les branches d'un arbre, nous grandissons tous dans de différentes directions, mais nos racines ne font qu'un »

A mes amis,

A mes amis d'enfance Marion et Alessandro que je supporte et qui me supporte depuis tant d'années, même si ce n'est pas tous les jours facile et que notre amitié ressemble aux montagnes russes, un grand merci d'avoir été toujours présents à mes côtés dans les bons moments comme les mauvais.

A Thibaut, merci d'être aussi exaspérant, insupportable, langue de vipère, joyeux, hyperactif, gentille. Merci d'être mon meilleur ami. Amour et chouquette !

A mes amis Aline, Andréa, Aurélie, Chachou, Chloé, Clémence, Clémentine, Florian, Laurie, Thomas, Vanessa ; merci d'être à mes côtés que ce soit pour les pleurs, les beuveries, les coups de gueules, les fous rires à ne plus en pouvoir, les soirées, les voyages, les années passées et à venir. Un grand merci, vous êtes géniaux !

A Myriam, un grand merci de m'avoir redonné confiance en moi quand j'étais au plus mal en Chine, sans toi je n'aurais pas pu intégrer EM Lyon.

TABLE DES MATIERES

Remerciement.....	7
Table des figures.....	10
Abbréviation	11
Introduction	12
1 LE SECTEUR DU VACCIN : SES DEFIS, ENJEUX ET OPPORTUNITES.....	13
1.1 ORGANISATION DE L'INDUSTRIE DU VACCIN	13
1.1.1 Caractéristiques du marché du vaccin.....	14
1.1.2 Une industrie de haute technologie	19
1.1.3 Un secteur sous haute surveillance	24
1.1.4 Le vaccin : un produit sujet à controverse	28
1.2 L'ECOSYSTEME DU VACCIN.....	30
1.2.1 Les 3 principaux maillons de la vaccination	30
1.2.2 Analyse du centre d'achat - réseau autour du vaccin.....	35
1.3 LE VACCIN : UN OUTIL SANITAIRE DIFFERENT DU MEDICAMENT.....	41
1.3.1 Le vaccin : un produit de santé spécifique.....	41
1.3.2 Un mode de financement distinct	44
1.3.3 Une communication moins réglementée que celle du médicament.....	48
2 UNE NOUVELLE APPROCHE STRATEGIQUE POUR LE VACCIN – UN MIX ENTRE ENTRE « MARKETING SOCIAL » ET « MARKETING COMMERCIAL ».....	51
2.1 DEFINITIONS DES CONCEPTS	51
2.1.1 Méthodologie.....	51
2.1.2 Une stratégie en deux étapes - « marketing social » et « marketing commercial ».....	54
2.1.3 Le « marketing commercial » : un marketing essentiel à l'industrie du vaccin	58
2.1.4 Le « marketing social » : un axe stratégique pour lever les freins à la vaccination.....	66
2.1.5 Enseignements et conclusion tirées de cette analyse	89
2.2 LES TENSIONS CONCEPTUELLES.....	90
2.2.1 Tensions et challenges soulevés par l'utilisation du marketing social.....	90
2.2.2 Discussion des résultats	103
Conclusions	111
Annexe 1 (Source : Adélaïde Cejudo, 2014).....	114
Bibliographie.....	115

TABLE DES FIGURES

1. Figure 1: Différence entre le marché pharmaceutique et le marché du vaccin
2. Figure 2: Différences de marché entre les pays industrialisés et pays en développement
3. Figure 3: Les principaux producteurs de vaccins en 2005
4. Figure 4: Clivage Nord/Sud sur le marché du vaccin
5. Figure 5: Pipeline non exhaustif des leaders pharmaceutiques en 2005
6. Figure 6: Les vaccins « classiques »
7. Figure 7: Les différentes étapes de la recherche et du développement en matière de vaccin
8. Figure 8: Le cheminement complexe du vaccin
9. Figure 9: Crise de confiance dans le vaccin
10. Figure 10: Les 3 principaux acteurs de la vaccination
11. Figure 11: Le centre d'achat autour du vaccin
12. Figure 12: Cycle de vie du vaccin
13. Figure 13: Impact de la vaccination en France
14. Figure 14: Les différentes sources de financement du vaccin
15. Figure 15: Financement public du vaccin – situation dans le monde en 2007
16. Figure 16: Publicité sur un médicament OTC « Arnigel » vendu par le laboratoire Boiron
17. Figure 17: Classes des mots clés et utilisation selon les axes de recherche
18. Figure 18: Utilisation du marketing commercial dans le cas de vente d'un vaccin
19. Figure 19: Résumé de la stratégie marketing mise en place dans le cadre du vaccin
20. Figure 20: Stratégie marketing
21. Figure 21: Les étapes d'une étude de marché
22. Figure 22: Segmentation du marché du vaccin X
23. Figure 23: La transition du « modèle 4P » en « modèle 4C »
24. Figure 24: Processus de planification du marketing social : phase, étape et techniques
25. Figure 25: Les différences entre le marketing social et le marketing commercial
26. Figure 26: Le produit social
27. Figure 27: Emploi du marketing social par Novartis
28. Figure 28: Démarche pour le cadrage d'une étude
29. Figure 29: Campagne de vaccination contre le papillomavirus humain
30. Figure 30: Modèle de décision parental
31. Figure 31: Adaptation du modèle des croyances relatives à la santé d'après Becker en 1977
32. Figure 32: Rôle de la motivation et des obstacles dans l'utilisation du marketing social
33. Figure 33: Les canaux de diffusion des messages sur la vaccination
34. Figure 34: Avoir le bon message - Manoff 1985

ABBREVIATION

AMM: Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM: Agence Nationale de Sécurité du Médicament

ANR: Agence National Réglementaire

BCG: Vaccin Bilié de Calmette et Guérin

CA: Chiffre d'affaires

CSBM: Community-Based Social Marketing

CSP: Code de la Santé Publique

CTV: Comité Technique des Vaccinations

DAS: Domaine d'Activité Stratégique

HAS: Haute Autorité de Santé

HBM: Health Belief Model

HCSP: Haut Conseil de la Santé Publique

HPV: Human papillomavirus

INPES: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

INSERM: Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

KDM: Key Decision Maker

KOL: Key Opinion Leader

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

OTC: Over The Counter

PAHO: Pan American Health Organization

PPP: Partenariat Privé Public

R&D: Recherche et Développement

ROR: Vaccin contre Rougeole, Oreillons et Rubéole

SAGE: Groupe Stratégique Consultatif d'Experts sur la vaccination

SMART: Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réalisable, Temporellement défini

SWOT: Strength Weakness Opportunities Threats

INTRODUCTION

C'est au croisement d'un cursus pharmaceutique et marketing que s'inscrit le stage de fin d'étude chez Sanofi pasteur. Ce choix fut guidé par le goût prononcé pour les produits innovants ayant une véritable valeur ajoutée pour la santé publique, mais aussi par les activités marketing stratégique proposées par la firme sur le vaccin contre la dengue.

C'est au cours de ce projet grandiose qu'émerge l'idée d'étudier l'approche marketing des firmes du vaccins. L'étude du marché du vaccin, son écosystème ainsi que les facteurs intrinsèques le caractérisant, nous permettra de contextualiser l'approche marketing des firmes dans un cadre de santé publique. Dans le but d'analyser la stratégie marketing déployée par les firmes pharmaceutiques, il nous sera possible d'approfondir dans un premier temps les définitions et caractéristiques associées au marketing social et marketing commercial pour mieux en dégager les différences et similarités. L'objectif de cette démarche est de mieux comprendre et analyser les tensions, complémentarités et limites entre ces deux champs puisqu'une question se pose :

Dans quelle limite peut-on dire que le marketing social est utilisé dans la stratégie marketing des firmes du vaccin ?

Nous avons ainsi tout d'abord réalisé une recherche bibliographique dans le but de définir les concepts clefs liés au marketing social et commercial. Ensuite, afin de procéder à l'analyse, nous avons réalisé une série d'entretiens individuels auprès de différents acteurs impliqués de près ou de loin dans la vaccination.

1 LE SECTEUR DU VACCIN : SES DEFIS, ENJEUX ET OPPORTUNITES

Subissant la crise de plein fouet, l'industrie pharmaceutique s'épuise. Ebranlée par de multiples scandales sanitaires comme l'affaire du Mediator, ou encore les nombreuses accusations de conflits d'intérêt dont elle fait l'objet. Les perspectives d'avenir ne semblent plus aussi attractives qu'elles l'étaient à l'époque de « l'âge d'or » des laboratoires pharmaceutiques.

Depuis quelques années, on assiste à un certain ralentissement économique se traduisant par un déclin de la productivité de la R&D (le coût de R&D pour le développement d'un médicament a été multiplié par 4 en 15a¹), un renforcement des contraintes réglementaires (aux Etats-Unis, le nombre d'homologations en 15ans a reculé en moyenne de 40%²), la chute des blockbusters (la chute du médicament Tahor³), ou encore une pression élevée sur les prix. Dans ce contexte économique et politique difficile, le vaccin représente par opposition un véritable moteur pour un secteur en « panne d'innovation » caractérisé par une R&D innovante, une croissance annuelle forte et des investissements élevés.

1.1 ORGANISATION DE L'INDUSTRIE DU VACCIN

Le vaccin bien que faisant partie intégrante de l'industrie pharmaceutique doit être caractérisé et défini séparément de cette dernière. En effet, les spécificités du marché, du produit lui-même ainsi que des acteurs impliqués autour de la vaccination font de ce secteur, un domaine bien distinct de celui de l'industrie pharmaceutique.

¹ EULER HERMES. Une nouvelle feuille de route pour la pharmacie ? http://www.imfis.fr/wp-content/uploads/2012/03/EH_Pharmacie_FR_29032012.pdf (consulté le 10.06.2014)

² EULER HERMES. Une nouvelle feuille de route pour la pharmacie ? http://www.imfis.fr/wp-content/uploads/2012/03/EH_Pharmacie_FR_29032012.pdf (consulté le 10.06.2014)

³ Challenges. Comment Sanofi compense la perte de ses brevets.

<http://www.challenges.fr/entreprise/20111027.CHA6157/comment-sanofi-compense-la-perte-de-ses-grands-brevets.html> (consulté le 10.06.2014)

1.1.1 Caractéristiques du marché du vaccin

1.1.1.1 Contexte actuel du marché : un marché en forte croissance

L'industrie du vaccin est rentrée dans une ère nouvelle marquée par un certain dynamisme. Le vaccin, bien que représentant 1.5% du marché pharmaceutique global avec 6 milliards de dollars par an en 2011 (Figure 1), demeure un véritable domaine d'activité stratégique (DAS) pour les laboratoires pharmaceutiques⁴.

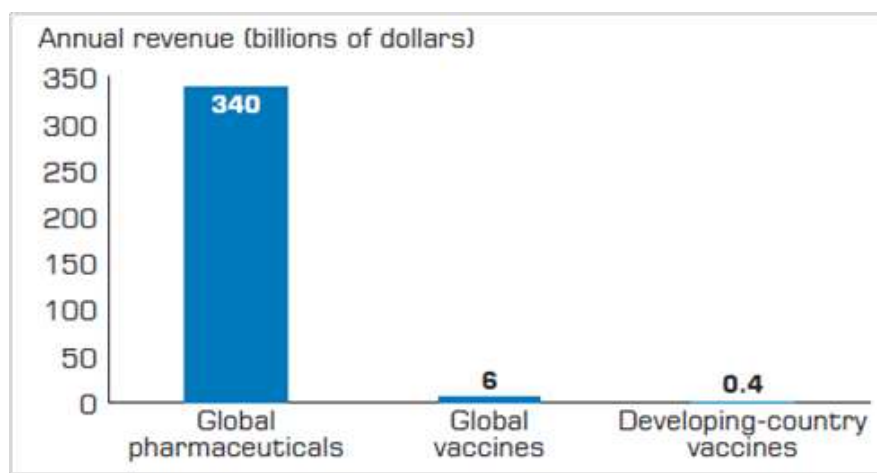


Figure 1 : Différence entre le marché pharmaceutique et le marché du vaccin
(Source URL : <http://www.cgdev.org/doc/books/vaccine/MakingMarkets-complete.pdf>)

D'après les prévisions, le marché mondial du vaccin va augmenter de plus de 100 % en quelques années, pour passer de 24 milliards de dollars en 2009 à 56 milliards de dollars en 2016. ⁵On suppose que cette future croissance n'est pas le résultat d'un seul paramètre mais bien de la conjonction de plusieurs facteurs :

- La présence d'une forte demande pour des vaccins déjà existants; ainsi qu'une demande latente de la part des pouvoirs publics pour répondre à de potentielles maladies issues de pandémies imprévisibles ou de récentes menaces de bioterrorisme.

⁴ Levine R, Kremer M, Albright A. Making Markets for Vaccines Ideas to action. Washington DC and London UK: Center for Global Development; 2005

⁵ Banque Mondiale, Alliance GAVI. Guide du financement de la vaccination - Manuel de référence à l'usage des hauts responsables et des gestionnaires de programme. <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1292531888900/ImmunizationToolkitFRENCH.pdf> (consulte le 12.06.2014)

- Le rapport « coût/efficacité » performant lié à l’immunisation, car comme l’OMS le rappelle « de toutes les interventions de nature sanitaire, la vaccination est l’une des plus puissantes et des plus efficaces en termes de coût ». En effet, le consensus de Copenhague – un club de réflexion qui guide les gouvernements et philanthropes du monde sur la manière d’allouer leurs fonds à l’aide et au développement – « a placé l’extension de la couverture vaccinale en quatrième place sur une liste de 30 manières financièrement avantageuses de donner davantage de bien-être à la population mondiale ». ⁶
- Une R&D performante caractérisée par un perfectionnement des techniques de recherche et des procédés de production menée par les industriels en collaboration avec le secteur public. On peut citer le vaccin tétravalent contre la dengue développé par Sanofi Pasteur constitue de ce fait une véritable avancée technologique.
- Des prix de plus en plus élevé, améliorant de ce fait la rentabilité des entreprises. ⁷

L’implication des parties prenantes dans la vaccination, les différences de revenus des pays, les données épidémiologiques, sont autant de différences influençant les tendances du marché mondial, le rendant ainsi complètement hétérogène.

1.1.1.2 Un marché très segmenté

Le marché du vaccin est défini par de nombreuses disparités géographiques qu’il convient de prendre en compte dans la segmentation. Ainsi, quand la population dans les pays industrialisés représente 15% de la population mondiale (avec une faible prévalence des maladies considérées) pour 82% marché mondial des vaccins. La situation inverse se produit pour les pays en développement qui représente 85% de la population mondiale (avec une forte prévalence des maladies considérées) pour 18% du marché mondial.

⁶ OMS, UNICEF, Banque mondiale. Vaccins et vaccination: la situation dans le monde, 3ème édition. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2010. p. 16

⁷ WHO. Global Vaccine Market Features and Trends.

http://who.int/influenza_vaccines_plan/resources/session_10_kaddar.pdf (consulté le 12.06.2014)

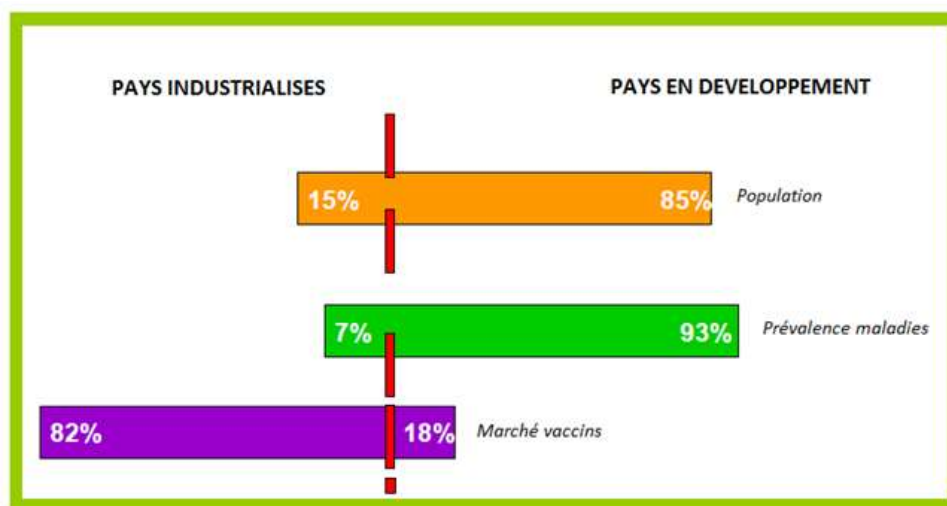


Figure 2 : Différences entre les pays industrialisés et pays en développement
(Source : Sanofi-Pasteur – Atika Abelin)

Cette dichotomie mondiale, rend le marché du vaccin complexe et très segmenté. Dans ce contexte, il est possible de le segmenter selon trois types de modèles :

- Le type de produits avec 4 grandes catégories représentant ainsi des segments de marché. On distingue les vaccins pédiatriques basiques (Exemple : BCG, MMR), les vaccins pédiatriques améliorés (Exemple : DTaP-IPV-Hib), les vaccins pédiatriques de spécialité (Exemple : Varicelle), et les vaccins pour adultes ou voyageurs (Exemple : la grippe, l'encéphalite japonaise). Le terme « vaccin pédiatrique » est ici vulgarisé dans le sens où ces vaccins ont pour première cible la population pédiatrique. En effet, la population adulte est relayée au second rang puisque ces vaccins ne leurs sont administrés qu'au titre de « booster ».
- Le niveau de revenus du pays considéré
- Le type de marché. On parle de marché privé ou public⁸

Cette segmentation permet ainsi aux industriels de catégoriser leurs marchés et de cibler avec précision la demande de chaque pays. En dépit de cette segmentation, force est de constater que le marché du vaccin se concentre dans les pays industrialisés, malgré une forte demande des pays en développement, restreignant ainsi leur accès au marché local et mondial.

⁸ Advanced Immunization Management. Caractéristiques du marché des vaccins.
https://extranet.who.int/aim_elearning/fr/finance/market.pdf (consulté le 12.06.2014)

1.1.1.3 Un secteur concentré et compétitif en Europe et Amérique du Nord

On estime le nombre de producteurs de vaccins dans le monde à 80 environ. En 2005, 5 « Big pharmas » représentaient à elles seules presque 80 % du total des ventes mondiales estimées de vaccins en termes de chiffre d'affaire (Figure 3). Parmi ces géants de l'industrie pharmaceutique on peut citer : Sanofi Pasteur (filiale vaccin du groupe Sanofi), GSK, Merck, Wyeth (entreprise pharmaceutique acquise par Pfizer en 2009⁹) et Chiron (multinationale de biotechnologie acquise par Novartis en 2006¹⁰).

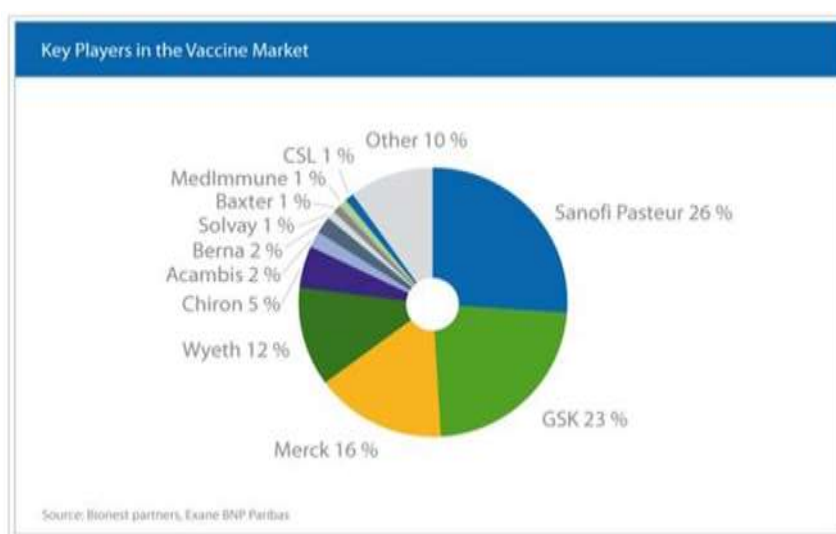


Figure 3 : Les principaux producteurs de vaccins en 2005

(Source : Bionest partners, Exane BNP Paribas, URL : <http://www.amvac-research.de/160.0.html?&L=1>)

L'Amérique du Nord et l'Europe constituent ainsi le cœur du marché du vaccin, soit 80% du CA mondial, avec la présence de 2 multinationales américaines et de 3 multinationales européennes qui se partagent « la grosse part du gâteau ». Face à un marché oligopolistique, les 20% des recettes mondiales restantes se répartissent entre 40 producteurs dans les pays en développement comme l'Inde, la Chine ou encore le Brésil.

⁹ Pfizer. Recent Pfizer Press Releases. http://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-archive-detail/pfizer_to_acquire_wyeth_creating_the_world_s_premier_biopharmaceutical_company (consulté le 12.06.2014)

¹⁰ Novartis. Novartis acquisition of Chiron approved by Chiron shareholders. http://cws.huginonline.com/N/134323/PR/200604/1045686_5_2.html (consulté le 13.06.2014)

En revanche, pour ce qui est du volume des ventes, la tendance s'inverse puisque les pays industrialisés représentent un plus faible volume de ventes que les pays en développement. En effet, la plupart des vaccins à destination des pays en développement sont des vaccins pédiatriques basiques, donc à prix plus bas et distribués en plus grand volume. Alors que les « vaccins améliorés » vendus principalement dans les pays industrialisés ont des prix plus élevés mais sont distribués en plus petit volume.

Sous l'effet de différences de « besoins de santé » entre les pays en développement et pays industrialisés, les « Bigs pharmas » n'hésitent pas à coopérer avec des organismes internationaux comme l'alliance GAVI. L'objectif de ces partenariats étant de répondre de manière plus spécifique à la demande dans les pays en développement et d'asseoir ainsi leur statut de leader.

Ensuite, la production de ces « vaccins basiques » s'effectue en majorité par des fournisseurs présents dans les pays en développement¹¹, qui fournissent ainsi des vaccins ayant une meilleure accessibilité en termes de prix permettant une pérennisation de l'offre dans ces pays. La figure 4 résume ce clivage pays entre pays en développement et pays industrialisé :

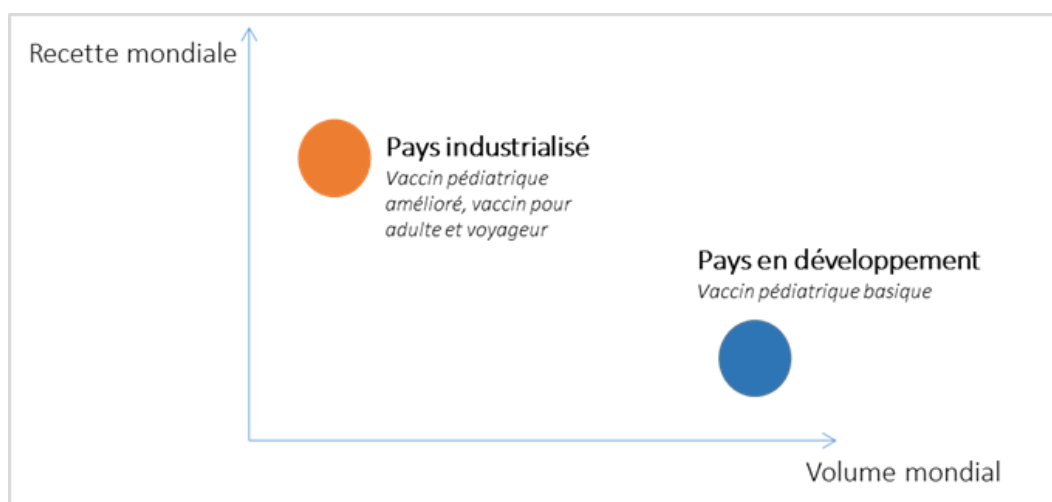


Figure 4 : Clivage Nord/Sud sur le marché du vaccin
(Source : Adélaïde Cejudo, 2014)

¹¹ OMS, UNICEF, Banque mondiale. Vaccins et vaccination: la situation dans le monde, 3ème édition. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2010. p. 31

Les raisons de ce monopole américano-européen sont la conséquence de nombreuses barrières empêchant l'entrée de nouveaux arrivants sur le marché du vaccin :

- Une R&D, une réglementation et une production astreignant un fort investissement, de ce fait les petites ou moyennes entreprises n'ayant pas un fort capital d'investissement auront des difficultés à entrer sur le marché du vaccin.
- Un schéma de fabrication complexe. En effet, le vaccin est par essence variable, contrairement au médicament dont la constitution est basée sur une formule chimique, il est donc complexe à produire et difficilement «généricable».

Le vaccin, bien que détenu dans sa quasi-intégralité par les pays industrialisés, est un secteur impliquant fortement la communauté internationale dans sa recherche et son développement. A cet effet, le vaccin reste une porte d'innovation à l'industrie pharmaceutique dans sa lutte contre de nombreuses maladies.

1.1.2 Une industrie de haute technologie

1.1.2.1 De nouvelles technologies au service du vaccin

Le vaccin, porté aujourd'hui par une R&D florissante et innovante, est en constante évolution, cette nouvelle dynamique insufflée par l'industrie de la santé résulte de la conjoncture de plusieurs facteurs.

Tout d'abord, une collaboration accrue entre les « Bigs pharmas » et les industriels des pays en développement se traduisant par une mutualisation ou échange des technologies et des savoir-faire. On a ainsi vu récemment lors de l'épidémie de grippe H1N1 en 2009, un accord signé entre Sanofi-Pasteur (multinationale française) et Butantan (producteur biomédical brésilien) pour la production et la fourniture de vaccin à la demande du gouvernement brésilien¹². On assiste ici à un véritable transfert de connaissances entre deux entreprises concurrentes traduisant bien une volonté de coopération.

¹² Sanofi Pasteur. Sanofi Pasteur et l'Institut Butantan vont fournir le vaccin A(H1N1) au gouvernement brésilien. <http://www.sanofipasteur.com/fr/Documents/PDF/PR/20090907-Sanofi-Pasteur-et-l-Institut-Butantan-vont-fournir-le-vaccin-AH1N1-au-gouvernement-bresilien.pdf> (consulté le 13.06.2014)

L'innovation en R&D est également stimulée par l'établissement de partenariats entre le secteur privé-public (PPP). On peut citer le partenariat initié par Sanofi Pasteur avec le Pediatric Dengue vaccine initiative (PDVI) dont l'objectif est d'accélérer l'introduction d'un nouveau vaccin contre la dengue chez les enfants des zones à forte endémicité (soutenu par la Fondation Bill & Melinda Gates)¹³. Ceci étant rendu possible par la prise de conscience des acteurs de santé publique, de l'impact de la vaccination sur la réduction de la mortalité et l'état de santé de la population mondiale.

Ensuite, l'apparition de nouvelles technologies au service du vaccin est un élément important de l'essor de la R&D. En effet, selon l'OMS : « le développement de nouveaux vaccins à la « maturation » des avancées technologiques au cours des années 1980 et 1990 »¹⁴. Le pipeline des leaders vaccinaux en 2005 traduit bien cette maturation technologique, celui-ci étant estimé à 123 projets dont 64% se situent en Europe et 35% en Amérique du nord¹⁵ (Figure 5).

	GSK	Merck	Sanofi Pasteur	Chiron	Wyeth
Phase 1	<ul style="list-style-type: none"> HIV S. Pneumoniae TB Zoster Prostate cancer Breast cancer 	<ul style="list-style-type: none"> N/A 	<ul style="list-style-type: none"> SARS Melanoma 	<ul style="list-style-type: none"> Men B HCV HIV Hep C SARS Flu 	<ul style="list-style-type: none"> Group A Strep HIV HCV Men B
Phase 2	<ul style="list-style-type: none"> Hib-MenCY MenACWY Flu improved Epstein Barr Virus Malaria (Mosquito) Hepatitis E Dengue Long cancer Melanoma 	<ul style="list-style-type: none"> HIV Others N/A 	<ul style="list-style-type: none"> Dengue Colorectal cancer Gastric cancer CMV Typhoid 	<ul style="list-style-type: none"> MenACWY 	<ul style="list-style-type: none"> RSV
Phase 3/ Submitted	<ul style="list-style-type: none"> HibMenC DTPw-HipB Hib MenAC Rotavirus (Rotarix) Pneumo (Streptococ) HPV (Cervarix) MMR, var. (Priorix) Herpes (Simplex) Polio (Boostrix) Hep B (Fendrix) 	<ul style="list-style-type: none"> Zoster/Shingles (Zostavax) HPV (Gardasil) Rotavirus (RotaTeg) 	<ul style="list-style-type: none"> Men A,C, Y-135, W (Menactra) DTP, F, and Hib (Pertacetol) Pancreatic cancer 	<ul style="list-style-type: none"> Encephalitis 	<ul style="list-style-type: none"> Pneumo-adults (Pneuvac) Men C

Note: Does not include pre-clinical pipeline products Source: Oliver Wyman analysis

Figure 5 : Pipeline non exhaustif des leaders pharmaceutiques en 2005
(Source: Structural Shift: Promising yet Challenging New Markets for Vaccines)

¹³ Sanofi Pasteur. Le premier vaccin candidat contre la dengue pourrait changer la vie de millions d'individus.

http://sanofipasteur.com/fr/Documents/PDF/Factsheet_Dengue_SP_Commitment_2014_07_03_FR.pdf (consulté le 13.06.2014)

¹⁴ OMS, UNICEF, Banque mondiale. Vaccins et vaccination: la situation dans le monde, 3ème édition. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2010. p. 20

¹⁵ Cristofari JC. Vaccins l'Europe mène le bal. Pharmaceutiques. 2007; juin/juillet: p. 57

A travers cet impressionnant pipeline, on remarque que GSK se démarque de ses autres concurrents par les nombreux vaccins en cours de développement, traduisant ainsi une forte implication de GSK dans la R&D. Dans ce pipeline, on distingue plusieurs types de vaccins dirigés contre les mêmes maladies mais leurs caractéristiques ne sont pas forcément les mêmes. On distingue ainsi 3 grandes catégories de vaccins (Figure 6).

Type de vaccin	Définition	Exemple de vaccin
Vaccins vivants atténués	Le vaccin est constitué de micro-organismes vivants atténués par des passages successifs sur des cultures cellulaires ou par voie chimique	les vaccins contre la <i>rougeole</i> , la <i>rubéole</i> , les <i>oreillons</i> , la <i>poliomyélite</i> (vaccin oral), la <i>tuberculose</i> , la <i>varicelle</i> , la <i>fièvre jaune</i>
Vaccins inactivés	Le vaccin est constitué de micro-organismes tués par voie thermique ou chimique	les vaccins contre l' <i>hépatite A</i> , la <i>grippe</i> , l' <i>encéphalite japonaise</i>
Antigènes vaccinaux purifiés	Le vaccin est constitué de toxines produites par l'agent infectieux qui seront inactivées par voie chimique ou thermique	les vaccins contre la <i>diphtérie</i> et le <i>tétanos</i>

Figure 6 : les vaccins « classiques »
(Source : Adélaïde Cejudo, 2014)

Ainsi, la demande mondiale ne cesse d'augmenter au même titre que l'évolution des technologies mise à disposition du vaccin. Ces avancées technologiques portent sur :

- L'utilisation de techniques génomiques avancées permettant le développement de nouveaux types de vaccins tels que les vivants recombinants, les vaccins conjugués ou encore les vaccins à ADN.
- L'apparition de nouveaux modes d'administration comme c'est le cas pour le vaccin contre le VIH "ANRS Vac 16 " qui est « un mélange de 4 lipopeptides composés de fragments de protéines du VIH (Gag - Pol - Nef et RT) et de lipides dont le rôle est de favoriser la pénétration de la préparation dans les CPA »¹⁶.

Ces innovations scientifiques ne sont pas sans conséquences budgétaires. En effet, bien que rentable sur le long terme, le développement d'un nouveau vaccin reste un lourd investissement pour les industriels, et de surcroît risqué.

¹⁶ acces. Des vaccins classiques aux nouveaux vaccins. <http://acces.ens-lyon.fr/acces/ressources/immunitet-et-vaccination/reponse-immunitaire/comprendre/pageaccueilvaccins> (consulté le 14.06.2014)

1.1.2.2 Une R&D onéreuse mais rentable sur le long terme

En dépit d'un marché en pleine croissance, la création d'un nouveau vaccin est soumise à de nombreuses pressions liées au temps de développement et à l'investissement financier engagé dans cette recherche. Ainsi, le développement d'un vaccin est très long et peut prendre de 7 à 20 ans - Entre la recherche fondamentale, les essais cliniques, l'approbation de licence réglementaire, la production et la mise sur le marché - tout en gardant à l'esprit qu'à chaque étape du développement un potentiel candidat peut être éliminé (Figure 7).

Investir dans la R&D devient alors cher et risqué, on estime ainsi que le financement d'un vaccin en R&D peut s'élever de 100 million à 1.5 milliards de dollars.¹⁷ Le coût élevé imputé au développement du vaccin tient au fait qu'en plus d'envelopper les coûts de production liés au candidat sélectionné, les laboratoires doivent aussi couvrir les frais de R&D des vaccins candidats qui ont échoués.

Le développement d'un vaccin se fait en deux étapes succinctes qu'il est important de distinguer :

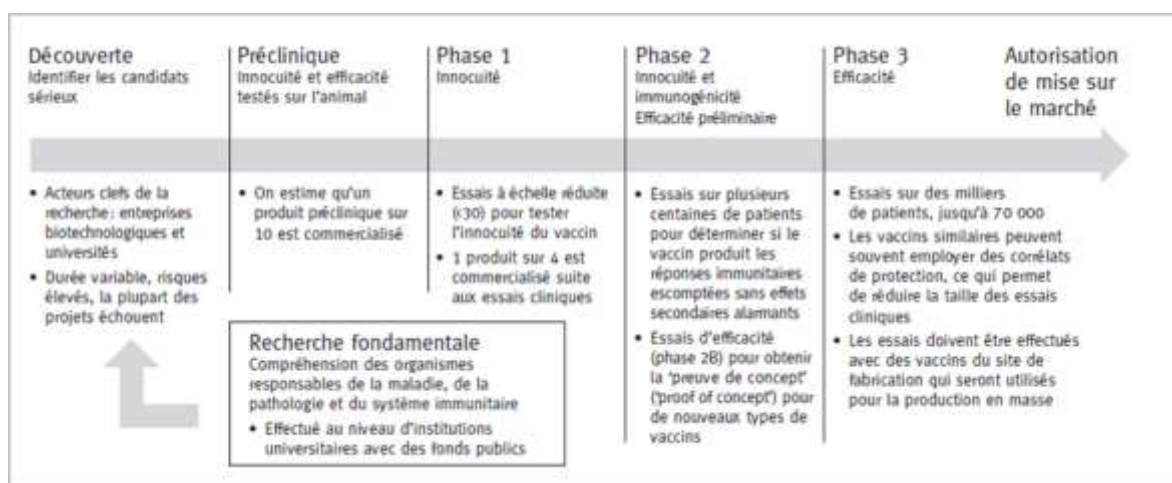


Figure 7 : Les différentes étapes de la recherche et du développement en matière de vaccin
(Source : https://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/vaccins_etat_des_lieux_dec_2010.pdf)

¹⁷ Levine R, Kremer M, Albright A. Making Markets for Vaccines Ideas to action. Washington DC and London UK: Center for Global Development; 2005. p.12

1.1.2.2.1 La phase de recherche fondamentale

Tout d'abord, une première phase de recherche qui est le point de départ de la R&D, c'est-à-dire la période de découverte. Le but de cette étape est de fabriquer des molécules et de les tester, « le volet recherche va jusqu'à l'administration de la substance à l'homme ». Cette phase peut être soit réalisée par des centres de recherches publics via des universités ou des instituts indépendants type INSERM, ou des centres de recherche privés appartenant à des industriels comme par exemple le centre de recherche de GSK des Ullis en France. Habituellement, ces centres de recherche sont situés dans le pays de la nationalité du groupe ou aux Etats-Unis.¹⁸ En effet, les Etats-Unis investissent beaucoup dans la R&D et représente ainsi un lieu de choix pour les industriels du vaccin

De manière générale, l'investissement pour la recherche fondamentale provient du secteur public, alors que la phase de développement clinique est d'avantage privée et interne aux entreprises.

1.1.2.2.2 La phase de développement clinique

Ainsi, l'axe stratégique des industriels réside dans la phase de développement clinique¹⁹. Cette phase de développement clinique comprend : la phase pré-clinique, la phase I, II et III. On estime que la plupart des coûts de R&D sont concentrés dans les phases d'essais cliniques et durant les premières étapes de la phase de production.²⁰ Le financement pour le développement du vaccin et les essais cliniques provient d'investissements privés. De plus, l'incorporation croissante du marketing dans les phases de développement du vaccin alourdit l'investissement financier des laboratoires. Le marketing représente une discipline clef pour la R&D et nécessite une intégration le plus en amont possible du développement du vaccin. Nous développerons ce point dans la partie 2 relative au marketing commercial mis en place par les industriels du vaccin.

¹⁸ Weinmann N. La globalisation des leaders pharmaceutiques. France: Direction Générale des Entreprises; 2005. p. 27-29

¹⁹ Weinmann N. La globalisation des leaders pharmaceutiques. France : Direction Générale des Entreprises; 2005. p. 26-31

²⁰ Levine R, Kremer M, Albright A. Making Markets for Vaccines Ideas to action. Washington DC and London UK: Center for Global Development; 2005. p.12-13

Le vaccin, au même titre que le médicament, reste un produit de santé dont le développement se distingue de n'importe quels autres biens de consommation. Afin d'encadrer son développement ainsi que sa commercialisation, le vaccin requiert un cadre réglementaire strict.

1.1.3 Un secteur sous haute surveillance

1.1.3.1 Le vaccin caractérisé par un environnement réglementaire complexe

Le vaccin nécessite un environnement réglementaire solide afin d'assurer une mise à disposition rapide et un niveau d'innocuité, d'efficacité et de qualité élevée.

En effet, le vaccin, par opposition au médicament, est un produit biologique fabriqué à partir d'organismes vivants qui sont par essence variables. Les compétences et les procédures qui sont nécessaires à sa fabrication, son contrôle et sa réglementation sont de ce fait particulières. Les contrôles qualité et les délivrances d'AMM sont devenus d'autant plus complexes que les nouvelles formules de vaccins ce sont aussi complexifiées avec la présence d'un nombre accru d'agents immunogènes. Il existe de ce fait une forte corrélation entre la complexité liée à la production et le niveau d'exigence réglementaire imposé par les pays et l'OMS.

Ensuite, la vaccination est destinée à des personnes non malades (en majorité à une population pédiatrique) à titre préventif et non curatif, élevant ainsi le niveau de tolérance exigé par la population et la collectivité.²¹ Le secteur du vaccin se trouve ainsi extrêmement surveillé et tiraillé par toutes les contraintes réglementaires dont il fait l'objet.

Pour terminer, l'internationalisation du vaccin à toutes les étapes de sa vie impacte fortement le cadre réglementaire dans lequel il évolue. De ce fait, la mondialisation de la chaîne de production et l'exportation croissante occasionnent une forte implication de

²¹ Direction Générale de la Santé, Comité Technique des Vaccinations. Guide des vaccinations, Edition 2012. Saint-Denis: INPES; 2012. p.369

l'OMS, incarnant l'autorité mondiale de référence en termes de sécurité. Ainsi, le comité d'experts de la standardisation biologique de l'OMS a pour rôle de fixer les normes internationales. Les autorités nationales de réglementation (ANR) de chaque pays contrôlent par la suite le respect des normes quant à la production et l'utilisation du vaccin.²² La pré-qualification des vaccins par l'OMS, mise en place initialement pour conseiller les organismes d'achats des nations Unies type alliance GAVI, influence aussi beaucoup les ANR et les ministères de santé. Les pays, ne passant pas forcément par ces organismes, se réfèrent ainsi à la liste fournie par l'OMS, de ce fait les demandes de pré-qualification de la part des industriels n'ont cessé d'augmenter. Les principales missions d'une ANR sont :

- L'enregistrement (homologation) des produits, c'est-à-dire l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM),
- L'inspection et l'homologation des fabricants,
- L'inspection et l'homologation des distributeurs,
- La surveillance après la mise sur le marché,
- La réglementation de la promotion commerciale, l'autorisation des essais cliniques.²³

La réglementation relative à l'AMM pour les vaccins est identique à celle du médicament. Le dossier comporte un document pharmaceutique renfermant des informations sur la sécurité virale du vaccin. L'AMM n'étant délivrée qu'après appréciation du rapport « bénéfice/risque » évaluant la qualité, l'innocuité et l'efficacité du vaccin²⁴. La procédure d'enregistrement d'un nouveau vaccin peut alors s'effectuer selon trois options :

- Une procédure nationale dans laquelle l'ANR effectue sa propre évaluation du document soumis par l'auteur de la demande. Cette procédure devra toujours être mise en place pour les vaccins fabriqués dans le pays considéré.
- Une « procédure décentralisée » dans laquelle l'ANR a plusieurs alternatives : soit elle peut utiliser des protocoles d'évaluation mis au point par les ANR d'autres pays et qui

²² OMS, UNICEF, Banque mondiale. Vaccins et vaccination: la situation dans le monde, 3ème édition. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2010. p. 35-45

²³ OMS. Réglementation des vaccins, s'appuyer sur les autorités de réglementation pharmaceutiques existantes. Genève: OMS; 1999. p.4-6

²⁴ Direction Générale de la Santé, Comité Technique des Vaccinations. Guide des vaccinations, Edition 2012. Saint-Denis: INPES; 2012. p.365

serviront de base à sa propre décision. Soit l'ANR fonde son évaluation sur les décisions prises par les ANR d'autres pays.²⁵

L'ANR peut par la suite, si nécessaire, suspendre, renouveler ou réévaluer une AMM. La deuxième contrainte réglementaire se situe au niveau de la libération de lot. Elle est réalisée dans un premier temps par le fabricant (libération interne), suite aux différents contrôles qualité qui jalonnent la production du vaccin, puis par l'ANR du pays concerné. Le vaccin se trouve ainsi sous tendu par de nombreuses contraintes réglementaires lors de sa fabrication: de la réception des matières premières jusqu'à la libération de lot (Figure 8). On estime à 70% le temps passé (entre la réception des matières premières et la libération de lot) pour le contrôle de la qualité des vaccins soit environ une centaine d'essais qualités.²⁶

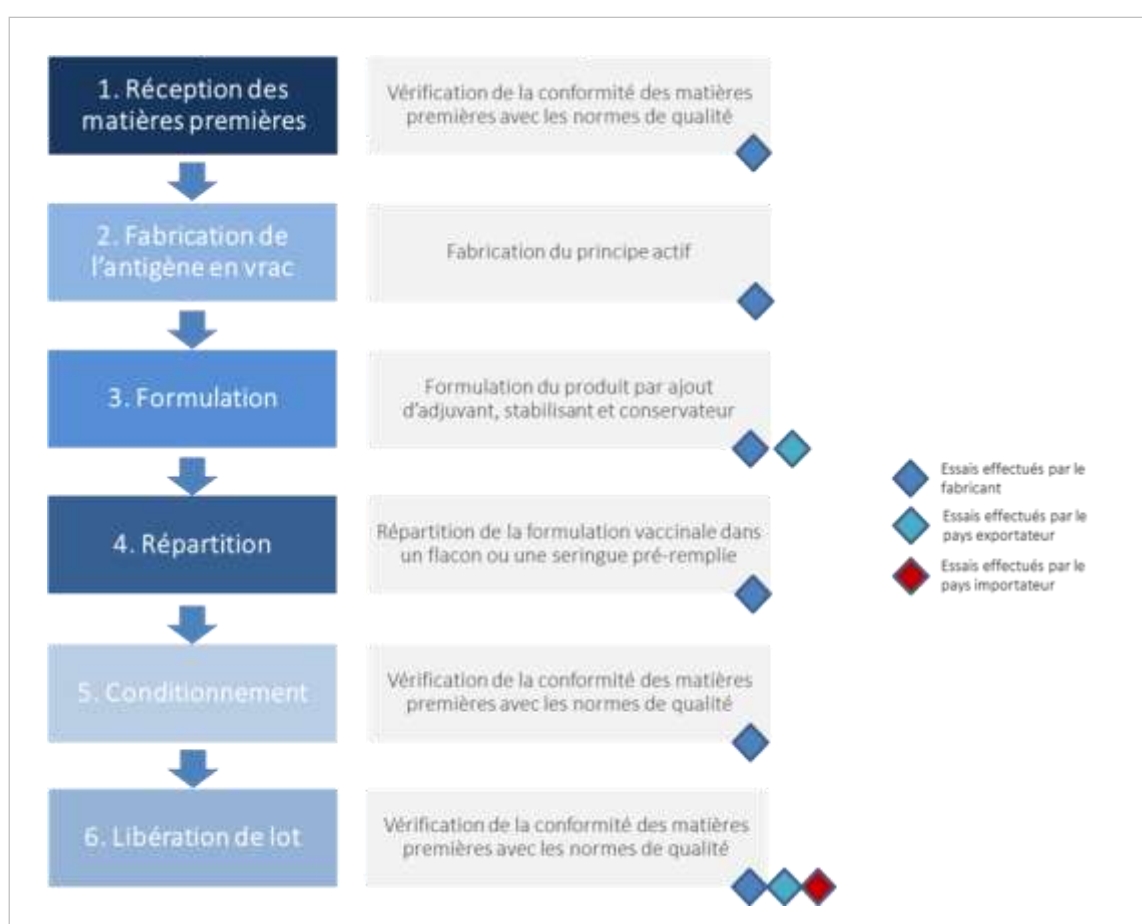


Figure 8 : Le cheminement complexe du vaccin
(Source : IFPMA)

²⁵ OMS. Réglementation des vaccins, s'appuyer sur les autorités de réglementation pharmaceutiques existantes. Genève: OMS; 1999. p.5

²⁶ IFPMA. Le cheminement complexe d'un vaccin.

http://www.ifpma.org/fileadmin/content/Global%20Health/Vaccines/IFPMA_Le_cheminement_complexe_d_un_vaccin_2014.pdf (consulté le 17.06.2014)

1.1.3.2 Le vaccin confronté à de nombreux défis réglementaires

Le cadre réglementaire institué dans les pays industrialisés est satisfaisant, et répond aux exigences nécessaires pour assurer la sécurité, innocuité et efficacité des vaccins; ceci n'étant pas forcément le cas des pays en développement. En effet, les ANR présentes dans ces pays sont confrontées à de véritables problèmes d'allocations de ressources en personnels et en compétences réglementaires. Elles se trouvent ainsi limitées dans «leurs capacités à passer en revue rapidement les dossiers réglementaires complexes»²⁷, ce qui peut ralentir l'acheminement des vaccins à la population. De plus, la complexité de la formulation et des techniques de fabrication nécessitent parfois des mises à jour des AMM qui peuvent allonger les délais d'approbation et d'accès au vaccin. En effet, «Après l'approbation d'un nouveau vaccin par les autorités réglementaires et l'obtention d'une AMM, les fabricants peuvent décider de procéder à des variations (qui peuvent aussi être imposées par les ANR) qui peuvent concerner de nombreux éléments, tels que le procédé de fabrication, la stratégie adoptée pour le contrôle de la qualité du produit, ou les informations contenues dans l'étiquetage»²⁸.

1.1.3.3 Harmonisation des normes au niveau mondial : une nécessité pour étendre la vaccination

Afin de pallier à cette faiblesse réglementaire, l'OMS a mis en place une initiative visant à consolider la capacité des ANR à répondre aux besoins mondiaux en termes de sécurité. Dans le but d'améliorer l'accessibilité de la population aux vaccins, l'OMS a fondé en 1990 une Conférence Internationale sur l'Harmonisation (CIH) des exigences techniques visant à promouvoir la convergence et l'harmonisation des normes. De cette manière, quand un industriel veut lancer un vaccin, il perd moins de temps lors de l'élaboration du dossier puisque les normes sont harmonisées. Il présente alors un dossier plus rapidement auprès des ANR des différents pays dans lequel il lance son vaccin.

²⁷ ²⁸IFPMA. Le cheminement complexe d'un vaccin.
http://www.ifpma.org/fileadmin/content/Global%20Health/Vaccines/IFPMA_Le_cheminement_complexe_d_un_vaccin_2014.pdf (consulté le 17.06.2014)

En dépit d'un environnement réglementaire stable et équilibré, la vaccination s'est vue récemment affaiblie par de nombreuses accusations : le vaccin contre HPV et l'action auto-immune qu'il provoquerait, le vaccin contre l'hépatite B et l'action démyélinisante qu'il occasionnerait...

1.1.4 Le vaccin : un produit sujet à controverse

Quand bien même, la vaccination aurait permis la réduction et suppression de nombreuses maladies dans le monde. Son innocuité et efficacité sont actuellement remises en cause par l'opinion publique, soulevant une réticence de la part de la population à se faire vacciner. Cette polémique autour de la vaccination est la résultante de deux facteurs : le vaccin induirait des effets secondaires graves, et la privation de liberté individuelle face à la vaccination.

Le vaccin interroge et divise. Premièrement, parce qu'il est administré sur une population saine, les individus se concentrent davantage sur les potentiels effets indésirables en oubliant la diminution de l'incidence de nombreuses maladies permise par la vaccination. On assiste à une véritable crise de confiance de la population dans la vaccination et par extension dans l'industrie pharmaceutique elle-même (Figure 9). Instauration d'un programme de vaccination devient de plus en plus complexe pour les autorités sanitaires, qui peinent à revaloriser l'image du vaccin. Au fil des années, confrontée à de nombreux scandales, l'image de la vaccination s'est peu à peu ternie. On trouve sur internet de nombreux articles illustrant la crainte inspirée par le vaccin tels que :

- La présence de sels d'aluminium dans sa formulation
- Son implication dans le développement de nouvelles maladies suite à son administration telle que la sclérose en plaques (liée à l'administration du vaccin contre l'hépatite B), le lupus érythémateux (lié à l'administration du vaccin contre HPV), l'autisme (lié à l'administration du vaccin ROR).

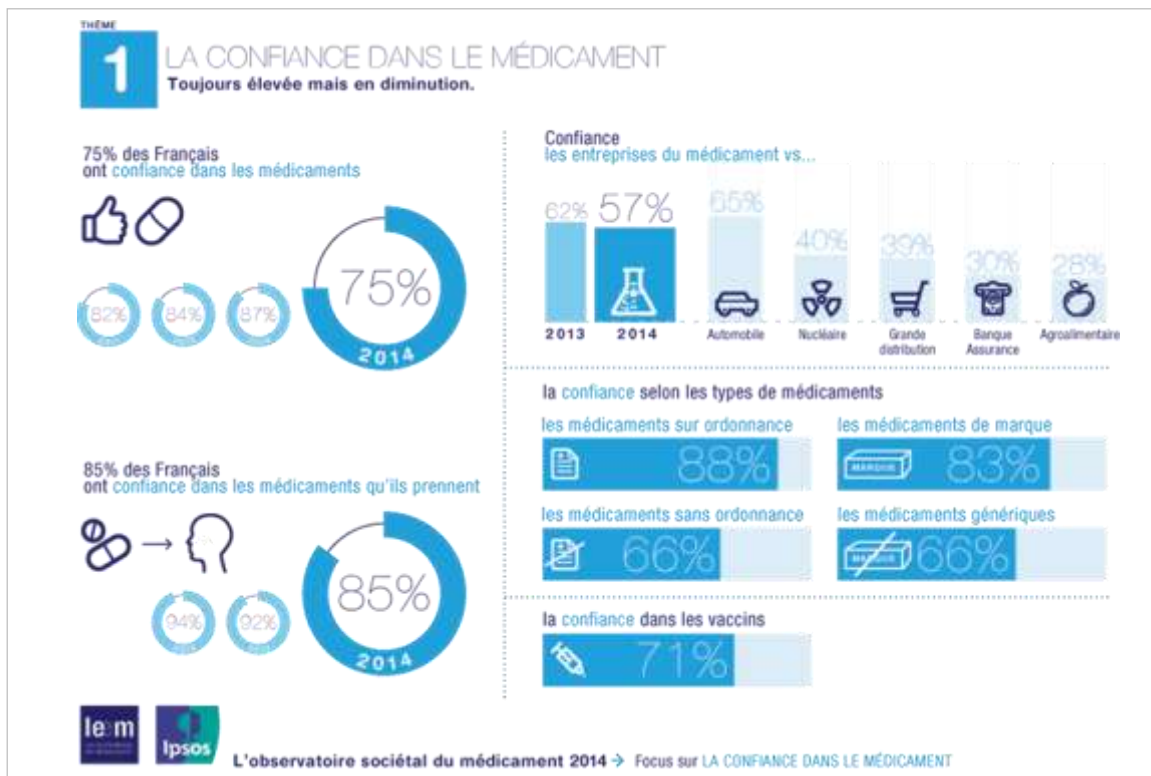


Figure 9 : Crise de confiance dans le vaccin
(Source : LEEM)

Deuxièmement, avec l'obligation vaccinale, ces accusations sous-tendent la responsabilité des industriels et des instances publiques dans le développement de ces effets secondaires. Effectivement, la collectivité rend dans certains cas la vaccination obligatoire sous peine de sanction pénale et administrative. La privation de liberté individuelle est alors remise en cause et soutenue par de nombreuses associations telles que les ligues-anti vaccinales.

Ces associations au même titre que les autorités sanitaires ou encore l'entourage de l'individu représentent l'écosystème autour duquel gravite le vaccin. Il convient alors de décrire cet environnement afin de mieux comprendre les facteurs influençant l'individu quand il se trouve confronté à la vaccination.

1.2 L'ECOSYSTEME DU VACCIN

Le marché du vaccin engage de nombreux acteurs, que ce soit dans son développement, sa réglementation ou encore sa commercialisation. Nous l'avons vu, l'écosystème s'articulant autour du vaccin est très changeant et variable d'un pays à l'autre. En effet, l'engagement des autorités de santé, les données épidémiologiques, la perception de la vaccination sont autant de critères influençant l'environnement du vaccin.

1.2.1 Les 3 principaux maillons de la vaccination

Schématiquement, la vaccination s'articule autour de trois entités clés jouant un rôle proactif dans la vaccination : la collectivité, l'industrie du vaccin et la population générale. Il convient de caractériser les relations entre ces trois acteurs en définissant les objectifs de chacun dans ces relations pour ensuite identifier les risques sous-jacents à ces relations.

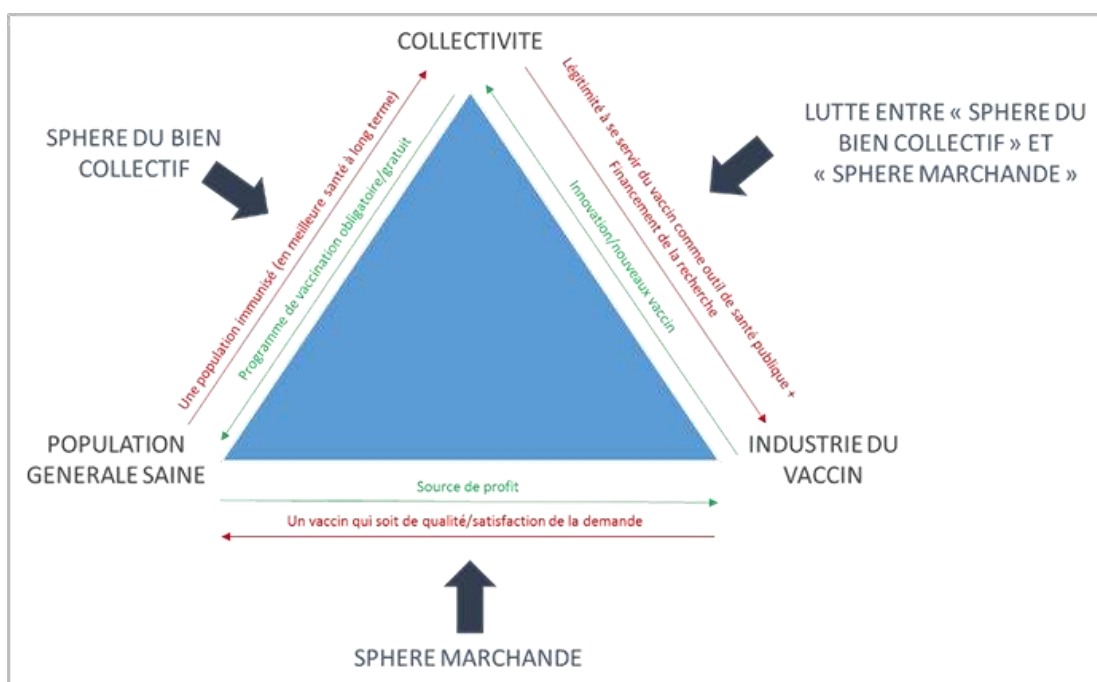


Figure 10 : Les 3 principaux acteurs de la vaccination
(Source : Adélaïde Cejudo, 2014)

1.2.1.1 Relation entre « la collectivité » et « la population générale saine »

En France, chaque année, la politique vaccinale est élaborée par le Ministre de la santé en collaboration avec le HCSP (Haut Conseil de la Santé Publique). Une proposition de calendrier de vaccination est alors construite par le CTV puis validée par le HCSP, qui fixe les vaccinations obligatoires ou recommandées. L'objectif de ce programme est double: se protéger soi-même et protéger les autres, c'est à dire la collectivité.

A travers cette initiative de santé publique, les autorités sanitaires travaillent à l'amélioration de la santé de la population. Rendre la vaccination gratuite ou « remboursée partiellement » par l'assurance maladie, incite la population à se faire vacciner. Une population vaccinée et immunisée est une population en meilleure santé, protégée contre certaines maladies. On réduit ainsi les coûts médicaux et sociaux pour la société, liés à l'infection de ces maladies éradicables.

En résumé, la vaccination est un service public articulé autour de la notion de « bien commun ». Dans le cadre de l'obligation vaccinale, on observe une dualité entre la notion de « protection de la collectivité » et « respect de la liberté individuelle ». Cette tension soulève ainsi la question de l'autonomie de l'individu face à l'acte de vaccination, cette autonomie se décline sous forme de :

- *Empowerment* ou autonomisation qui constitue un processus de prise en charge de l'individu par lui – même
- Responsabilité des individus à l'égard de leur santé.
- Participation de la communauté à la conception des politiques de santé publique. En effet, l'immunisation de la population à l'égard de certaines maladies doit devenir la responsabilité de l'ensemble des acteurs de la vaccination et plus seulement des autorités sanitaires.²⁹

En conséquence, l'autonomie de l'individu s'exprime uniquement dans le cas de la vaccination facultative, c'est à dire recommandée ou non recommandée. De plus, en raison de la progression de l'individualisme des sociétés actuelles, il est certain que l'individu privilégierait sa propre évaluation « bénéfique/risque » du vaccin au détriment du « bien

²⁹ Gravel S, Doucet H, Battaglini A, Laudy D, Bouthillier ME, et al. Ethique et santé publique: Quelle place pour l'autonomie ?. *Ethique publique*. 2010; 12(1) p.227-50

collectif ». Cette relation est complexe au regard des autres relations que nous développerons par la suite car elle lève la question de l'éthique dans la santé publique. Notre travail ne rentrera pas dans cette question complexe qui représente à elle seule un sujet en soi.

1.2.1.2 Relation entre « la population générale saine » et « l'industrie du vaccin »

La logique marchande a envahie notre quotidien et s'imisce de manière croissante dans notre santé. La relation entre « l'individu » et « l'industrie du vaccin » se réduit ainsi à un accord marchand classique entre un acheteur et un vendeur. Ainsi, quand l'individu représente une source de profit pour l'industrie du vaccin, celle-ci garantit en échange sécurité, innocuité et efficacité de son vaccin.

Les risques sous-jacents à cette relation sont multiples. Le premier réside dans la capacité de l'industrie du vaccin à faire face à une demande mondiale exceptionnelle dans le cas pandémie. Le deuxième demeure les risques d'effets secondaires que peut générer le vaccin s'il est mal toléré par l'individu vacciné. Au regard des deux autres relations, la relation entre « l'individu » et « l'industrie du vaccin » semble la plus simple, et suscite moins d'interrogations ou de tensions.

1.2.1.3 Relation entre « l'industrie du vaccin » et « la collectivité »

En raison de l'impact majeur de la vaccination sur la santé publique et sur le budget de la Sécurité Sociale, l'Etat est étroitement lié à l'industrie du vaccin. Une légitimité lui a ainsi été confiée à titre d'exécution d'une sorte de "contrat de service public" même si l'Etat se constitue garant de son exécution. En plus de cette légitimité prêtée à l'industrie du vaccin, l'Etat a la possibilité de financer certains travaux de recherche dirigés par l'industrie pharmaceutique sous la forme de partenariat privé/public (PPP). L'Etat contribue ainsi à

stimuler le développement de nouveaux vaccins à l'échelle nationale mais aussi internationale. Récemment, dans le cas d'un travail collaboratif sur le développement d'un nouveau vaccin thérapeutique contre le SIDA, on a assisté à un accord entre le groupe pharmaceutique Roche, le Baylor Research Institute (BRI) de Dallas et le nouvel Institut de recherche sur les vaccins basé à l'hôpital Henri-Mondor de Créteil (structure INSERM-ANRS)³⁰. En contrepartie, l'industrie du vaccin s'engage à développer des produits innovants et de qualité pour la population mondiale.

Pointés du doigt par l'opinion publique, l'Etat et l'industrie pharmaceutique, incluant celle du vaccin, font l'objet de nombreuses accusations parmi lesquelles, celle de conflit d'intérêts. Les décisions prises en termes de santé publique proviennent de médiations politiques basées sur l'expertise scientifique émanant d'agences sanitaires comme le CTV, rattaché à la Commission spécialisée Maladies transmissibles du HCSP. L'expertise scientifique est alors considérée comme précieuse pour prendre des décisions rationnelles sur un acte de santé publique. De ce fait, les conflits d'intérêts des experts et les actions de lobbying menées par les industriels sur les autorités sanitaires et réglementaires entachent la partialité qui leur a été conférée. Celle-ci pouvant se définir comme un avis résultant « d'une influence, délibérée ou non, s'exerçant sur l'avis de l'expert et dont ce dernier peut être conscient ou non ». Cette mission de « partialité » se trouve polluée dans certains cas, comme le rappelle la députée européenne Michelle Rivasi qui s'étonne encore « qu'en 1989 le laboratoire castrais Pierre Fabre ait vu l'un de ses produits, le Maxepa, remboursé à 65% et vendu trois fois plus cher que ses concurrents, « alors qu'il s'agissait d'huile de foie de morue ». [...] la presse avait alors révélée que « Fabre avait promis à Claude Evin (aujourd'hui président de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France) d'installer une usine dans sa circonscription »³¹. Même les plus hautes institutions n'y échappent pas, comme ça été le cas en 2010 avec la pandémie H1N1 qui a placé l'OMS au centre de la polémique. Margaret Chan, directrice générale de l'OMS sur avis du SAGE (principal groupe consultatif de l'OMS pour la vaccination) annonça le passage en phase 6 de la pandémie, poussant ainsi les

³⁰ Les Echos. Un partenariat public-privé international pour un vaccin thérapeutique contre le sida. http://www.lesechos.fr/12/04/2012/LesEchos/21164-045-ECH_un-partenariat-public-privé-international-pour-un-vaccin-therapeutique-contre-le-sida.htm#0C6zKW517tbh30q3.99 (consulté le 20.08.2014)

³¹ Challenges. Politiques et industrie pharmaceutique : des liaisons inavouables qui dépassent le cas Cahuzac. <http://www.challenges.fr/entreprise/20130411.CHA8203/politiques-et-industrie-pharmaceutique-des-liaisons-inavouables-qui-depassent-le-cas-cahuzac.html>. (consulté le 12.08.2014)

gouvernements à acheter des stocks importants de vaccins à titre préventif. Or plusieurs experts du SAGE ont été dénoncés en raison des intérêts financiers qu'ils percevaient par différents laboratoires pharmaceutiques; remettant ainsi en cause l'indépendance de l'avis scientifique.³².

Après avoir caractérisé les trois principales relations, gravitant autour de la vaccination, entre la collectivité, la population générale et les firmes du vaccin; il est nécessaire de comprendre l'écosystème s'articulant autour de ces trois entités afin de mieux envisager la complexité liée à la vaccination

³² Le Parisien. Grippe A : Margaret Chan et ses conseillers très spéciaux. <http://www.leparisien.fr/grippe-a/monde/grippe-a-margaret-chan-et-ses-conseillers-tres-speciaux-26-01-2010-791641.php> (consulté le 20/08/2014)

1.2.2 Analyse du centre d'achat - réseau autour du vaccin

Afin de mieux comprendre le réseau s'articulant autour du vaccin et les personnes ou organisations jouant un rôle dans la vaccination, nous avons construit un tableau résumant le centre d'achat du vaccin. Pour réaliser ce tableau nous nous sommes appuyés sur les cours donnés à EMlyon Business school et sur l'article « Marketing Industriel -Stratégies et mise en œuvre, Michel, Salle & Valla (1ère édition – 1996 ; 2ème édition 2000) Economica ».

Acteur du centre d'achat	Définition des rôles	Personnes/organisations jouant le rôle dans le cadre de :		
		Vaccin obligatoire	Vaccins facultatifs à financement mutualisé	Vaccins facultatifs à financement direct par la personne
Acheteur	Personne/organisation qui sélectionne le vaccin qui sera utilisé Attention : l'acheteur n'est pas nécessairement le prescripteur	Gouvernement/Instance publique Instances internationales - émettent des recommandations : OMS, SAGE, PAHO...		
Utilisateur	Personne qui se fait vaccinée suite à l'intervention du décideur	Adultes, enfants (le décideur est la mère/père), personnes âgées : la population totale		
Vaccinateur	Personne qui effectue l'acte de vaccination (Exécutant du prescripteur : celui qui fait la piqûre)	Médecin généraliste Dans certains pays : médecin spécialiste, pharmacien, infirmière		
Prescripteur	Personne/organisation qui prescrit l'acte vaccinal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecin généraliste, médecin spécialiste (dans certains pays) ▪ Gouvernement/ Instance publique - dans les calendriers des vaccination/programme national d'immunisation ▪ Dans le cadre de la vaccination infantile/individu mineur : la mère est prescripteur 		
Influenceur	Personne/organisation suggère des critères de sélection pour informer/aider le décideur dans sa décision de "l'acte de vaccination"	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ecosystème influençant potentiellement la décision de l'utilisateur (médias traditionnels, professionnels de santé, instances publiques médias sociaux, entourage du patient, pharmacien, visiteurs médicaux et KOL (influençant eux-mêmes les professionnels de santé) ▪ Ligue anti-vaccinales 		
Décideur	Personne/organisation qui décide de l'acte de vaccination	Gouvernement/Instance publique	Adulte (pour sa propre vaccination + maman/père : dans le cadre de la vaccination infantile/individu mineur), personnes âgées	
Payeur	Personne/organisation finançant l'acte de vaccination et le vaccin lui-même	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurance publique ▪ Gouvernement nationaux/régionaux dans le cas de programme d'immunisation national ▪ ONG, alliance GAVI et autres donateurs nationaux/internationaux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurance publique ▪ Assurance privée 	Individu (Adulte dans le cadre de la vaccination infantile/individu mineur)
Filtre	Rôle de contrôle sur les communications entre les individus et les industries pharmaceutiques et/ou médecins	Autorités réglementant la communication entre les industries du vaccin avec les médecins et la population		

Figure 11 : le centre d'achat autour du vaccin
(Source : Adélaïde Cejudo, 2014)

Afin d'avoir une meilleure compréhension du centre d'achat s'articulant autour du vaccin, il convient de détailler les objectifs et enjeux de certains de ces protagonistes clefs de la vaccination c'est-à-dire le prescripteur et le décideur.

1.2.2.1 Le prescripteur

Le prescripteur se définit comme «la personne/organisation qui prescrit l'acte vaccinale». On distingue deux types de prescripteurs: dans le cadre de la vaccination obligatoire, l'instance publique représente le prescripteur; dans le cadre de la vaccination facultative, il peut s'agir soit d'un professionnel de santé (le médecin généraliste ou pédiatre de manière générale), soit de l'instance publique. Ces objectifs sont distincts en fonction de la manière dont on aborde la vaccination: si celle-ci est obligatoire ou facultative.

1.2.2.1.1 L'instance publique

L'instance publique, qui agit pour la collectivité au regard de la fonction qui lui a été confiée, c'est-à-dire «l'acte de prescription vaccinale» n'est pas définie par une seule entité mais bien par la synergie de plusieurs instances publiques.

En France, selon l'article L. 3111-1 du CSP : «la politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis du HCSP». Dans le calendrier vaccinal, on retrouve les vaccinations applicables en fonction de l'âge, et des recommandations vaccinales «générales» et «particulières» propres à des conditions spécifiques (risques accrus de complications, d'exposition ou de transmission) ou à des expositions professionnelles. De plus, les recommandations vaccinales liées aux voyages et séjours à l'étranger ne sont pas incluses dans le calendrier vaccinal.

Comme vu précédemment, le Comité technique des vaccinations (CTV) propose des ajustements du calendrier vaccinal. Les missions du CTV sont « d'assurer la veille scientifique

sur les évolutions et les perspectives en matière de vaccins, d'élaborer la stratégie vaccinale en fonction des données épidémiologiques, d'études sur le rapport bénéfice-risque individuel et collectif et d'études médico-économiques relatives aux mesures envisagées, de proposer des adaptations en matière de recommandations et d'obligations vaccinales pour la mise à jour du calendrier vaccinal.»³³ Les recommandations vaccinales ne sont donc pas construites sur la base du jugement d'une seule instance.

De cette manière, l'objectif principal pour l'instance publique est de vacciner l'ensemble de la population afin de prévenir la recrudescence ou d'enrayer l'extension de certaines maladies infectieuses. Dans le cadre de la vaccination facultative, l'instance publique a un autre but, celui d'accompagner les professionnels de santé dans leurs « missions de vaccination ». Derrière cette action, l'enjeu est de faire adhérer les professionnels de santé et la population à la vaccination pour avoir une bonne couverture vaccinale, celle-ci désignant « la proportion de personnes effectivement vaccinées parmi l'ensemble des personnes qui devraient l'être.»³⁴

En santé, les situations où se nouent les conflits d'intérêts se multiplient : vaccination H1N1 (cf. supra), recommandations, expertises... Les instances publiques sont ainsi soumises à de nombreux influenceurs externes pouvant altérer leurs jugements. Les conflits d'intérêts ont toujours existés, et existeront toujours, il ne faut donc pas faire d'amalgame entre la conduite déviante de certains et le comportement respectable d'autres.

1.2.2.1.2 Le professionnel de santé

Le professionnel de santé qui prescrit l'acte vaccinal peut varier en fonction des pays. Dans notre thèse, on restreindra le cadre du professionnel de santé à celui du médecin généraliste et pédiatre. Ainsi dans le cas de la vaccination obligatoire, le médecin a juste un rôle d'exécutant des recommandations imposées par les instances publiques. Il ne fait pas appel à son libre arbitre comme c'est le cas dans la vaccination facultative où il est en droit de

³³ Ministères des affaires sociales et de la santé. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2014. Paris : Ministères des affaires sociales et de la santé ; 2014. p.3

³⁴ Vie publique. Santé publique : Les taux de vaccination en 2012. <http://www.vie-publique.fr/actualite/alaune/sante-publique-taux-vaccinations-2012.html> (consulté le 23.08.2014)

prescrire ou non un vaccin. Tout comme l'instance publique, le médecin généraliste et le pédiatre sont influencés par leurs environnements. En effet, certains Key Opinion Leader (KOL), leaders d'opinions dans certains domaines d'expertises (tels que la vaccination) sont perçus comme des références par la profession. De la sorte, leurs expertises et avis peuvent modifier l'appréciation d'un médecin généraliste ou pédiatre sur un vaccin. Les médecins peuvent aussi être influencés par d'autres éléments : le discours des visiteurs médicaux, l'entourage direct (professionnel et personnel), les médias spécialisés, les publications scientifiques, leurs propres expériences ou les souhaits de leurs patients.

1.2.2.2 Le décideur

Le décideur est défini comme « une personne ou organisation qui décide de l'acte de vaccination ». L'instance publique joue alors un double rôle dans la vaccination obligatoire : celui de prescripteur et décideur. En effet, l'obligation vaccinale ne laisse pas le choix à l'individu dans la décision de se faire ou non vacciner contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (DTPolio) selon les articles L. 3111-2 et L.3111-3 du CSP³⁵. En effet, en France, « Le refus de se soumettre ou de soumettre ceux sur lesquels on exerce l'autorité parentale ou dont on assure la tutelle aux obligations de vaccination prévues aux articles L. 3111-2, L. 3111-3 et L. 3112-1 ou la volonté d'en entraver l'exécution sont punis de six mois d'emprisonnement et de 3 750 Euros d'amende. »³⁶ L'instance publique jouant à la fois le rôle de prescripteur et de décideur, les objectifs, enjeux et facteurs sont donc communs.

En revanche, dans le cadre des vaccinations recommandées donc facultatives, le décideur est l'individu, sauf dans le cas de la vaccination infantile où l'autorité parentale représente l'entité décisionnelle. Ainsi la vaccination recommandée, basée sur une responsabilisation individuelle, est établie en fonction d'analyses « bénéfiques/risques » individuels et collectifs. Pour la population générale, on distingue neuf vaccins faisant l'objet de recommandations, le vaccin contre : la coqueluche avec le vaccin acellulaire, la rougeole oreillon et rubéole

³⁵ Direction Générale de la Santé, Comité Technique des Vaccinations. Guide des vaccinations, Edition 2012. Saint-Denis : INPES ; 2012. p.372

³⁶ Article L3116-4 du Code de la Santé publique

(ROR), les infections invasives à *Haemophilus influenzae b*, l'hépatite B, les infections invasives à pneumocoque, le papillomavirus humain (HPV), les infections invasives à Meningocoque C.³⁷

Même si l'individu reste totalement autonome dans sa décision, différents paramètres influencent son comportement face à la vaccination :

- L'écosystème du patient constitué par l'instance publique, les professionnels de santé (médecins généralistes, pédiatres, pharmaciens...), association de patients ou ligue anti-vaccinale, les médias sociaux, l'entourage du patient.
- Le produit, c'est-à-dire les caractéristiques du vaccin.
- Les facteurs intrinsèques à l'individu tels que le niveau socio-économique, le niveau d'éducation, le facteur sociodémographique, l'expérience personnelle face à la vaccination, l'évaluation personnelle de la balance « bénéfice/risque », l'évaluation de la valeur réelle et perçue.

1.2.2.3 Les nouvelles implications du pharmacien d'officine autour de la vaccination

Le pharmacien, acteur de santé de proximité, joue un rôle clef dans l'éducation sanitaire de la population. Son implication potentielle dans la prise en charge vaccinale est une piste étudiée de près par l'Académie nationale de pharmacie dans son rapport sur « Le rôle des pharmaciens dans la prise en charge de la vaccination »³⁸.

Ainsi, « En France, quatre millions de personnes, non nécessairement malades, poussent chaque jour la porte de leur pharmacie pour un produit ou des conseils. 78,4 % des pharmaciens déclarent être sollicités quotidiennement par un à cinq de leurs clients sur leur statut vaccinal et/ou pour des informations sur la vaccination. »³⁸ Cette sollicitation sous-tend une demande forte d'intégrer d'avantage le pharmacien dans la prise en charge de

³⁷ Direction Générale de la Santé, Comité Technique des Vaccinations. Guide des vaccinations, Edition 2012. Saint-Denis: INPES; 2012. p.373

³⁸ Académie Nationale de Pharmacie. Le rôle des pharmaciens dans la prise en charge de la vaccination. Paris: Académie Nationale de Pharmacie; 2011

l'individu. L'académie nationale de pharmacie énumère une liste de recommandations afin de renforcer le rôle du pharmacien. Initialement, les 3 principales missions du pharmacien sont de:

- Conseiller le patient sur la vaccination et les risques qui s'y rapportent, donner des conseils de bon usage que le vaccin soit délivré ou non par lui, être informé sur les recommandations vaccinales pour éclairer le patient. En cela, on peut dire qu'il s'agit d'une véritable mission éducative sur la vaccination.
- Sécuriser l'approvisionnement du vaccin ainsi que sa conservation en prêtant attention au respect de la chaîne de froid ainsi que des dates de péremption.
- Assurer l'obligation de service de pharmacovigilance en cas de suspicion d'effets indésirables.³⁹

Le spectre des missions du pharmacien est actuellement assez restreint en France. Ceci n'est pas pour autant le cas dans d'autres parties du monde où le pharmacien est d'avantage impliqué, comme c'est le cas au Brésil où le pharmacien peut réaliser l'acte de vaccination. En effet, l'engagement du pharmacien à l'étranger dans la prise en charge vaccinale, nous incite aujourd'hui à repenser le rôle du pharmacien.

Comme nous avons pu le voir précédemment, le contexte dans lequel évolue le vaccin n'est pas simple et se complexifie par son statut « produit de santé publique » qu'il nous sera possible de détailler.

³⁹ Académie Nationale de Pharmacie. Le rôle des pharmaciens dans la prise en charge de la vaccination. Paris: Académie Nationale de Pharmacie; 2011

1.3 LE VACCIN : UN OUTIL SANITAIRE DIFFERENT DU MEDICAMENT

Le statut accordé au vaccin se différencie des autres produits de santé, à cet effet il nous sera possible de montrer en quoi son statut diffère-t-il de celui du médicament.

1.3.1 Le vaccin : un produit de santé spécifique

1.3.1.1 Le vaccin : un outil de prévention

Premièrement, le vaccin est administré à des individus sains contrairement au médicament qui est administré à des individus malades ou affaiblis. En ce point, les aspirations des individus sont différentes. En effet, quand l'individu vacciné souhaite rester sain et en bonne santé, la personne traitée par le médicament souhaite guérir de la maladie ou de ses symptômes. En outre, quand l'individu vacciné ne voit pas les effets du vaccin ; l'individu avec son traitement observe une amélioration ou pas de son état. Dans la majorité des cas, le vaccin a une action préventive (même s'il existe certains vaccins curatifs aussi appelé « immunothérapie active ») tandis que le médicament a une action curative. L'individu, après s'être informé sur la vaccination, doit mettre en miroir, d'une part la protection conférée par le vaccin, même s'il aurait pu ne jamais contracter la maladie, et d'autre part le risque d'effets indésirables auquel il s'expose. On observe alors une perception plus faible de la balance « bénéfice/risque » accordée au vaccin que celle d'un traitement par les médicaments. Ceci tient aussi au fait que les effets indésirables pour le vaccin sont d'avantage visibles (ex : rash cutané) contrairement au traitement curatif.

1.3.1.2 Le vaccin : une demande spécifique

Pour le vaccin, il faut suivre le calendrier vaccinal et le nombre d'injections qui s'y réfère, c'est-à-dire le schéma vaccinal. Alors que dans le cas d'un médicament, il s'agit d'un suivi de traitement ou d'une prise médicamenteuse temporaire (par exemple un mal de tête). De plus, le vaccin est un produit de santé soumis à prescription, à l'inverse des médicaments qui peuvent être soumis à prescription ou en vente libre dans le cadre d'automédication.

Ces particularités impactent l'approche marketing des industriels. En effet, on observe une demande constante sans augmentation fulgurante (sauf dans le cas d'épidémie) dans le cas de médicaments puisqu'il s'agit d'un traitement. Alors que pour le vaccin, la demande est influencée par les campagnes de vaccination lancées par les instances publiques où on observe une vaccination de masse. On parle d'un marché de renouvellement quand il s'agit du médicament et d'un marché de croissance pour celui du vaccin.

Le cycle de vie du vaccin se construit autour de 4 phases (Figure 12) :

- La phase d'introduction : Une croissance faible due à l'introduction graduelle du produit sur le marché et à l'adhésion progressive des populations aux campagnes de vaccination.
- La phase de croissance : La pente de la courbe est maximale, c'est au court de ce stade que les ventes augmentent. Comme le vaccin est introduit sur le marché via des programmes de vaccinations «catch-up» ou de «routine». Le produit commence à être intéressant financièrement pour l'entreprise.
- La Phase de maturité : Un ralentissement des ventes en volume.
- La phase de déclin : Le volume des ventes chute. La demande diminue au fil du temps car une fois le patient vacciné, il n'est plus client, contrairement au médicament où la demande reste constante.

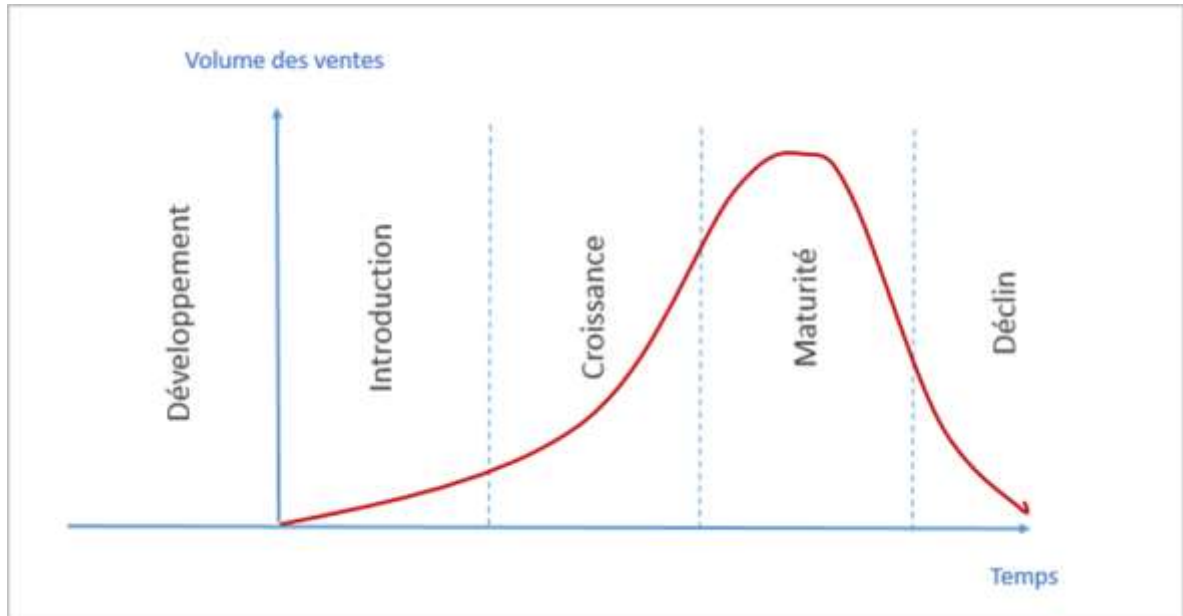


Figure 12 : cycle de vie du vaccin
(Source : Adélaïde Cejudo)

Cette représentation en cloche est encore plus accentuée quand il s'agit d'un vaccin visant une maladie endémique. Le cycle de vie du vaccin est donc influencé par les campagnes de vaccinations (vaccinations de masse), et quand ces dernières sont passées les ventes diminuent et ne représentent plus qu'un faible volume.

1.3.1.3 Vaccin : Un enjeu de santé publique

La vaccination fait partie des grands succès de santé publique de ces dernières années. Ainsi quand le vaccin prend en charge un risque individuel et collectif, le médicament endosse un risque individuel. La vaccination est l'affaire de tous puisqu'elle engage non seulement la santé des individus mais aussi celle des autres. De plus, la majorité des vaccins ont des effets plus rapides sur la collectivité que toutes autres interventions sanitaires.

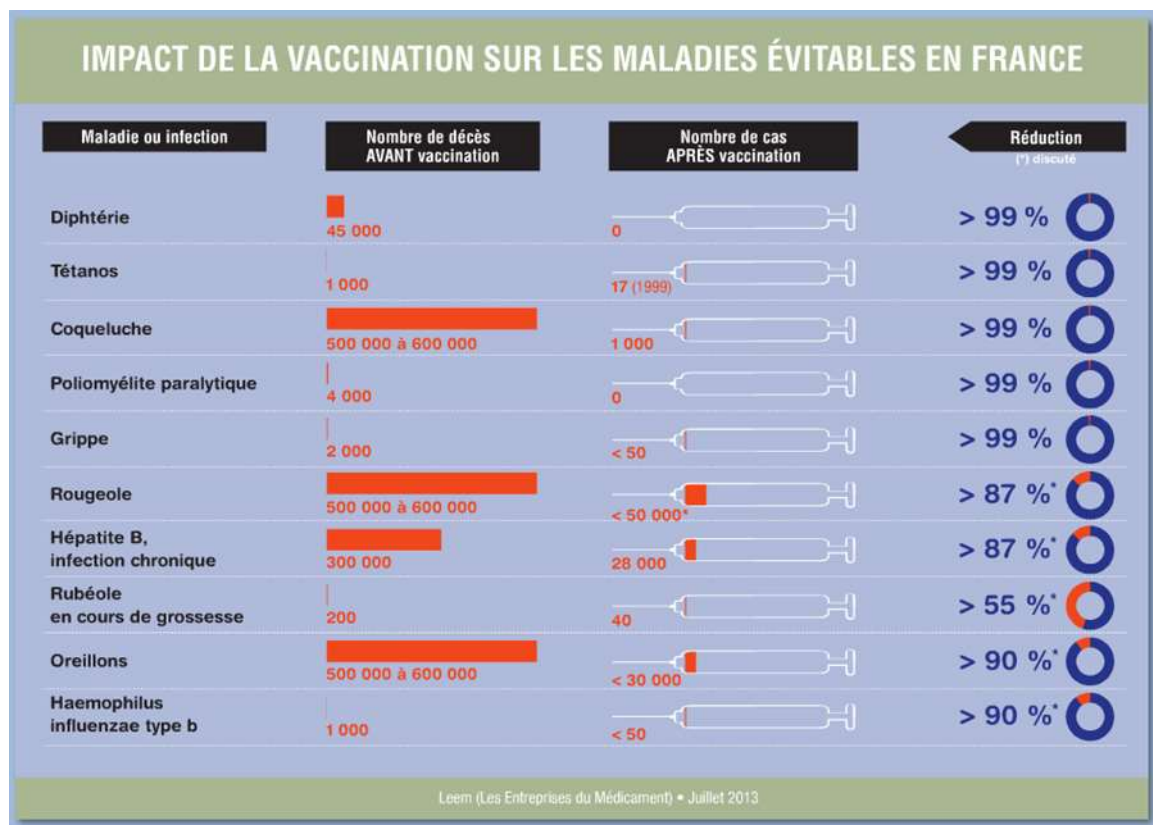


Figure 13 : Impact de la vaccination en France
(Source URL : <http://www.leem.org/impact-du-vaccin-sur-sante-publique>)

Le vaccin en tant qu' « outil sanitaire de prévention » nécessite un financement adapté, qu'il convient de décrire.

1.3.2 Un mode de financement distinct

La vaccination, en plus d'être un outil sanitaire puissant, épargne les finances. En effet, la vaccination demeure l'une des interventions ayant le meilleur rapport « coût-efficacité ». En outre, les différences d'allocations de ressources dédiées à la santé peuvent être attribuées à différents facteurs :

- La politique de santé mise en place par les ministères en charge,
- La qualité de la gouvernance et l'encadrement réglementaire qui s'y réfère,
- Le degré de solidarité,

- Le contexte macroéconomique,
- Les relations entretenues avec des organismes donateurs.⁴⁰

On distingue plusieurs modes de financement sur la vaccination (Figure 14), dans cette mesure, il nous sera possible de nous appuyer sur le rapport de l'OMS : « Les différents modes de financement de la vaccination »⁴¹.

<i>Sources de financement des services de vaccination</i>		
	Intérieures	Extérieures
Publiques	<ul style="list-style-type: none"> • Recettes fiscales (de l'administration centrale ou d'administrations infra-nationales) pour les dépenses courantes • Recettes fiscales (de l'administration centrale ou d'administrations infra-nationales) pour le remboursement des titres de créances détenus par des intérêts nationaux ou internationaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Subventions de projets provenant d'organismes bilatéraux ou multilatéraux • Élément de don des prêts au développement • Appui budgétaire • Allégement de la dette • Approche sectorielle (SWAp)
Privées	<ul style="list-style-type: none"> • Assurance sociale - maladie (obligatoire) • Paiements des patients • Subventions croisées • Assurance maladie 	<ul style="list-style-type: none"> • Fonds mondial pour les vaccins • Subventions de projets par des organismes philanthropiques • Contributions (souvent en nature) des fabricants de vaccins

Figure 14 : les différentes sources de financement du vaccin
 (Source : http://www.who.int/immunization/programmes_systems/financing/analyses/briefcase_Fr.pdf)

1.3.2.1 Financement public

1.3.2.1.1 Financement public extérieur

On distingue plusieurs types de financement public extérieur :

- **Subventions de projets provenant d'organismes bilatéraux ou multilatéraux** : Il s'agit de ressources provenant en générale de pays industrialisés à destination de pays pauvres sans demande de contrepartie.

^{40 41} Banque Mondiale, GAVI, OMS. Les différents modes de financement de la vaccination. Genève : Banque Mondiale. p21-42

- **Élément de don des prêts au développement** : il s'agit un mode de financement public mi extérieur et mi intérieur. En effet, un organisme de développement met à disposition d'un Etat un montant qu'il doit par la suite rembourser en totalité et majoré par des intérêts dont le taux est variable. C'est en quelques sortes un financement par la dette.
- **Appui budgétaire** : c'est un apport budgétaire provenant d'organismes extérieurs affecté à la trésorerie nationale ou à un ministère particulier.
- **Allégement de la dette** : les pays au titre de l'initiative renforcée en faveur des pays pauvres très endetté (PPTÉ) peuvent utiliser ces fonds au profit de programme sociaux ou de santé.
- **Approche sectorielle** : c'est un nouveau mode de financement qui n'a pas encore été exploité. Il repose sur la mise en commun d'une stratégie et vision globale pour le domaine de la santé, entre les partenaires pour le développement et les gouvernements bénéficiaires
- **Fond mondial pour les vaccins** : l'alliance GAVI répartit ses fonds, sur la base de différents critères, aux pays pouvant bénéficier de cette aide. Le but de cette initiative est d'améliorer l'accessibilité des pays à la vaccination, et d'accélérer l'introduction de nouveaux vaccins dans les pays concernés.

1.3.2.1.2 Financement public intérieur

Dans un souci de simplification, on peut dire que le financement public intérieur provient de l'administration centrale ou infranationale, c'est-à-dire régionale. Il s'agit donc d'un financement émanant de recettes fiscales ou recettes publiques que le gouvernement prélève au travers de divers impôts ou taxes.

La carte (Figure 15) reflète bien les tendances actuelles du financement public de la vaccination dans le monde. On observe une forte implication des instances publiques dans les pays en développement et le pays développés qui ont suffisamment de fond pour prendre en charge la vaccination, contrairement à d'autres régions comme l'Afrique centrale.

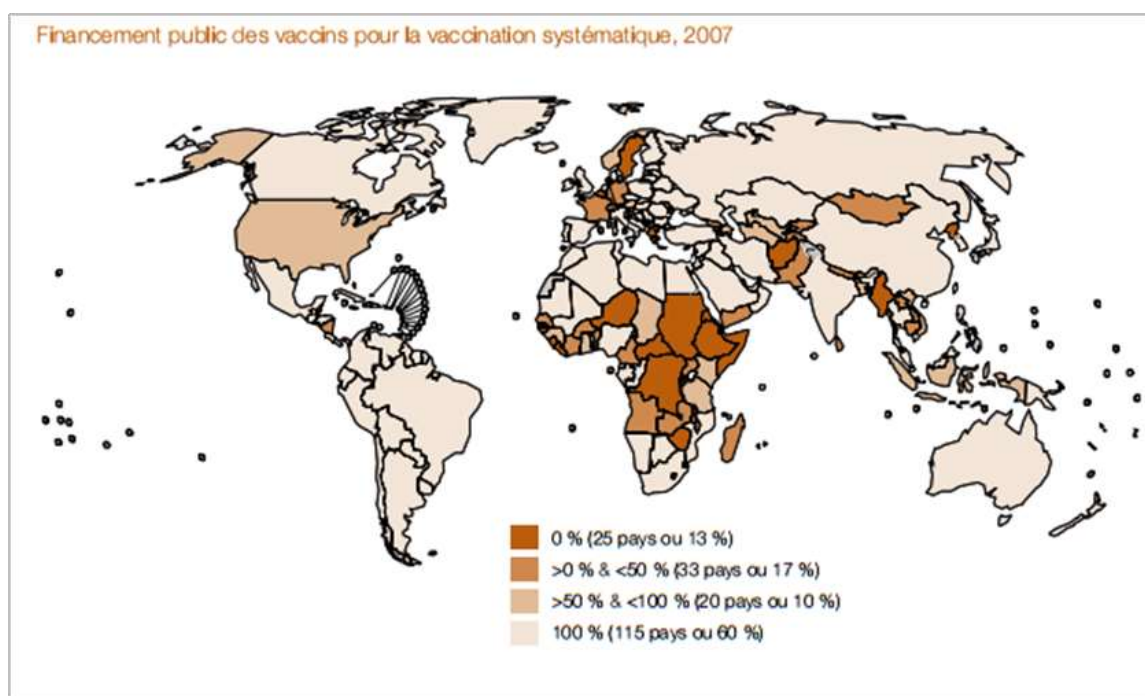


Figure 15 : Financement public du vaccin – situation dans le monde en 2007
 (Source URL : http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242563863_fre.pdf)

1.3.2.2 Financement privé

1.3.2.2.1 Financement privé extérieur

On différencie trois types de financement privé extérieur :

- **Fond mondial pour les vaccins**
- **Subventions de projets par des organismes philanthropiques** : c'est le cas de la « fondation Bill and Melinda Gates » qui supporte l'alliance GAVI dans sa lutte pour l'amélioration de l'accessibilité à la vaccination dans les pays pauvres.
- **Contribution des fabricants de vaccin** : on a vu en 2009, Sanofi-Aventis faire don à certains pays de 10% de sa production de vaccin contre la grippe H1N1, une fois la production lancée.⁴²

⁴² Information Hospitalière. Grippe A (H1N1) : Sanofi Aventis s'engage à faire don de son vaccin.
<http://www.informationhospitaliere.com/actualite-14759-grippe-h1n1-sanofi-aventis-s-engage-faire-don-vaccin.html> (consulté le 27.08.2014)

1.3.2.2.2 Financement privé intérieur

On discerne trois types de financements privés intérieurs :

- **Paiement des patients** : le paiement demandé au consommateur en échange d'un produit ou services de santé
- **Subventions croisées** : ce principe a pour objectif de surfacturer un produit ou service et utiliser cet excédent pour financer les déficits provenant de ventes à perte, ou pour financer la fourniture de services ou produits gratuits.
- **L'assurance maladie** : l'Assurance maladie est gérée par un organisme public ou par une entreprise privée. Elle est financée par des cotisations versées par les assurés, ainsi l'assurance maladie est basée sur le principe de mutualisation des risques.⁴³

1.3.3 Une communication moins réglementée que celle du médicament

En santé, les industriels communiquent différemment, la communication est régie par de nombreuses contraintes réglementaires. Par le terme de « publicité », on entend l'ensemble des moyens de communication (annonces diffusées à la télévision ou dans la presse, les publications, les mailings, les brochures, les affiches..) permettant la promotion d'un produit de santé. A contrario, l'information à caractère institutionnel n'est pas considérée comme de la publicité.⁴⁴ En dépit de moyens de communication identiques, on observe des différences quant à l'encadrement de la publicité sur le médicament et sur le vaccin.

⁴³ World Bank Group. Health Nutrition and population.
<http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1292531888900/ImmunizationToolkitFRENCH.pdf> p16 (consulté le 24.08.2014)

⁴⁴ Serre MP, Wallet-Wodka D. Marketing des produits de santé. 2ième édition. Paris: Dunod; 2014. Marketing sectoriel. p.60

1.3.3.1 Publicité sur le médicament

Dans le but d'étudier la publicité sur le médicament il nous sera possible de nous appuyer sur un rapport publié par l'HAS⁴⁵.

En France, la publicité sur le médicament est basée sur deux principes fondamentaux :

- Seuls les médicaments ayant obtenu une AMM peuvent être soumis à la publicité
- Seuls « les médicaments non soumis à prescription » peuvent faire l'objet d'une communication auprès du grand public (Figure 16) car il est interdit de faire la promotion de « médicament à prescription ».
- La communication est contrôlée à priori pour les publicités destinées au grand public et à posteriori pour celles destinées aux professionnels de la santé. Cette expertise est effectuée par l'ANSM après avis de la Commission chargée du contrôle de la Publicité et de la diffusion des recommandations sur le bon usage du médicament. Selon l'article L. 5122-2 du Code de la santé publique, la publicité «ne doit pas être trompeuse ni porter atteinte à la protection de la santé publique. Elle doit présenter le médicament ou produit de façon objective et favoriser son bon usage.»



Figure 16 : Exemple de publicité sur un médicament OTC « Arnigel » vendu par le laboratoire Boiron
(Source : Laboratoires Boiron)

⁴⁵ HAS. Description de la régulation de la promotion des produits de santé en France. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/description_de_la_regulation_de_la_promotion_des_produits_de_sante_-_2013.pdf (consulté le 24.08.2014)

1.3.3.2 Différences pour la publicité sur le vaccin

Bien qu'encadré sous les mêmes conditions que le médicament, le vaccin dans le cas d'une dérogation peut « faire l'objet de campagnes promotionnelles auprès du grand public, s'ils figurent sur une liste établie pour des motifs de santé publique par arrêté du ministre chargé de la santé»⁴⁶. Il est donc possible de promouvoir, selon la liste établie dans le CSP :

- les vaccins contre la rougeole, les oreillons, la rubéole ;
- les vaccins contre la méningite C ;
- les vaccins contre la grippe saisonnière ;
- les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche ;
- les vaccins contre la tuberculose ;
- les vaccins contre les infections à pneumocoques.⁴⁷

Le contenu de la publicité doit aussi être conforme à l'avis du HCSP et selon L. 5122-6 du code de la santé publique : « les campagnes publicitaires auprès du public pour des vaccins obligatoires ou recommandés, sous la forme de messages télévisuels ou radiodiffusés, ne sont autorisées que si elles sont assorties, de façon clairement identifiée, des mentions minimales obligatoires que le Haut Conseil de la santé publique détermine en prenant en compte les caractéristiques de tels messages publicitaires audiovisuels. »⁴⁸

Même si le vaccin se trouve autant encadré que le médicament, la communication est d'autant plus ouverte dans le cadre de la vaccination que celle-ci est un véritable outil de santé publique. Ainsi, pour communiquer auprès de la population générale, les firmes du vaccin ont adapté leurs stratégies en utilisant le marketing commercial et le marketing social pour leurs campagnes de vaccination. Dans cette mesure, il nous sera possible d'étudier les concepts liés à ses deux champs du marketing pour ensuite analyser les tensions conceptuelles sous-jacentes à ces deux concepts.

⁴⁶ ANSM. Modalités de contrôle de la publicité. [http://ansm.sante.fr/Activites/Publicite-pour-les-medicaments/Modalites-de-contrôle-de-la-publicite/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Activites/Publicite-pour-les-medicaments/Modalites-de-contrôle-de-la-publicite/(offset)/0) (consulté le 26.08.2014)

⁴⁷ Arrêté du 28 septembre 2012 fixant la liste des vaccins mentionnée à l'article L. 5122-6 du code de la santé publique ; JORF n°0235 du 9 octobre 2012 page 15717

⁴⁸ LOI n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 - Article 73 du CSP

2 UNE NOUVELLE APPROCHE STRATEGIQUE POUR LE VACCIN – UN MIX ENTRE ENTRE « MARKETING SOCIAL » ET « MARKETING COMMERCIAL »

Le vaccin se différencie de tout autre produit de santé par les facteurs intrinsèques qui le caractérise, mais aussi par les parties prenantes qu'il implique tout au long de son développement et de sa commercialisation. Ainsi, le vaccin par l'enjeu social qu'il suscite et les différentes cibles visées nécessite une stratégie marketing adaptée. Dans ce contexte, on peut se demander : En quoi les spécificités liées à l'écosystème du vaccin et au produit lui-même impactent l'approche marketing ? Et en quoi l'industrie du vaccin s'empare-t-elle du « marketing social » à des fins marchandes ?

2.1 DEFINITIONS DES CONCEPTS

2.1.1 Méthodologie

Notre travail se base essentiellement sur une recherche bibliographique la plus exhaustive possible réalisée de juin 2013 à octobre 2013. L'objectif était d'éclairer les concepts pour ensuite mieux les appliquer au cas de la vaccination. Nous présentons ici la méthodologie développée pour conduire cette recherche.

- *Définition des thèmes de recherche bibliographique*

En lien avec nos objectifs, nous avons tout d'abord défini trois thèmes de recherche :

- Thème 1 : le marketing social dans un contexte d'enjeu de santé publique
- Thème 2 : le marketing social du vaccin
- Thème 3 : le marketing commercial du vaccin

- *Outils de recherche*

Notre bibliographie se base essentiellement sur des recherches internet via l'utilisation de bases de données telles que Google, Google Scholar, ou encore le portail documentaire de EMLyon Business School. Parallèlement, nous avons enrichi notre bibliographie par des documents fournis par Nora Moumjid-Ferdjaoui, Valérie Buthion et Pierre Arwidson, mais aussi par les enseignements théoriques suivis à EMLyon Business School.

Nous avons utilisé **Google** dans un premier temps afin d'effectuer nos recherches sur des sites de revues de marketing, d'organisations ou encore de presse spécialisée ou grand public. Le référencement important de **Google Scholar** (thèses, livres, articles de revues sociologiques, psychologiques, marketing...), nous a permis d'accéder facilement à des articles pertinents et de qualité. Etant étudiante à l'EMLyon, nous avons pu accéder à de nombreuses revues spécialisées en marketing. En revanche, le fait d'être stagiaire chez Sanofi Pasteur, laboratoire pharmaceutique spécialisé dans le vaccin, ne nous a pas permis de compléter nos investigations en raison de la confidentialité de nombreuses informations.

- *Les mots clés*

Lors de l'utilisation de nos bases de données, il nous a été possible d'utiliser des mots clés référencés dans le tableau ci-dessous en s'appuyant sur les thèmes définis précédemment. Dans un souci d'efficacité et d'optimisation de recherche, ces mots clés ont été sous-classés et déclinés de plusieurs manières (au pluriel, synonymes, anglais...). Afin d'étendre le champ de nos recherches, nous avons utilisé les mots clefs à l'aide des opérateurs booléens (ET, OU, SAUF) dans les moteurs de recherche.

A la suite de nos recherches, sur plus d'une centaine de documents trouvés, 69 articles ont été jugés pertinents et exploitables pour notre analyse. Une vingtaine d'articles ont été exclus pour notre analyse en raison de la non-fiabilité des sources dont ils étaient tirés.

Classes des mots-clés utilisés par thème				
Classes	Mots clefs	Thème 1	Thème 2	Thème 3
Termes pour Marketing	Marketing	•	•	•
	B to C			•
	Business to Consumer			•
	B to B to C			•
	Business to Business to Consumer			•
	Cible	•	•	•
	Positionnement	•	•	•
	Segmentation	•	•	•
	Matrice SWOT			•
	Matrice Mc Kinsey			•
Modèle 4C	•	•	•	
Modèle 4P	•	•	•	
Termes pour Commercial	Commercial			•
	Traditionnel			•
	Visiteur médical			•
	Vente			•
	Marchand			•
	Mercantile			•
Termes pour Social	Social	•	•	
	Bien commun	•	•	
	Bien collectif	•	•	
	Collectivité	•	•	
	Communauté	•	•	
	Sociétal	•	•	
Termes pour Santé publique	Collectivité	•	•	
	Secteur public	•	•	
	Santé	•	•	
	Bien collectif	•	•	•
Termes pour Enjeu	Enjeu	•		
	Objectif	•		
	Cible	•		
	But	•		
	Finalité	•		
	Aspiration	•		
Termes pour Vaccin	Vaccin	•	•	•
	Vaccination	•	•	•
	Immunisation	•	•	•
	Immuniser	•	•	•
	Parcours de vaccination	•	•	•

Figure 16 : Classes des mots clés et utilisation selon les axes de recherche
(Source : Adélaïde Cejudo, 2014)

2.1.2 Une stratégie en deux étapes - « marketing social » et « marketing commercial »

Avant d'exposer la stratégie marketing adoptée par les industriels pour la commercialisation du vaccin, il convient de définir le périmètre d'action du marketing commercial et social dans le domaine de la santé pour ensuite définir les objectifs et enjeux qui s'y réfèrent. Dans le cadre de notre thèse, le champ d'étude se restreindra à la stratégie marketing mise en place par l'industrie pharmaceutique.

2.1.2.1 Définition, objectifs et enjeux du « marketing commercial »

Comme nous l'avons vu précédemment (cf. supra p.25-29) le vaccin est soumis à un cadre réglementaire strict, rendant le schéma de vente du vaccin inflexible et extrêmement contrôlé (Figure 17). L'industrie du vaccin vend dans un premier temps son produit à des grossistes répartiteurs qui ensuite le revendent aux pharmacies. Les pharmacies, ont par la suite deux options quant au mode de délivrance du vaccin, elles peuvent soit:

- Délivrer le vaccin soumis à prescription directement au patient.
- Délivrer le vaccin pour usage professionnel aux médecins libéraux, généralistes ou spécialistes.⁴⁹

Le « marketing commercial » employé par les industriels pour cibler l'utilisateur final peut se définir comme étant un *marketing B to B to C*, c'est-à-dire Business to Business to Consumer. Comme l'acte de prescription d'un vaccin se fait par un médecin, on parle de « *marketing B to C* ». Le pharmacien ayant un faible pouvoir décisionnel dans l'acte de délivrance d'un vaccin, les industriels orientent et focalisent leurs forces de vente sur le médecin, véritable cœur décisionnel de la vaccination.

⁴⁹ Ministère des affaires sociales et de la santé. Dispensation des vaccins dans les pharmacies d'officine. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_technique_vaccin_pharmacie_040210.pdf (consulté le 28.08.2014)

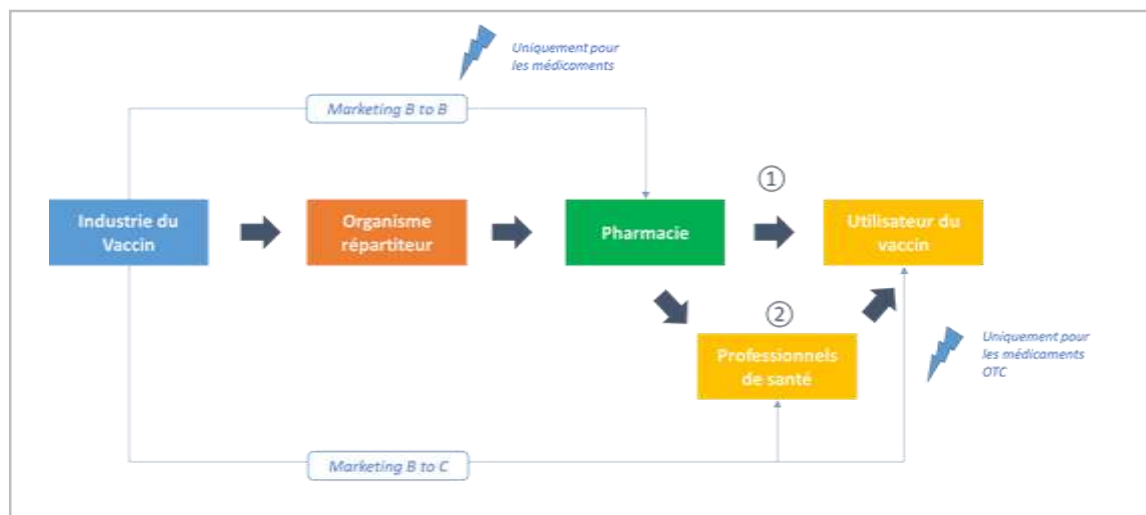


Figure 17 : Utilisation du marketing dit commercial dans le cas de vente d'un vaccin

(Source : Adélaïde Cejudo, 2014)

N'ayant pas trouvé de définition satisfaisante du *marketing Business to Consumer*, il convient de définir les termes séparément afin d'avoir une définition complète et non exhaustive. Ainsi le *marketing*, peut se caractériser comme une « Science qui consiste à concevoir l'offre d'un produit en fonction de l'analyse des attentes des consommateurs (consumer marketing), et en tenant compte des capacités de l'entreprise ainsi que de toutes les contraintes de l'environnement (sociodémographique, concurrentiel, légal, culturel...) dans lequel elle évolue. »⁵⁰. Ensuite le *Business to Consumer* se définit comme l'« Ensemble des relations entre une entreprise et ses consommateurs et initiées par l'entreprise »⁵¹. Dans le contexte de la vaccination, connaissant la nature marchande de la relation qui unit l'entreprise et l'individu, le *marketing B to C* peut se décrire comme « une méthode consistant à concevoir l'offre d'un produit en fonction de l'attente des consommateurs dans le but de modifier leurs comportements et de motiver une intention d'achat ».

La force de vente, communément appelée visite médicale, est déployée par l'industrie pharmaceutique à travers ses visiteurs ou délégués médicaux. Ces derniers sont en fait les ambassadeurs directs des laboratoires pharmaceutiques auprès des professionnels de santé. Dans le cas du vaccin, l'objectif de la visite médicale est de renforcer la position des laboratoires auprès des professionnels de santé, d'informer le professionnel de santé sur son vaccin mais aussi de promouvoir le produit. Suite à cette intervention, le professionnel

^{50 51} E marketing. Définitions. <http://www.e-marketing.fr/Definitions-Glossaire/> (consulté le 31.08.2014)

de santé informera le potentiel consommateur sur la base des informations délivrées par le visiteur médical. Ainsi, le visiteur médical joue le rôle d'influenceur secondaire auprès du consommateur. Donc, le but sous-jacent à cette visite médicale est d'actionner un *marketing B to C* et de vendre un vaccin en motivant l'acte de prescription chez le médecin, pour qu'ensuite le pharmacien délivre le vaccin à l'utilisateur concerné, générant ainsi du profit pour les laboratoires.

2.1.2.2 Définition, objectifs et enjeux du « marketing social »

Le marketing social, concept américain développé par Kotler et Zaltman dans les années 70 se définit comme « la conception, la mise en œuvre et le contrôle de programmes calculés pour influencer l'acceptabilité d'idées sociales et les considérations d'implication de planification de produit, la tarification, la communication, la distribution et les études de marché. »⁵². Le marketing social s'approprie donc les techniques du marketing traditionnel pour soutenir des fins sociales. La différence réside dans le fait que le marketing social ne s'applique pas au vaccin mais à une cause «la vaccination contre une maladie Y». Cette discipline supporte une cause sociale dont l'objectif est d'influencer:

- Les comportements liés à la santé comme par exemple l'usage du tabac.
- Les comportements liés à la prévention de blessures comme par exemple le suicide.
- Les comportements liés à l'environnement/l'écologie comme par exemple le gaspillage de l'eau.
- Les comportements liés à l'engagement communautaire comme par exemple le don de sang.⁵³

Pour la vaccination, le marketing social opère sur deux aspects sociaux du comportement, celui de la santé et de l'engagement communautaire. En effet, la vaccination malgré l'acte individuel qu'elle représente, bénéficie aussi à la collectivité, on peut ainsi qualifier la vaccination « d'engagement collectif autour d'un acte de santé individuel ».

⁵² Adreasen A. Social Marketing: Its Definition and Domain. *Journal of Public Policy & Marketing*. 1994; 13(1): p.108-114

⁵³ Kotler P, Lee N. Chapter 1: Defining Social Marketing. *Social Marketing: Influencing Behaviors for Good*. United States of America: SAGE publications; 2011. p.3-31

Initialement, la cause sociale était portée par les instances publiques pour le bien de la société, puis le marketing social s'est affranchi de cette sphère publique; si bien que certaines entreprises ont commencé à l'intégrer dans leurs champs stratégiques. Dans le but de redorer leurs images, certaines entreprises n'hésitent plus à soutenir des causes sociales qui ne sont initialement pas les leurs. Dans ce contexte, notre travail aura pour objectif de développer les tensions liées à l'usage détourné du marketing social par les laboratoires, l'emploi du marketing social par les instances publiques ne représentera qu'un point de développement de notre thèse.

2.1.2.3 La stratégie marketing mise en place par l'industrie du vaccin

On ne peut rattacher la vente d'un vaccin à n'importe quels autres biens de consommation. En conséquence, la stratégie marketing mise en place par les industriels s'adapte au vaccin et se décline en deux temps :

- Une première étape qui se concentre sur le marketing de la cause sociale défendue par les laboratoires, il s'agira dans la majorité des cas de «la vaccination contre une maladie Y». La vaccination, parce qu'elle épouse une cause collective ne peut être détenue dans son intégralité par les firmes, à ce titre elle a été confiée de manière non exclusive par l'Etat aux laboratoires. Avec ce marketing axé sur la cause sociale, l'objectif des firmes est d'influencer le comportement de la population cible et des médecins, sans pour autant mettre en avant le vaccin vendu.
- Après avoir sensibilisé la population cible à l'importance de «la vaccination contre une maladie Y», l'industrie du vaccin actionne un marketing commercial. Dans le cas du vaccin, la subtilité du marketing commercial réside dans le fait que tout le développement marketing se fait en fonction du consommateur sans pour autant le cibler lors de sa promotion, et ceci en raison des nombreuses contraintes réglementaires entourant la communication du vaccin.

Cette stratégie marketing se résume très facilement au travers du schéma suivant :

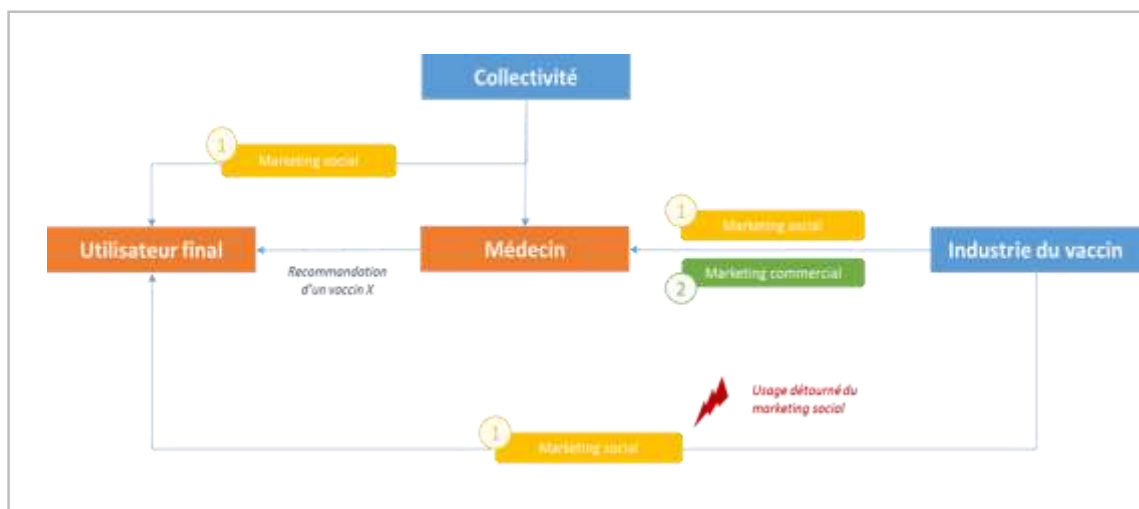


Figure 18 : Résumé de la stratégie marketing mise en place dans le cadre du vaccin
(Source : Adélaïde Cejudo, 2014)

2.1.3 Le « marketing commercial » : un marketing essentiel à l'industrie du vaccin

Sous la pression des instances publiques, les firmes pharmaceutiques ont traversées une véritable crise du modèle marketing traditionnel. Les industries du vaccin se trouvant très limitées dans leurs approches clients, réinventer le processus marketing devint une nécessité. Face à ces mutations, l'industrie de la santé a orienté sa stratégie selon deux axes :

- L'utilisation du marketing social comme discipline support à son approche commerciale.
- Une nouvelle conception du marketing commercial que ce soit dans son approche marché ou encore dans son application.

En amont de la mise sur le marché d'un vaccin, toute une stratégie commerciale est élaborée avec notamment une analyse de l'environnement, puis une définition des objectifs marketings et pour finir une mise en action du marketing sur les professionnels de santé (Figure 19). Il nous sera possible de détailler ces étapes en revanche nous ne reviendrons pas sur l'environnement du vaccin qui a été décrit dans la première partie de notre thèse (Cf. supra p.15-51).

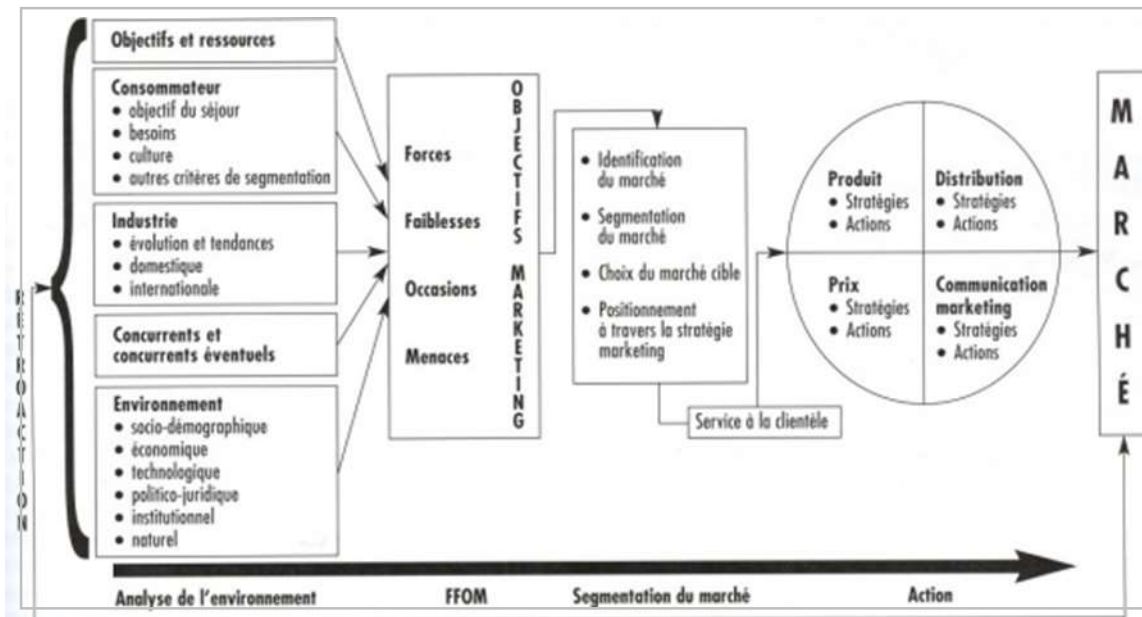


Figure 19 : Stratégie marketing
 (Source URL : <http://teoros.revues.org/docannexe/image/743/img-1-small580.jpg>)

2.1.3.1 Une re-conception de la matrice traditionnelle SWOT

La matrice SWOT est un outil de stratégie d'entreprise très largement utilisé par les laboratoires afin de décrire les options stratégiques d'un domaine d'activité stratégique (DAS), en identifiant les opportunités et menaces présentes dans l'environnement ainsi que les forces et faiblesses d'un DAS. Par exemple, dans le cas du vaccin le type de marché (privé ou public) peut constituer un DAS et constituer le point de départ d'une analyse SWOT.

2.1.3.2 Une approche différente du marché du vaccin

2.1.3.2.1 Omniprésence du marketing dans le développement du vaccin

Cette nouvelle conception du marketing commercial suppose une intégration du marketing le plus en amont possible du développement du vaccin. En effet, le marketing par les données qu'il génère, permet de : comprendre les besoins du consommateur, les transformer en produit utilisable, tester des concepts de produits ou de prototypes, ou encore faire des prévisions de ventes. Par exemple, dans le cas du développement d'un nouveau vaccin, il est possible de réaliser (en amont de la commercialisation du produit) une

étude permettant d'étudier les préférences de formats de vaccin des médecins et des individus; et ainsi orienter les opérations industrielles vers un type de vaccin plutôt qu'un autre (par exemple un format monodose ou multidose). Malgré l'explosion des coûts engendrés par la R&D dans le développement de nouveaux vaccins, les nombreuses études de marchés représentent le point d'ancrage pour affiner le positionnement stratégique du vaccin sur le marché cible.

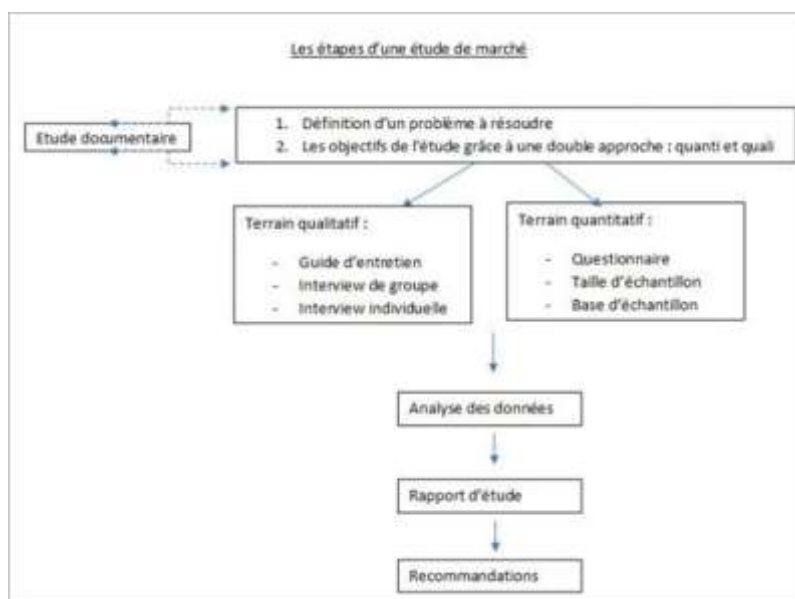


Figure 20: Les étapes d'une étude de marché

(Source URL : <http://static.intellego.fr/uploads/6/6/66799/media/etude%20de%20march%C3%A9.jpg>)

De plus, avec la pression croissante exercée sur les prix des vaccins, les données économiques sont intégrées de plus en plus tôt dans le développement marketing des vaccins grâce à des disciplines émergentes comme le « market access » - liée à la pharmaco-économie. Cette discipline opère en deux temps : dans un premier temps elle prépare en amont les éléments destinés à soutenir la valeur du vaccin (comme par exemple, la traduction du profil produit, la valeur du produit en fonction de la balance bénéfice-risque⁵⁴...), puis en aval après le remboursement, elle veille à maintenir une cohérence des prix et des remboursements entre les pays.⁵⁵

⁵⁴ LEEM. Les métiers des entreprises du médicament « Etude sur les métiers émergents ». <http://www.leem.org/sites/default/files/Etude%20m%C3%A9tiers%20%C3%A9mergents%20Mai%202011.pdf> (consulté le 06.09.2014)

⁵⁵ Des molécules...et des hommes. Pharmaceutiques. Septembre 2009; p.26-31

2.1.3.2.2 Déroulement du processus stratégique marketing

Après avoir abordé les changements adoptés par les industriels dans leurs « approches marché », il convient de séquencer le processus marketing qui se décline en trois étapes clefs, c'est à dire la segmentation du marché puis le ciblage et pour finir le positionnement.

- **1^{ère} étape : La segmentation de marché**

Dans le cas du vaccin, on parlera de segmentation de la demande (en fonction du client) et non de segmentation de l'offre (en fonction du produit). La segmentation d'un marché peut se définir comme le découpage d'une population en sous-ensembles homogènes partageant des besoins et des comportements d'achats semblables. Cette segmentation se fait sur la base de différents critères : critères géographiques, critères sociodémographiques, critères psycho-graphiques, critères comportementaux.

Il n'existe pas de segmentation absolue de marché. Pour un même marché, on peut avoir plusieurs segmentations possibles et il n'y a pas de bonnes ou mauvaises segmentations. Ainsi pour un vaccin X qui immuniserait contre une maladie infectieuse Y destiné à l'ensemble de la population (de 2 à 60 ans par exemple), on pourrait imaginer une segmentation de type :

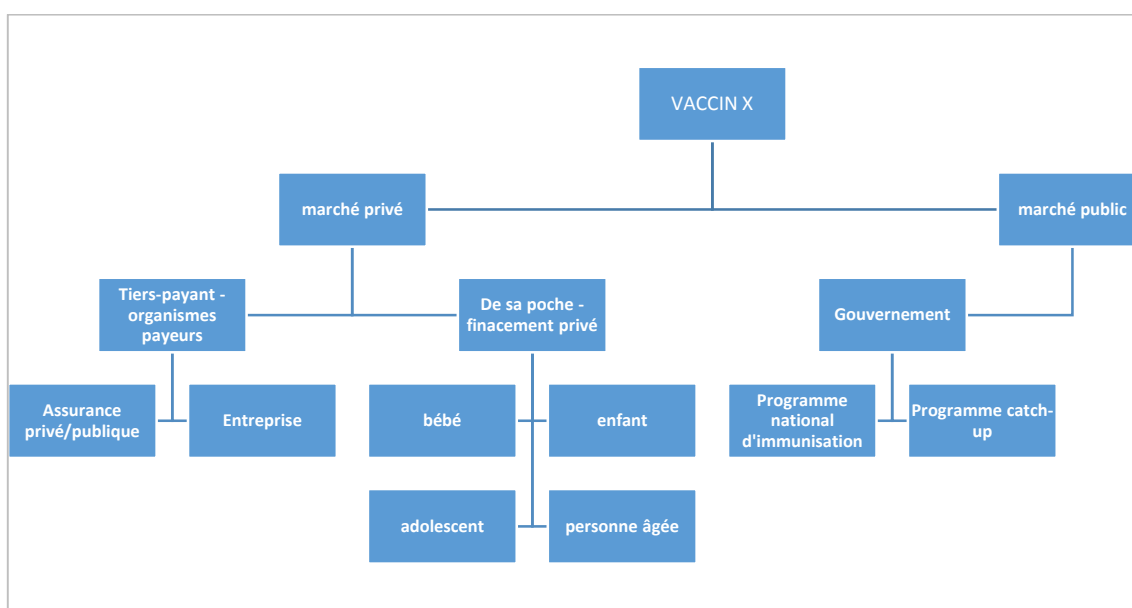


Figure 21 : segmentation du marché du vaccin X
(Source : Adélaïde Cejudo, 2014)

- **2^{ème} étape : Le ciblage du vaccin**

A la suite de cette segmentation, le marqueteur évaluera le potentiel de chaque segment grâce aux différentes études de marché qui l'auront renseigné sur : la taille du segment, les opportunités du segment, le potentiel de croissance du segment... Suite à cette évaluation, le marqueteur choisit un ou plusieurs segments qui constitueront la cible marketing sur lequel il concentrera ses ressources et efforts.

- **3^{ème} étape : Le positionnement**

Le positionnement a pour but de donner une identité et une place au vaccin dans l'esprit du consommateur cible, il s'agit de créer une vraie proposition de valeur autour d'un produit. L'offre de référence, dans notre cas « le vaccin X » est caractérisé par deux dimensions clefs :

- Un niveau de prix
- La valeur perçue par le client. La valeur perçue est liée non seulement au vaccin en tant que tel mais aussi tous les autres facteurs qui s'y rapportent tels que la qualité, l'innocuité, la douleur au moment de l'injection, la sécurité, la prévalence de la maladie Y, les effets secondaires, le calendrier vaccinal....

Afin d'estimer la valeur perçue, il convient de déterminer et de pondérer les attributs de valeurs de l'offre, c'est-à-dire les critères majeurs sur lesquels tout consommateur actuel ou potentiel fondera son jugement et son choix. Il est important de noter que c'est la perception qui compte plus que la réalité objective car c'est cette perception qui est susceptible de motiver l'achat.⁵⁶

Dans l'élaboration de l'offre d'un «vaccin x contre une maladie Y», on peut d'ores et déjà affirmer que l'innocuité, la sécurité et la qualité représentent des critères veto pour l'utilisateur et le prescripteur. Par critères véto, on entend les critères obligatoires exigés par les professionnels de santé et la population cible. En revanche, pour les critères importants et secondaires, on ne peut pas les préciser et spécifier dans la mesure où ils peuvent être différents d'un individu à l'autre. Par critères importants, on entend les critères

⁵⁶ Lehmann-Ortega L, Leroy F, Garrette B, Dussauge P, Durand R. Chapitre 3 : Les stratégies de différenciation et de recomposition de l'offre. Strategor. 2e éd. Paris: Dunod; 2013. p.100

pouvant peser dans la décision des individus à se faire vacciner, ou des professionnels de santé à prescrire le vaccin. Il peut s'agir du prix du vaccin X, du caractère nouveau du vaccin X, de la douleur au moment de l'injection... En conséquence, il est important lors de la segmentation de définir des segments composés de population partageant des critères similaires; ainsi on pourra élaborer une stratégie d'offre différenciée en fonction de chaque segment.

2.1.3.3 Evolution du marketing mix 4P

Au-delà d'une nouvelle « approche marché », le marketing s'est aussi vu modifié dans sa mise en action et son approche produit. On a ainsi observé une évolution du « modèle mix 4P » - outil traditionnel d'analyse stratégique:

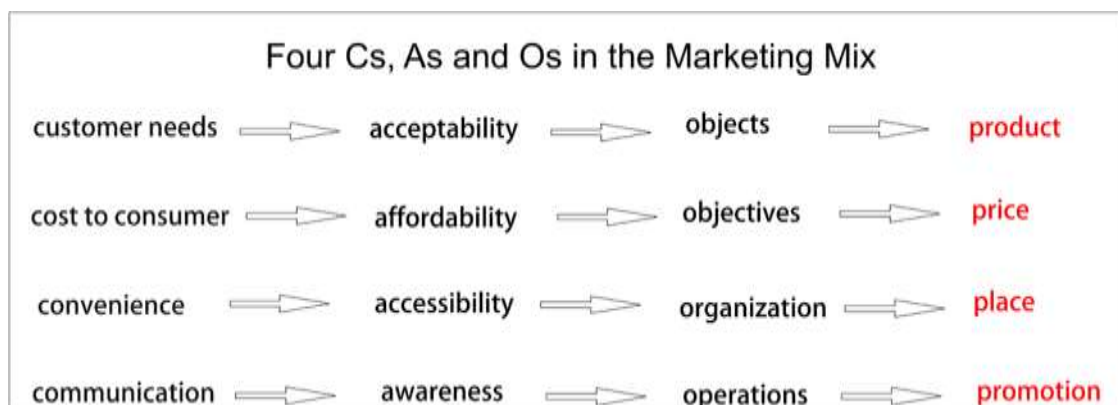


Figure 21 : La transition du « modèle 4P » en « modèle 4C »

(Source URL : <http://www.livingstonwhite.com/academic/teaching/the-marketing-mix-evolution-from-4ps-to-4cs-to-4vs-and-now-os-and-as/>)

Au regard de l'environnement dans lequel le consommateur évolue, le « modèle 4P » semble complètement désuet et déconnecté de la réalité économique actuelle. Face à l'imperfection de ce modèle et la place insuffisante accordée au client, le « modèle 4P » s'est vu remis en cause par le « modèle 4C » (figure 21) focalisé sur le consommateur :

- le produit satisfait les besoins du consommateur
- le prix représente un coût pour le consommateur
- la distribution améliore la commodité
- la promotion sert à la communication et vice versa.

2.1.3.3.1 Product

Par le terme *product*, on entend la politique produit. Il ne s'agit pas exclusivement du vaccin lui-même, mais de tout ce qui peut s'y rapporter comme la variété du vaccin, le design, le nombre de doses, le nom de marque, le conditionnement, la taille... Le vaccin doit remplir un ensemble de critères qui le rendra acceptable aux yeux du consommateur. Ainsi, on a vu dans le cadre de la vaccination de masse, via des programmes de vaccination publics tels que *las semanas de Salud* au Mexique, que les médecins étaient plus enclins à l'utilisation d'un format multidose dans un souci d'éviction du gaspillage, d'utilisation, de coût mais aussi de gain de temps.

2.1.3.3.2 Price

Par le terme *price*, on entend la politique prix. Le coût a plusieurs dimensions : il y a le coût de l'acte vaccinal, le coût de se déplacer chez le médecin, le coût de se faire piquer lors de l'injection... Lors de la fixation du prix, l'industriel ne peut raisonner uniquement en termes de marge et de rentabilité, il doit intégrer à son prix la notion de coût engendré pour le consommateur afin de déterminer un prix abordable pour celui-ci. Pour déterminer un prix abordable, il intègre dans sa stratégie de prix, la notion de classes socio-économiques afin d'établir le profil prix du produit en fonction de la population ciblée et ceci grâce au market access.⁵⁷

2.1.3.3.3 Place

Par le terme *place*, on entend la politique de distribution. Dans le cadre du vaccin, on ne peut pas vraiment parler de points de vente mais plutôt de points de vaccination où il serait intéressant de se faire vacciner. Afin d'étendre le marché, des études sont réalisées en amont pour déterminer quels sont les canaux de vaccination qui semblent être les plus accessibles aux yeux des consommateurs et qu'il serait donc intéressant d'exploiter; comme

⁵⁷ Marketing 91. Alternate Marketing mix – 4 C's of marketing. <http://www.marketing91.com/alternate-marketing-mix-marketing/> (consulté le 10.09.2014)

celui de l'entreprise, de la pharmacie ou encore plus improbable des écoles dans le cadre de la vaccination adulte.

2.1.3.3.4 Promotion

Par le terme *promotion*, on entend le politique de communication. Dans le « modèle 4C », on ne parle plus de promotion mais de dialogue, d'échange. Face à une baisse des effectifs et une diminution des budgets promotionnels, les industriels ont réorienté leurs stratégies promotionnelles vers le digital. Cette « mutation digitale » permet de compenser la restructuration organisationnelle de la visite médicale tout en conservant une certaine présence auprès des professionnels de santé. Le digital n'étant pas vu ici comme un moyen de remplacer la visite médicale mais bien un outil support à la visite médicale et donc une véritable valeur ajoutée à la communication.

Pour conclure, afin de motiver l'achat chez la population ciblée, le vaccin doit présenter un certain nombre de critères, il doit être acceptable, abordable, accessible et reconnu par la population ciblée. Afin de renforcer l'action du marketing commercial, le marketing social sera employé par les firmes du vaccin. Il nous sera donc possible d'approfondir les concepts du marketing social afin de mieux caractériser l'évolution du marketing social, ses particularités, mais aussi sa mise en action.

2.1.4 Le « marketing social » : un axe stratégique pour lever les freins à la vaccination

2.1.4.1 Evolution du marketing social

Le marketing social, concept contemporain pour certain, s'avère être une discipline existante depuis de nombreuses années⁵⁸. Au vue du peu d'articles ou de références publiées sur le sujet, il nous sera possible de nous appuyer sur l'article de Ream A. Shoreibah, « The Development of Social Marketing : A historiography Based on Bartels' Framework (1951-2009) » pour restituer l'historique du marketing social.

Le marketing social est un concept, né des années 50, supportant des faits sociaux tels que le vote des femmes, l'abolition du travail infantile ou encore l'abolition de l'esclavage. Ce n'est qu'en 1971 qu'émerge l'idée d'associer deux concepts opposés, celui du marketing et de la cause sociale. L'élargissement de la sphère marketing sous-tend différents changements : le produit peut prendre plusieurs formes et inclure une idée, une personne, une organisation, et les consommateurs potentiels peuvent être aussi bien des clients que la population générale. Ainsi, Kotler et Levy ont été les premiers à énoncer l'idée d'employer le terme de marketing pour une application non commerciale : «le marketing social est la conception, la mise en œuvre et le contrôle des programmes de nature à influencer sur l'acceptabilité des idées sociales et impliquant des considérations de planning de produits, de tarification, de communication, de distribution et d'études de marché»⁵⁹. Par la suite, la pensée initiale de Kotler et Zaltan sur « l'échange » est précisée en 1975 par Baggozi. De cette manière, il considère le marketing social comme une «discipline constituée par un ensemble d'échanges complexes impliquant des parties tangibles et intangibles»⁶⁰

Sur la base des travaux de recherche réalisés par ses prédécesseurs, la définition énoncée par Kotler est nuancé en 1994 par Andreasen: «le marketing social est l'application de

⁵⁸ Shoreibah R. The Development of Social Marketing: A Historiography based on Bartels' Framework (1951-2009). TAMPA: CHARM; 2009

⁵⁹ Kotler P, Zaltman G. Social Marketing: An Approach to Planned Social Change. Journal of Marketing. 1971; 35 (3): p.3-12

⁶⁰ Shoreibah R. The Development of Social Marketing: A Historiography based on Bartels' Framework (1951-2009). TAMPA: CHARM; 2009. p.232

techniques de marketing commercial à l'analyse, la planification, l'exécution et l'évaluation des programmes visant à influencer le comportement volontaire de publics cibles afin d'améliorer leur bien-être personnel et celui de la société dont ils font partie ».⁶¹

Le XXI^{ème} siècle est marqué par une redéfinition du marketing social :

- Le marketing social prend ses distances avec les techniques marketings, en employant son propre vocabulaire, renversant ainsi la tendance initiale selon laquelle le marketing social emprunte les techniques du marketing commercial.
- Le marketing social est considéré comme une discipline du marketing pouvant bénéficier au marketing commercial.
- Le marketing social peut potentiellement porter un nom de marque

A travers cette évolution, on comprend mieux l'importance de l'emploi des termes pour la caractérisation du marketing social ; en conséquence il nous sera possible de spécifier ses attributs.

⁶¹ Kotler P, Lee N. Chapter 1: Defining Social Marketing. Social Marketing: Influencing Behaviors for Good. United States of America: SAGE publications; 2011. p.7

2.1.4.2 Les caractéristiques du marketing social

2.1.4.2.1 Quatre piliers du marketing social

On distingue ainsi quatre piliers fondamentaux au marketing social dans le cadre de programme de santé.

i. Focalisation sur les comportements

Tout comme le marketing commercial, le marketing social doit vendre. Il vend une valeur sociale qui est celle de la vaccination contre une maladie Y. Le marketing social a pour vocation « d'influencer un comportement volontaire »⁶². Dans cette mesure, le marketing social n'est pas à confondre avec la coercition qui correspond à une « action de contrainte, exercée sur quelqu'un, pour le forcer à agir ou s'en abstenir »⁶³. En revanche, la vaccination obligatoire pose la question de l'action coercitive des autorités sanitaires et de l'Etat, puisque le non-respect de l'obligation vaccinale est passible de sanctions pénales.

En outre, le marketing social a pour objectif d'influencer le comportement de l'audience ciblée à travers cinq potentielles évolutions :

- Accepter un nouveau comportement
- Rejeter un potentiel comportement indésirable
- Modifier un comportement actuel
- Abandonner un vieux comportement indésirable
- Poursuivre un comportement souhaité

ii. Utilisation d'un processus de planification emprunté au marketing traditionnel

Nous ne détaillerons pas cette partie qui sera développée dans un point ultérieur de notre thèse (Cf. infra p73-91).

⁶² Adreasen A. Social Marketing: Its Definition and Domain. *Journal of Public Policy & Marketing*. 1994; 13(1): p.111

⁶³ Wikipédia. Coercition. <http://fr.wikipedia.org/wiki/Coercition> (consulté le 15.09.2014)

Phase	Etape	Exemples de technique appliquée
1. Cadrage	a. Objectifs et mise au point	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revue bibliographique, épidémiologique et scientifique
	b. Analyse de la situation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse SWOT, entretien avec des pairs
2. Sélection	c. Audience ciblée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neuf critères d'Andreasen ▪ Les critères de McKenzie-Mohr
	d. Objectifs comportementaux et buts	
3. Compréhension	e. Barrières, bénéfices et concurrence	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Connaissance, attitudes et études pratiques
4. Conception	f. Positionnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le modèle des 4Ps
	g. Marketing Mix	
5. Gestion	h. Evaluation du plan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Objectifs et méthodologie par tâche ▪ Version pilot du projet pour tester
	i. Budget	
	j. Implantation du plan	

Figure 24 : Processus de planification du marketing social : phase, étape et techniques
(Source: chapter 1 : defining social marketing)

iii. Sélection d'un public cible

La segmentation et par extension la sélection d'un public cible représente l'une des étapes clef du marketing social comme pour le marketing commercial. Pour la vaccination, dans de bien nombreux cas, on s'est aperçu que le public secondaire représentait un groupe d'individus pouvant potentiellement influencer le public prioritaire.⁶⁴

De plus, dans le but d'induire des changements dans les structures sociales existantes, Robert Donovan et Nadine Henley proposent l'idée selon laquelle il pourrait être intéressant d'élargir la sphère du marketing social et cibler des personnes ayant un fort pouvoir décisionnel et institutionnel dans la société.⁶⁵ Ce nouveau crédit donné au marketing social pose ainsi la question du champ d'action du marketing social et la limite existante entre le marketing social et le lobbying.

⁶⁴ CDC. Social marketing, nutrition and physical activity.
http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/socialmarketing/training/phase2/secondary_audiences.htm (consulté le 16.09.2014)

⁶⁵ Kotler P, Lee N. Chapter 1: Defining Social Marketing. Social Marketing: Influencing Behaviors for Good. United States of America: SAGE publications; 2011. p.10

iv. La collectivité est le premier bénéficiaire du marketing social

Dans le cas du vaccin, le premier bénéficiaire est l'individu puis par extension la collectivité ; les seconds bénéficiaires restent les instances publiques et surtout les laboratoires pharmaceutiques.

2.1.4.2.2 Comparaison entre le marketing commercial et le marketing social

i. Similarités entre le marketing commercial et social

Une orientation client

A son commencement, le marketing commercial adopta une approche « focalisée produit », puis une approche « orientée vente », pour finalement atteindre les mêmes ambitions que celles du marketing social, c'est-à-dire l'individu⁶⁶. En ce sens, l'approche *customer oriented* représente le fil conducteur à la conception de toute stratégie marketing que celle-ci soit commerciale ou sociale. De la sorte, dans un contexte de santé publique, le marketing *Customer oriented*, fait référence «aux programmes de promotion de la santé qui sont développés pour satisfaire les besoins grand public, et conçus pour atteindre un aussi large public qui est dans le besoin du programme».⁶⁷

La théorie de l'échange

La théorie de l'échange de Bargozi s'est vue considérée comme un principe clef du marketing : « les individus, groupes ou organisations ont des ressources qu'ils voudraient échanger ou pourraient échanger contre un bénéfice perçu ». Une transaction marketing peut alors prendre plusieurs formes et inclure une idée, un service, un produit, une croyance....⁶⁸

⁶⁶ Kotler P, Lee N. Chapter 1: Defining Social Marketing. Social Marketing: Influencing Behaviors for Good. United States of America: SAGE publications; 2011. p.15

⁶⁷ ⁶⁸ Lefebvre RC, Flora JA. Social marketing and public health intervention. Health Education Quarterly. 1988; 15(3): p.299-315

ii. Différences entre le marketing commercial et social

Il nous a été possible de réaliser un tableau récapitulatif afin de préciser les différences existantes entre le marketing social et commercial. Certaines caractéristiques étant plutôt évidentes, il nous sera possible de détailler uniquement les caractéristiques suivantes : le type de produit, le marqueteur, le bénéfice, le budget et le financement.

Caractéristiques	Marketing commercial	Marketing social
L'objectif	Vendre des produits et services → Gain financier	Influencer les comportements → Gain sociétal
Le type de produit	Simple	Complexe
Le marqueteur	Entreprise	Organisation publique et entreprise
La compétition	Compétition provenant d'autres entreprises offrant des biens ou produits similaires	Compétition est la plupart du temps un autre comportement que le comportement voulu pour l'audience ciblée
Le bénéficiaire final	L'individu + l'entreprise	L'individu + la société
Le bénéfice	Quantifiable : se voit en terme de profit	Difficilement quantifiable
Le budget	Généreux	Faible
Le financement	Privé	Privé et/ou public

Figure 25 : Les différences entre le marketing social et le marketing commercial
(Source : Adélaïde Cejudo, 2014)

Le type de Produit

Dans le cas du marketing commercial, il s'agit d'un bien associé à un service : le bien vendu est le vaccin, et le service vendu est l'acte de vaccination (via un professionnel de santé habilité à vacciner). Cette définition du produit se complexifie pour le marketing social, de par son aspect tangible et intangible (Figure 26). Pour résumer, le produit social est créé à partir de trois éléments relatifs à la mise en œuvre d'un comportement: une idée (qui peut prendre la forme de croyances, attitudes ou valeurs); une pratique (qui peut être ponctuelle

ou en continu) et un objet tangible.⁶⁹ Pour une campagne de vaccination contre le ROR, l'idée sociale défendue pourrait être « le bien-fondé de la vaccination contre la rougeole », la pratique serait alors « se faire vacciner contre le ROR » ou « suivre le calendrier vaccinal du vaccin ROR » et l'objet tangible serait « le vaccin ROR vendu par une firme Y ».

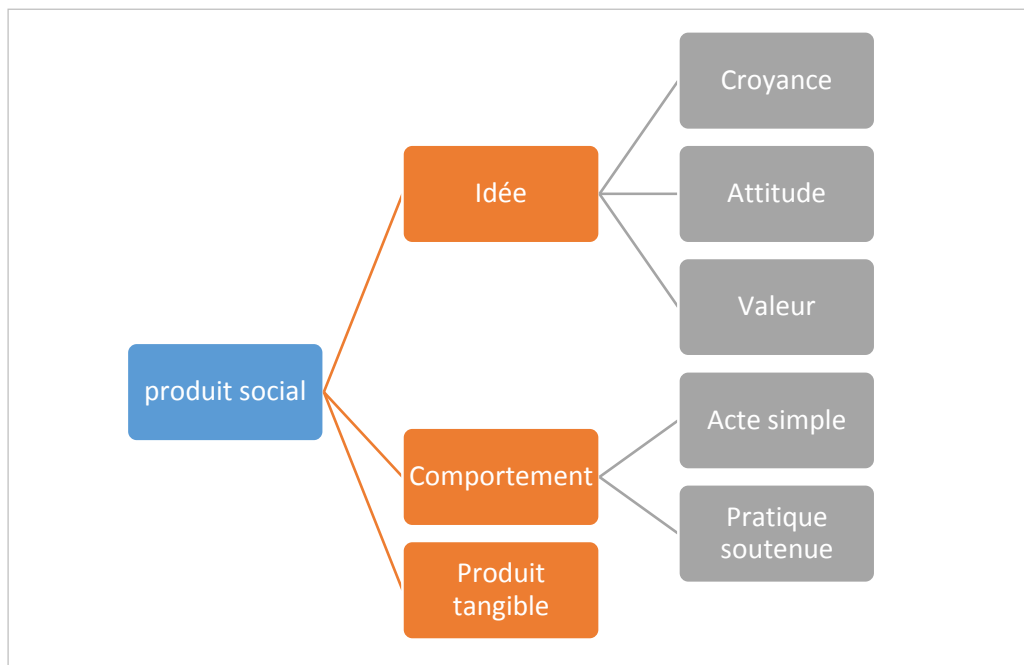


Figure 26 : Le produit social

(Source : traduction du schéma issu de URL :

http://www.evidenceintopractice.scot.nhs.uk/media/135280/social_marketing_synopsis.pdf)

Le bénéfice

Dans le cas du marketing commercial, le bénéfice se détecte très facilement au travers de l'indicateur ROMI – Return On Marketing Investment, qui correspond au rapport entre les coûts et les bénéfices engendrés par une action marketing spécifique.⁷⁰ Cet indicateur est souvent utilisé pour évaluer l'efficacité d'une campagne de communication. En revanche, dans le cas du marketing social, il n'existe pas d'outil permettant de quantifier une action marketing sociale. On peut uniquement estimer le taux de vaccination avant et après une campagne promotionnelle, sans pour autant évaluer l'implication de cette campagne dans l'évolution du pourcentage de vaccinés.

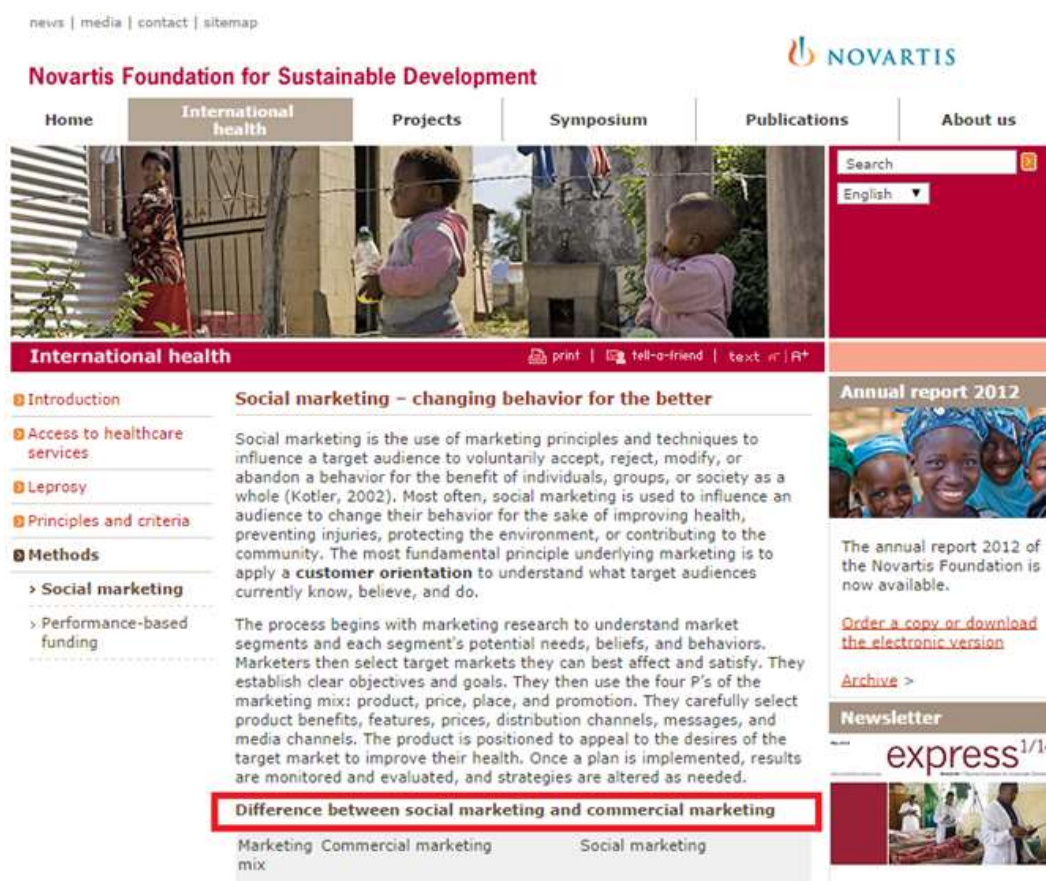
⁶⁹ Fry ML. Social marketing: Unravelling the "fuzzy" product.

http://www.anzmac.org/conference_archive/1999/Site/F/Fry_Dann.pdf (consulté le 17.09.2014)

⁷⁰ Finance et Marketing. Le ROI des campagnes de communication marketing. <http://finance-et-marketing.com/le-retour-sur-investissement-roi-des-campagnes-de-communication-marketing/#sthash.PQbn5iGR.K5bt5Yur.dpbs> (consulté le 18.09.2014)

Le marqueur

Si on s'intéresse maintenant à l'emploi du marketing commercial, il est communément admis qu'il est utilisé par les laboratoires, en revanche la question devient très rapidement épineuse pour le marketing social. N'ayant pas trouvé de références bibliographiques liées aux utilisateurs du marketing social, il nous sera possible d'émettre une opinion grâce à une publication faite par Novartis sur son site internet (figure 27).



The screenshot shows the website of the Novartis Foundation for Sustainable Development. The main navigation bar includes 'Home', 'International health', 'Projects', 'Symposium', 'Publications', and 'About us'. The 'International health' section is active. A search bar and language selector are visible. The main content area features a large image of children and a sidebar with a table of contents. The table of contents includes 'Introduction', 'Access to healthcare services', 'Leprosy', 'Principles and criteria', and 'Methods'. Under 'Methods', 'Social marketing' is highlighted. The main article is titled 'Social marketing - changing behavior for the better' and discusses the use of marketing principles for social good. A red box highlights a section titled 'Difference between social marketing and commercial marketing' which contains the following table:

	Marketing mix	Commercial marketing	Social marketing

Figure 27 : Emploi du marketing social par Novartis (Source URL : <http://www.novartisfoundation.org/page/content/index.asp?MenuID=226&ID=509&Menu=3&Item=43.7.1&MasterId=79>)

Des firmes pharmaceutiques, via des fondations qu'elles ont elles-mêmes créés se défendent d'employer le marketing social et de soutenir des causes sanitaires comme ce fut le cas de Novartis et de son initiative lancée en Tanzanie pour éradiquer la tuberculose. Or, après approfondissement du sujet, il se trouve que Novartis via sa branche Générique Sandoz vend des antituberculeux, et soutient *Sandoz Tuberculosis (TB) program* en Afrique ; cette analyse met en évidence l'usage détourné du marketing social par les firmes pharmaceutiques. Le fait que Novartis justifie son usage du marketing social ne fait que

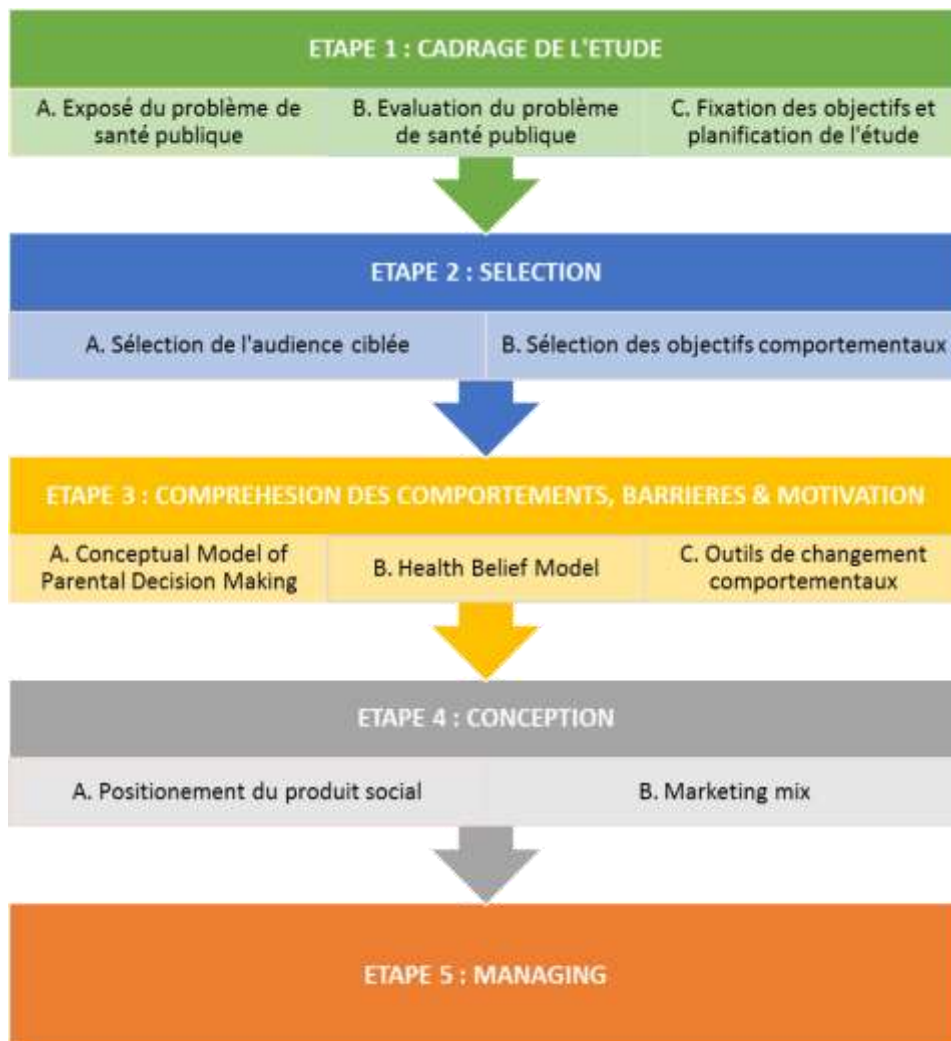
renforcer l'idée selon laquelle ses intentions sont financières (Encadré rouge de la figure 27). Toute la controverse autour de l'emploi du marketing social se situe à ce niveau, en effet : quand une entreprise a des objectifs financiers, jusqu'à quel degré peut-on dire qu'elle emploie du marketing social ? Il nous sera possible d'étudier cette question dans un point ultérieur de notre thèse à travers différents entretiens.

Le budget et financement

En ce qui concerne l'allocation de budget et le type de financement, on peut d'ores et déjà admettre que le cas du vaccin, et par prolongement la vaccination, est complètement singulier. Il est évident que le budget alloué au marketing commercial est considérable et provient de financement privé – via les entreprises du vaccin. A l'inverse, dans le cas de campagnes de vaccination à destination du grand public, le financement est mi-privé/ public, et l'enveloppe budgétaire accordée au marketing social est aussi très généreuse. La seule différence réside dans le budget alloué pour soutenir les campagnes de vaccination : budget faible pour les instances publiques, et budget important pour les laboratoires. Ce déséquilibre dans la balance budgétaire sous-tend la question de l'indépendance des instances publiques.

2.1.4.3 Principes et techniques de mise en action du marketing social – modèle appliqué à la VACCINATION

Le marketing social quel que soit la cause sociale qu'il défend, emploie théoriquement un processus de planification identique. Il nous sera donc possible d'étudier les cinq étapes essentielles au marketing social pour son déploiement stratégique dans le cas de la vaccination. La cause sociale que nous étudions sera donc « la vaccination en France contre une maladie Y ».



2.1.4.3.1 PHASE 1 : LE CADRAGE DE L'ETUDE

Le point de départ de toute étude marketing passe par une étape de cadrage de l'étude qui permet de définir le périmètre d'investigation.

▪ **Etape 1 : Exposé du problème de santé publique**

Afin de contextualiser l'objet de notre étude et d'avoir un panorama de l'environnement de l'étude, il convient d'effectuer une analyse SWOT nous renseignant sur l'état actuel de la situation vaccinale en France, dans le but de compléter l'écosystème (Cf. supra p.77). Après avoir dégagé les éléments importants liés la vaccination ; définir les enjeux des firmes pharmaceutiques et des autorités sanitaires françaises devient décisif pour la suite de l'étude.⁷¹

▪ **Etape 2 : Evaluation du problème de santé publique**

Habituellement, il convient de définir les causes à l'origine du problème de santé publique; or le cas de la vaccination est particulier puisqu'il dépend étroitement du contexte:

- Si par exemple, on se trouve dans le cas du lancement d'un nouveau vaccin comme ce fut le cas pour le Gardasil (vaccin contre HPV), il n'est pas nécessaire d'analyser les causes tout simplement car en dépit du problème sanitaire suscité par l'infection à HPV, les causes ne sont pas dépendantes du comportement individuel de la population ciblée.
- Si par exemple, on prend le problème d'une faible couverture vaccinale faible comme ce fut le cas lors de la recrudescence de la rougeole, il devient nécessaire d'analyser les causes du problème sanitaire car celles-ci sont probablement corrélées au comportement individuel de la population ciblée.

⁷¹ Kotler P, Lee N. Chapter 1: Defining Social Marketing. Social Marketing: Influencing Behaviors for Good. United States of America: SAGE publications; 2011. p.11

▪ Etape 3 : Fixation des objectifs et planification de l'étude

En fonction de l'échelle (internationale ou nationale) à laquelle la campagne promotionnelle sera lancée, les ressources humaines et financières en seront obligatoirement impactées.⁷² En conséquence, après avoir budgété le programme, il est nécessaire d'établir des priorités et des objectifs que l'on qualifiera de SMART: *Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time-bound*.

Dans le cas de programme de santé publique, la notion de planning est d'autant plus importante qu'il s'agit de programme à long terme nécessitant un suivi régulier. La planification des programmes de santé comprend l'élaboration :

- Des objectifs à long terme ou buts du programme, c'est-à-dire les effets attendus à long terme d'un programme. On peut prendre pour exemple le partenariat entre l'UNICEF et Sanofi pasteur au travers du programme « Zero polio » dont l'objectif commun est de « diminuer le nombre de cas de personnes atteintes par la poliomyélite ». ⁷³
- Du plan de travail annuel et des objectifs qui s'y réfèrent.

Parce que les objectifs sont plus immédiats que les buts; le plan de travail annuel représente un jalon important que le programme doit atteindre pour accomplir son but ultime. ⁷⁴

2.1.4.3.2 PHASE 2 : SELECTION

Cette phase de sélection se décline en deux étapes principales. Tout d'abord une première étape de sélection, qui permettra de préciser l'audience ciblée par le programme de santé. Puis une deuxième étape, permettant la sélection des objectifs comportementaux que l'on souhaite atteindre par la campagne de vaccination.

⁷² Birkinshaw M. *Social Marketing for health*. Geneva: WHO publication; 1993

⁷³ Sanofi. Objectif: zero polio. http://www.sanofi.com/notre_groupe/actualites/2014-02-28_unicef_polio.aspx (consulté le 21.09.2014)

⁷⁴ CDC. Writing SMART objectives. <http://www.cdc.gov/healthyyouth/evaluation/pdf/brief3b.pdf> (consulté le 21.09.2014)

▪ Etape 1 : sélection de l'audience ciblée

Dans le cas de la vaccination, le marketing social adopte une démarche différente de celle du marketing commercial en ce sens qu'il se focalise sur le grand public donc la population générale, englobant de ce fait les professionnels de santé. Nous ne redévelopperons pas le processus de « segmentation – ciblage – positionnement » (cf. supra) qui est identique dans le cas du marketing social.

Comme la vaccination concerne majoritairement la population pédiatrique, la cible prioritaire du marketing social serait incarnée par l'autorité parentale puis en cible secondaire, il s'agirait des professionnels de santé qui représente un des premiers relais d'information. Dans le cas de la vaccination adulte, la cible prioritaire est l'adulte lui-même avec comme cible support, le médecin généraliste. Dans le but de ne pas limiter notre étude sur le marketing social à un simple travail théorique, nous ponctuerons et illustrerons notre démonstration au travers de l'exemple sur la vaccination contre HPV.



Figure 30 : Campagne de vaccination contre le papillomavirus humain
(Source URL : http://www.lyoncapitale.fr/var/plain_site/storage/images/media/01-photos/politique/campagnesanofi/3265354-1-fre-FR/campagnesanofi_medium.jpg)

Il nous sera possible d'analyser au travers de ce poster (Figure 30) la campagne publicitaire lancée par Sanofi pasteur MSD. Graphiquement, le symbole de la femme et l'emploi de la couleur rose renvoie à une cible féminine. De plus, une précision de la segmentation est

faite par l'expression « dès l'adolescence » qui renvoie non seulement à la jeune adolescente mais aussi à la jeune adulte. Par extension, la cible secondaire est la mère de la jeune fille, cette dernière étant perçue comme une audience pouvant influencer la cible primaire. On remarque que le médecin est perçu comme un relayeur majeur d'information, il est donc la troisième audience cible.

- **Etape 2 : Sélection des objectifs comportementaux**

Les objectifs comportementaux que les firmes pharmaceutiques souhaitent atteindre sont clairs : « se faire vacciner ou faire vacciner son enfant » ou « suivre le schéma vaccinal d'un vaccin X protégeant contre une maladie Y ».

2.1.4.3.3 PHASE 3 : COMPREHENSION DES COMPORTEMENTS, BARRIERES ET MOTIVATION

Dans notre étude sur la vaccination, il nous sera possible de préciser les comportements de la population générale. L'acte vaccinal étant majoritairement infantile, notre étude se concentrera sur le comportement des parents à l'égard de la vaccination de leur enfant. Afin de structurer nos propos, il nous sera possible de nous appuyer sur deux modèles psychosociologiques : *Health Belief Model*⁷⁵(Janz & Becker 1984) et *Conceptual model of parental decision making*.

- ***Conceptual Model of Parental Decision Making***

Face à l'élargissement de sa sphère sociale, l'individu se retrouve au confluent de nombreuses interactions dont il convient de définir les implications dans le processus de décision individuel, à cet effet il nous sera possible de nous appuyer sur le *Conceptual Model of Parental Decision Making*. Les croyances personnelles sur la santé (*Health Belief*)

⁷⁵ Janz NK, Becker MH. The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*. 1984; 11(1); p.1-47

représentent un des seuls paramètres échappant à la maîtrise des industriels du vaccin, à cet effet la compréhension du *Health Belief* des individus devient un élément nécessaire à l'élaboration d'une stratégie efficace pour le marketing social.

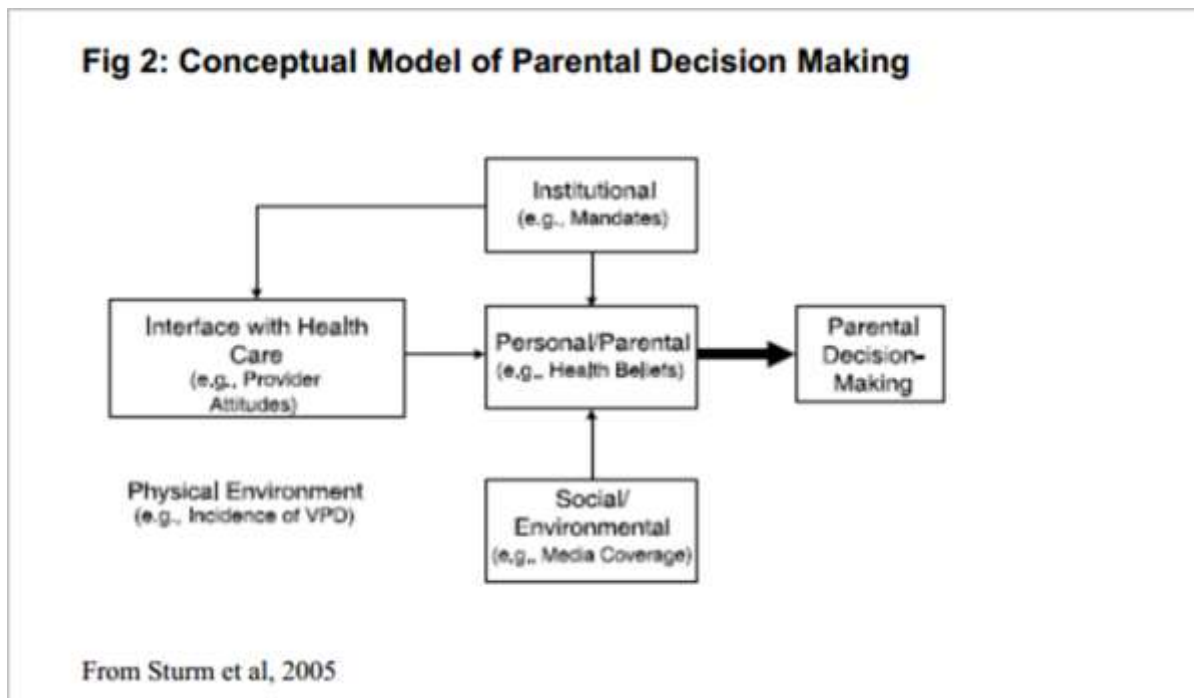


Figure 31 : Modèle de décision parental
(Source URL : <http://www.cwru.edu/med/epidbio/mphp439/PDMCVACC.pdf>)

Interface avec l'environnement médical

Pour s'astreindre des nombreuses difficultés auxquelles la vaccination est confrontée, le marketing social s'appuie sur un réseau de professionnels de santé, principaux relais d'information en termes de santé. Ainsi, comme le souligne très justement l'article « *Attitudes of mothers in Da Nang, Vietnam toward human papillomavirus vaccine* » de Tinh Rosental sur l'acceptabilité des vaccins : l'avis donné par un médecin sur un vaccin peut peser lourdement sur la décision finale des parents. Selon une étude scientifique relative aux croyances des parents sur la vaccination HPV, on estime à 40.4%, le pourcentage de jeunes adolescentes ayant été vaccinées (ayant reçue une ou plusieurs doses) suite à la recommandation faites par le médecin à leurs parents⁷⁶.

⁷⁶ Reiter PL, Brewer NT, Gottlieb SL, McRee AL, Smith JS. Parent's health beliefs and HPV vaccination of their adolescent daughters. *Social Science & Medicine*: 2009. p.1-6

Interface avec l'environnement social

L'environnement social ne peut se limiter uniquement à l'entourage proche de l'individu (c'est-à-dire sa famille, ses amis, ses collègues de travail...) puisqu'il intègre désormais la notion de réseau et médias sociaux. La sphère sociale s'étant complexifiée avec les années, on peut la qualifier désormais de réseau interconnecté d'individus interagissant ensemble afin d'échanger, de partager des informations, expériences, opinions... Face à la démultiplication de cette sphère sociale, les firmes pharmaceutiques ont entamé leurs processus de transformation digitale. Derrière cette initiative, l'objectif des industriels est de s'imposer dans l'univers digital des individus, empiétant ainsi un peu plus chaque jour la sphère sociale individuelle.

Interface avec l'environnement Institutionnel

Dans de nombreux pays, l'opinion des gouvernements et autorités sanitaires joue un rôle prépondérant dans l'évaluation individuelle de l'acte de vaccination. En effet, il a été prouvé que les parents ayant un avis favorable sur les actions du gouvernement, seraient plus enclin à supporter une politique de santé publique dont une campagne vaccinale nationale. En revanche, s'ils ont une mauvaise image du gouvernement, ils seront moins disposés à concevoir la vaccination comme étant bénéfique, mais d'avantage comme un moyen pour le gouvernement de restreindre leurs choix personnels et libertés.⁷⁷

- ***Health Belief Model (HBM)***

Le HBM établit comme base le fait qu'un individu est susceptible d'avoir des gestes pour prévenir une maladie s'il possède des connaissances suffisantes en matière de santé, et s'il considère la santé comme une dimension importante dans sa vie. Ce modèle se prête très bien à l'explication de la prise de décision concernant les actions préventives, dont la vaccination.⁷⁸ Selon ce modèle, l'acceptation d'un comportement serait fonction de trois déterminants: la perception de la menace, la perception des bénéfices liés au comportement et l'efficacité personnelle.

⁷⁷ Highland J. Parental Decision Making and Childhood Vaccination.

<http://www.cwru.edu/med/epidbio/mphp439/PDMCVACC.pdf> (consulté le 23.09.2014)

⁷⁸ Godin G. L'éducation pour la santé : les fondements psycho-sociaux de la définition des messages éducatifs. Sciences sociales et santé. 1991; 9(1): p.67-94

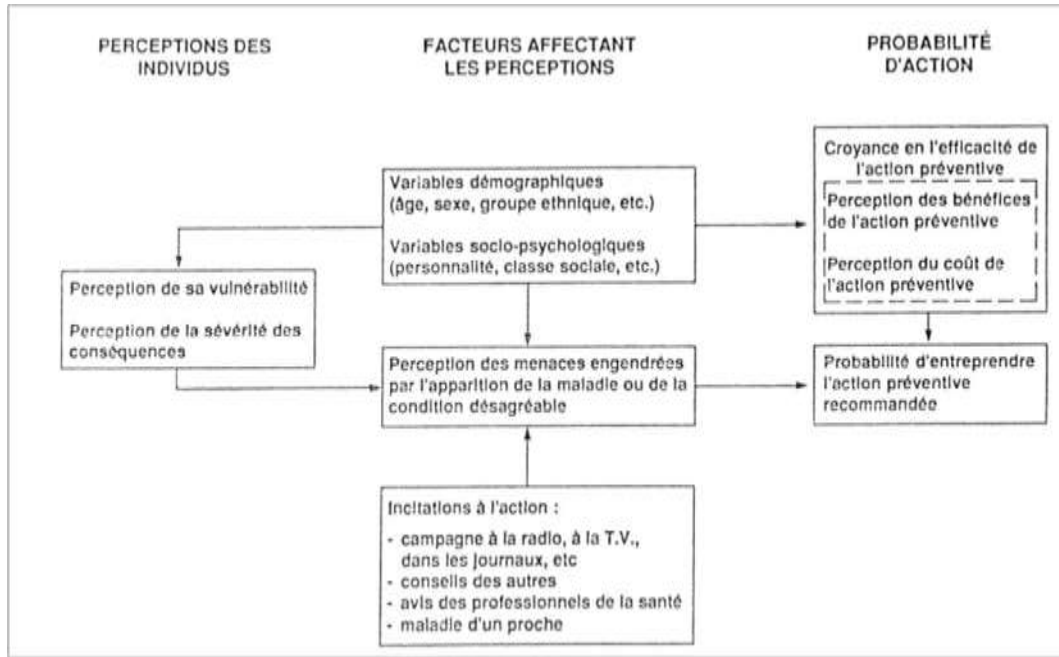


Figure 32 : Adaptation du modèle des croyances relatives à la santé d'après Becker en 1977
 (Source URL : http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/sosan_0294-0337_1991_num_9_1_1185)

Perception de la menace

La perception de la menace est le fruit de deux éléments :

- La perception individuelle de la gravité d'un état désagréable et dangereux. Il s'agit donc de la perception de la sévérité des conséquences induites par une maladie Y.
- La perception de la vulnérabilité. Il est question ici de l'évaluation individuelle de la probabilité d'être infecté par une maladie que la vaccination tend à prévenir.⁷⁹

Cette perception de la menace peut être aussi influencée par différents facteurs qu'ils soient démographiques ou socio psychologiques. Ainsi, selon une étude utilisant le *Health Belief Model*⁸⁰ dans le cas de l'infection à HPV, les jeunes filles ressentiraient une forte vulnérabilité face à l'infection HPV, tout en qualifiant cette infection de MST commune (perception de la gravité faible).⁸¹

⁷⁹ Jacques de Guise. Marketing social et stratégie de communication dans le domaine de la santé. <http://sites.uclouvain.be/rec/index.php/rec/article/view/3551/3351> (consulté le 24.09.2012)

^{80 81} Arca E, Dela Serna J, Dereglá E, Dian KK, Lamoste JL, Moreno AR. Perceptions of Young Women on Human Papillomavirus Vaccination Using the Health Belief Model. *International Peer Reviewed Journal*. 2011; 3: p.14-31

La perception des bénéfices liés au comportement

Tout comme la perception de la menace, cette notion est composée de deux éléments majeurs. Un premier relatif à l'évaluation du bénéfice et de l'efficacité apportée par la vaccination pour réduire ou neutraliser la menace liée à une maladie X. Le deuxième élément fait référence à la connaissance des inconvénients du comportement (dans notre cas : la vaccination) ou la connaissance et l'évaluation des obstacles que l'on doit surmonter pour se faire vacciner.

L'efficacité personnelle

Par le sentiment d'efficacité personnelle, on entend les croyances que peut avoir un individu sur ses capacités à accomplir une tâche ou action, c'est à dire les capacités à mobiliser la motivation, les capacités cognitives et les comportements nécessaires pour agir et accomplir une tâche. Ainsi, on conçoit facilement qu'une personne n'ayant pas les informations et les connaissances suffisantes sur un vaccin, ne sera pas nécessairement motivée face à l'acte vaccinal.

▪ **Sélection des outils de changement comportementaux**

Pour déterminer les objectifs comportementaux que l'on souhaite atteindre par les campagnes de vaccination, il nous faut nous appuyer sur les travaux de McKenzie sur le *Community-based social marketing (CSBM)*. Le CSBM se base sur 5 étapes : (1) Sélectionner le comportement qui sera ciblé, (2) identifier les barrières et bénéfices associés au comportement sélectionné, (3) élaborer une stratégie qui utilise des outils de changement de comportement, (4) piloter/tester la stratégie avec un petit segment ciblé, (5) évaluer l'impact du programme une fois qu'il est implanté.⁸²

L'utilisation des outils du CBSM a pour objectif de diminuer les barrières tout en montrant les bénéfices apportés par la vaccination afin de susciter le sentiment motivation chez l'individu pour se faire vacciner.⁸³

^{82 83} McKenzie-Mohr D, Wesley Schultz P. Choosing Effective Behavior Change tools. *Social Marketing Quarterly*. 2014; 20(1): p35-46

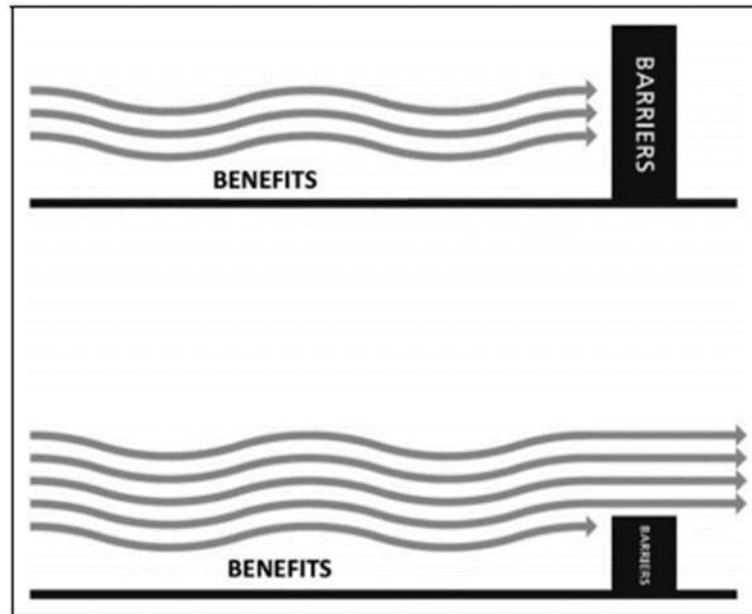


Figure 33 : Rôle de la motivation et des obstacles dans l'utilisation du marketing social
 (Source URL : <http://psychsustain.voices.wooster.edu/files/2014/01/McKenzie-Mohr.pdf>)

Pour résumer, quand les barrières sont extrêmement élevées, très peu de personnes auront la motivation suffisante pour vaincre ces obstacles. Cependant, quand les obstacles sont faibles, même les individus avec une très faible motivation pourront les dépasser, ce qui n'est pas le cas quand les barrières sont importantes (Figure 33). A cet effet il nous sera possible de nous appuyer sur les travaux de McKenzie et Schultz issus de leurs articles *Choosing Effective Behavior, change tools*. En conséquence, il existe plusieurs outils de changements comportementaux dans le cas de la vaccination :

- *Prompts* c'est-à-dire une indication. Oublier de s'engager dans des comportements répétitifs peut être résolu par des solutions techniques, telles que l'utilisation d'aide-mémoire par le carnet de santé, un envoi de sms/mail, un appel du médecin généraliste.
- *Incentives* c'est-à-dire un avantage ou une récompense. L'offre d'une récompense pour un comportement peut augmenter sa fréquence, notamment si le coût est une barrière au comportement cible.
- *Convenience* c'est-à-dire l'amélioration une commodité. Si le comportement de l'audience cible est difficile à réaliser, la première étape essentielle à la promotion du changement de comportement vaccinal est de le rendre plus pratique.

2.1.4.3.4 PHASE 4 : CONCEPTION/ LE DESIGN

- **Le positionnement**

Comme vu précédemment, il s'agit de créer une véritable proposition de valeur autour d'un produit, l'unique différence pour le marketing social réside dans le fait qu'il s'agit d'un produit social.

- **Le marketing Mix**

Dans le cas de la vaccination, il nous sera possible de nous appuyer sur l'article de Matthew woods relatif au marketing mix « *Applying Commercial Marketing Theory to Social Marketing : A Tale of 4Ps (and a B)* ». La communication étant très différente d'un pays à l'autre, nous focaliseront notre étude du marketing mix sur « la communication occidentale ».

a. *Le produit social*

Le produit social est constitué par 3 grandes dimensions (Cf. supra p.72), comme nous avons déjà étudié le produit tangible au travers du marketing mix (Cf. supra p. 65-66) et les croyances, attitudes et comportements face à la vaccination (Cf. supra p. 79-83) ; il ne nous reste plus qu'à étudier les valeurs liées à la vaccination. Pour cette étude de la « valeur sociale », il nous sera possible de nous baser sur l'article de Nahon-Serfaty : « Vaccins et communication : La convergence comme stratégie de création de valeur sociale »⁸⁴.

La valeur est une notion subjective qu'on attribue à une personne, un objet, une idée ou un comportement; On associe trois dimensions à la notion de valeur : la valeur vérité, la valeur utilité et la valeur beauté jouant un rôle prépondérant dans le processus d'influence.

On entend par « valeur vérité » un réseau complexe de données scientifiques incluant des résultats d'essais cliniques et des rapports bénéfices coûts. En outre, le sociologue français Tarde considère qu'il existe une corrélation entre la « valeur vérité » et les deux composantes de la « valeur utilité » émergeant de la sphère publique. Il s'agit de la « valeur

⁸⁴ Nahon-Serfaty I. Vaccins et communication : La convergence comme stratégie de création de valeur sociale. Revue internationale Communication sociale et publique. 2013 ; 8 : p1-12

gloire » faisant référence à la réputation des médecins et scientifiques en tant que *leaders d'opinion* ; et la « valeur crédit » représentant l'expertise de ces mêmes acteurs et des réseaux de diffusion des études scientifiques.⁸⁵ Dans le cas du vaccin on traduira la « valeur beauté » en « valeur émotionnelle » dont l'objectif est de susciter l'émotion chez l'audience cible. La convergence entre l'utilité et la beauté est la manifestation d'une « stratégie de moralisation » à partir de laquelle les réseaux d'acteurs sociaux et institutionnels (y compris les industries du vaccin) s'efforcent à créer des consensus autour de certaines politiques vaccinale.

b. Le prix social

Le prix social fait référence à deux types de coût : un premier coût relatif à l'élaboration des campagnes par les industriels pharmaceutiques ; et un deuxième coût représentant le prix que l'audience ciblée devra engager pour se faire vacciner.

c. La Communication sociale

La distribution sociale

Le marketing mix n'a aucun pouvoir sur la distribution du vaccin. Cependant, le marketing social a le choix dans la diffusion des messages sur la vaccination, et ne peut pas restreindre cette distribution sociale à des lieux purement apparentés à la santé tels que les hôpitaux, les cabinets de médecins ou bien les centres vaccinaux. Il doit s'affranchir de cette frontière et étendre ses relais d'information pour déployer son message et atteindre le maximum d'individus possible.

Les firmes ont accès à une certaine variété de canaux de diffusion, ces canaux utilisent de manière générale le *mass media*, c'est-à-dire le média en masse à travers la voie d'internet (et notamment des réseaux sociaux) ou de manière plus traditionnelle par des supports papiers. Les canaux de diffusion sont étroitement connectés et interdépendants les uns des autres, de ce fait n'importe quelle personne, organisation ou institution ayant accès à une population cible peut être un potentiel canal de diffusion (Figure 34)

⁸⁵ Nahon-Serfaty I. Vaccins et communication : La convergence comme stratégie de création de valeur sociale. *Revue internationale Communication sociale et publique*. 2013; 8 : p1-12

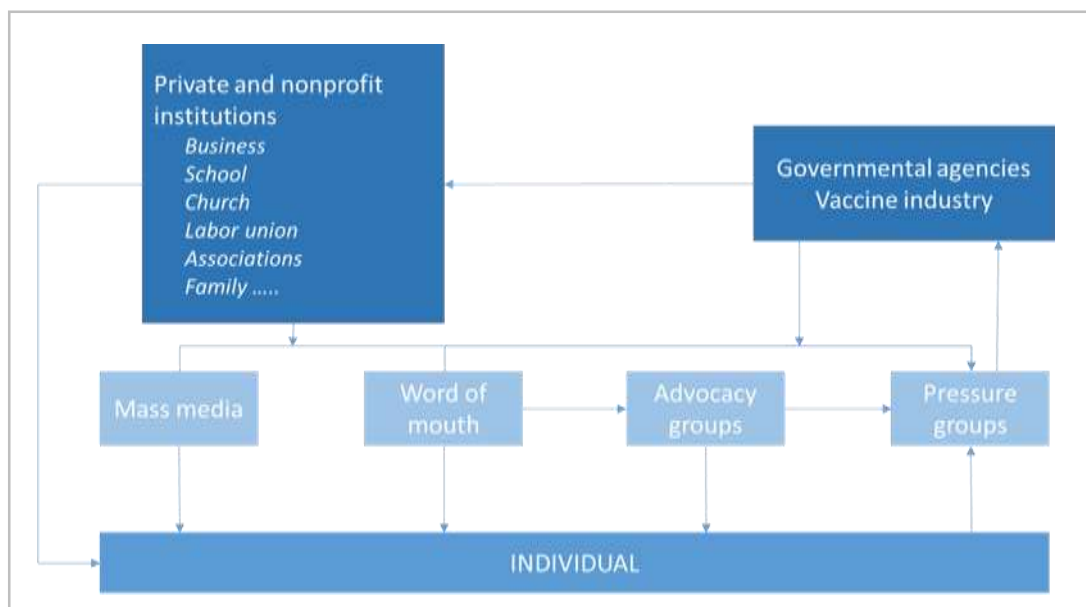


Figure 34 : Les canaux de diffusion des messages sur la vaccination
(Source URL : <http://uploads.worldlibrary.net/uploads/pdf/201011271112misi.pdf>)

Les *life path points* (tels que les écoles, lieux de travail, églises) représentant les endroits dans lesquels la population cible peut facilement entrer en contact, à ce titre ils peuvent être des potentiels canaux de diffusion à intégrer à la stratégie de communication. Néanmoins, l'objectif est de sélectionner des canaux de diffusion qui sont perçus comme étant les plus influents

En outre, le réseau interpersonnel reste un des plus influents, comme le souligne l'OMS : « Les gens sont mieux disposés à croire l'information provenant de sources en lesquelles ils ont confiance. Le plan de communication doit examiner chaque canal d'information et investir dans les canaux les plus reconnus. »⁸⁶. Cependant les avis des leaders d'opinions et l'influence des publications scientifiques (relatives aux essais cliniques dans le cas de la vaccination) ne doivent pas être négligé dans la mesure où ils servent d'informations supports aux messages déployés par le « mass media ».⁸⁷

⁸⁶ WHO. Communication sur le vaccin contre PVH, Considérations particulières pour un vaccin unique. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/104552/1/WHO_IVB_13.12_fre.pdf (consulté le 01.10.2014)

⁸⁷ Lefebvre RC, Flora JA. Social marketing and public health intervention. *Health Education Quarterly*. 1988; 15(3): p.299-315

Le message promotionnel

Afin que l'objectif de santé publique et par extension les objectifs comportementaux soient bien compris par l'ensemble de la population, les composants des messages doivent être examinés. Pour ce faire Manoff désigna un ensemble de facteurs et de questions auxquels les messages doivent répondre (Figure 34).

CONTENU

- Le problème (peut-il être compris ?)
- Public cible (le contenu crédible ?)
- Points de résistance (quels sont les obstacles à l'acceptation ?)
- Solution (peut-elle être comprise ?)
- Actions nécessaires (ce qui doit être fait ?)
- Origine autoritaire (cela renforce-t-il la crédibilité ?)

CONCEPTION

- Une idée simple (est-elle claire? Peut-elle être démontrée ?)
- Langue et la pertinence culturelle (est-ce adapté à l'auditoire ?)
- Situation et l'identification de l'individu (sont-ils réels ?)
- Message style distinctif (cela a-t-il un impact ?)
- Indice de lassitude faible (est-ce ennuyeux?)

PERSUASION

- Raison pour laquelle (dissipe le doute)
- Empathie (donne de l'assurance)
- Préoccupation encourageante (offre incitative)
- Capacité d'action (le public peut-il adopter le comportement ?)
- Croyance (est-ce convaincant ?)
- Créativité (existe-t-il de la nouveauté et imagination ?)
- Avantages (remboursement)

MEMORISATION

- Renforcement de l'idée (maximise la sensibilisation)
- Minimiser les distractions (maximise la sensibilisation)
- Reprendre (la répétition augmente l'impact)

Figure 34 : Avoir le bon message – Manoff, 1985

(Source URL : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/62146/1/HMD_89.2.pdf?ua=1)

Dans sa communication, le message promotionnel doit être compréhensible, simple et efficace. L'objectif étant de présenter une information pertinente à la population de la manière la plus appropriée qui soit en choisissant des canaux de diffusion en accord avec les besoins et envies de l'audience cible.

Avant d'établir une stratégie de promotion, différents prototypes de concept sont réalisés puis testés grâce à des études qualitatives le plus souvent via des entretiens focus-groupe. Cette méthode utilise un guide de discussion avec des questions ouvertes permettant de tirer les perceptions, sentiments et attitudes de l'audience ciblée.

d. *La promotion sociale*

La notion de promotion et par extension de communication regroupe de nombreux types de stratégies telles que la mobilisation sociale, les relations publiques, la communication interpersonnelle mais aussi les médias (comprenant les médias sociaux, la TV, la radio, les messages textuels). De nombreuses audiences ciblées peuvent être atteintes par un mélange de canaux, l'essentiel étant de ne pas se reposer sur une unique source mais de démultiplier les moyens de communication. Pour Manoff la communication *mass media* peut influencer d'autres audiences en plus de l'audience ciblée et avoir un impact cumulatif à cet effet.⁸⁸

2.1.4.3.5 PHASE 5 : EVALUATION

Une fois la campagne de vaccination lancée, il peut être intéressant à travers un questionnaire destiné à l'audience cible d'évaluer leur ressenti par rapport à la campagne. L'objectif étant d'estimer l'efficacité du programme en analysant les forces et faiblesses de ce programme pour ensuite procéder à quelques ajustements du marketing mix et des changements tactiques si cela est nécessaire. L'intégration d'un *feedback* permet ainsi d'améliorer un programme de vaccination.

2.1.5 Enseignements et conclusion tirées de cette analyse

Afin de résumer l'emploi du marketing commercial et social dans le contexte du vaccin, il nous a été possible de créer un graphique résumant les interactions entre les différentes parties prenantes de la vaccination. (Annexe1)

⁸⁸ Birkinshaw M. *Social Marketing for health*. Geneva: WHO publication; 1993

2.2 LES TENSIONS CONCEPTUELLES

2.2.1 Tensions et challenges soulevés par l'utilisation du marketing social

2.2.1.1 *Matériel et Méthodologie*

Depuis sa création, le marketing social divise, soulevant ainsi de nombreux questionnements autour de sa définition et de ses utilisateurs. Il est très clair que les instances publiques lors de l'élaboration de leurs stratégies de communication actionnent un marketing social via des campagnes promotionnelles. En revanche, si on s'intéresse de plus près à la conception de la stratégie marketing par les firmes du vaccin, la question devient rapidement épineuse. Notre recherche bibliographique sur les concepts du marketing social et du marketing commercial, nous a permis d'émettre un certains nombres d'hypothèses quant à la stratégie employée par les firmes du vaccin. Ainsi, avant d'effectuer notre étude terrain, nous sommes partis du postulat selon lequel les firmes pharmaceutiques utilisaient dans leurs stratégies, le marketing social comme discipline support au marketing commercial dans le but d'avoir une connaissance approfondie des comportements face à la vaccination. Dans cette mesure, les laboratoires actionnent dans un premier temps un marketing social afin de modifier le comportement des audiences cibles pour ensuite pousser un marketing commercial via la force de vente sur les médecins, l'objectif étant que ces derniers incitent l'audience cible à se faire vacciner contre une maladie Y.

2.2.1.1.1 Problématique et objectifs de l'étude

La question de recherche était la suivante : Dans quelle limite peut-on dire que le marketing social est utilisé dans la stratégie marketing des firmes du vaccin ?

En effet, comme nous l'avons vu lors du développement de notre recherche théorique le marketing social se situe à la frontière d'autres disciplines ou sous-disciplines. Nous avons souhaité au travers de cette étude exploratoire étudier les perceptions des firmes

pharmaceutiques mais aussi des instances publiques vis à vis du marketing social dans le cadre de la vaccination.

Les objectifs qui se dégagent sont :

- Objectif principal: évaluer le ressenti des différents acteurs de la vaccination concernant l'utilisation du marketing social.
- Objectif secondaire: identifier les premiers indicateurs ou éléments permettant de définir les limites liées à l'utilisation du marketing social.

2.2.1.1.2 Une étude qualitative

Dans le but de répondre au mieux à notre question de recherche, c'est à dire « évaluer le ressenti des différents acteurs de la vaccination concernant l'utilisation du marketing social ». Il nous a été possible d'enrichir le contenu de notre thèse grâce à une étude qualitative via des entretiens semi-directifs avec différents experts de la vaccination.

a. Choix de la méthode

Les différents entretiens que nous avons conduits, s'articule autour de deux grands axes thématiques à savoir :

- Le marketing social dans l'industrie du vaccin
- Les tensions existantes par l'utilisation du marketing social

Cette méthode d'étude qualitative conduit à une certaine liberté de discours dans un cadre relativement strict. De plus, elle permet de prouver les hypothèses avancées et de donner la preuve des différents points que nous avons évoqués (Cf. supra : partie 2 sur l'étude des concepts du marketing social et commercial). La méthode qualitative cherche à recueillir des informations pour illustrer des propos, l'objectif n'est pas de mesurer ou quantifier, en aucun cas ce type d'étude recherche la représentativité.

b. Echantillonnage

▪ **Choix de l'échantillon**

Pour le choix de l'échantillon, les personnes interrogées devaient avoir au moins expérimenté une fois dans leur vie de travailler sur le vaccin ou la vaccination, cette caractéristique représentait un critère de sélection obligatoire.

A cet effet, nous avons pu nous entretenir dans un premier temps avec un membre du Comité Technique des Vaccinations (CTV) et membre du HCSP (Haut Conseil de la Santé Publique) en France, dans le but d'avoir son point de vue sur l'approche médicale et santé publique de la vaccination. Pour ensuite, interviewer un membre du comité de direction de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé), afin d'avoir son point de vue sur la stratégie mise en place pour communiquer sur la vaccination. L'objectif de ces deux premiers entretiens était d'avoir l'opinion des instances publiques quant à l'utilisation du marketing social.

Dans un second temps, il nous paraissait important d'étudier les impressions des organisations privées, pour ce faire il nous a été possible d'interroger un global brand leader chez Publicis Healthcare Agency (agence de communication) qui travaille actuellement pour Sanofi Pasteur dans le cadre de l'élaboration d'une stratégie de communication. Et pour finir, il nous été possible d'avoir l'opinion d'une industrie du vaccin au travers d'un entretien mené auprès d'une directrice marketing chez Sanofi Pasteur, filiale vaccin du groupe Sanofi.

Nous avons cherché à interroger des experts de la vaccination provenant d'organisations privées et publiques dans le but de confronter les opinions de chacun. En effet, le cœur de notre sujet n'est pas l'utilisation du marketing social en tant que discipline support mais bien les limites de l'utilisation du marketing social par les industriels. Seulement une personne au sein de Sanofi-Pasteur à refuser de nous répondre pour des raisons d'emploi du temps surchargé.

- **Prise de contact**

La prise de contact avec les personnes issues du secteur public s'est faite par mail suite à notre introduction par Valérie Buthion auprès des deux interrogés du secteur public. Ainsi, nous nous sommes présentée en tant qu'étudiante en pharmacie et avons demandé à nous entretenir avec eux dans le cadre d'une thèse sur le marketing social employé par les industries pharmaceutiques. Il a été précisé dans ce mail que le questionnaire était composé d'une dizaine de questions dont la durée ne devait pas excéder les 30 minutes. Une fois que l'entretien était accepté par l'interrogé, nous sollicitons leurs autorisations pour enregistrer l'interview suivi d'une fixation de rendez-vous téléphonique.

En ce qui concerne les personnes issues des organisations privées (agence de publicité et firmes pharmaceutique), la prise de contact s'est fait naturellement grâce à notre stage de fin d'étude chez Sanofi Pasteur.

c. Elaboration du guide d'entretien

Il s'agit d'un guide semi-structuré. A cet effet, il est reproductible d'un entretien à l'autre et permet d'articuler de manière structurée les questions tout en considérant le temps imparti, c'est-à-dire 30 minutes. Les entretiens semi directifs nous permettent une certaine flexibilité, dans cette mesure le guide peut être révisé à l'intérieur de chaque entretien et au fur et à mesure du déroulement de l'étude si besoin. Il est composé d'une série de questions ouvertes, logiques, simples et objectives. Chaque question a pour objectif d'explorer une idée et n'est aucunement connotée de manière positive ou négative afin de ne pas orienter la discussion et de biaiser l'étude.

Nous avons donc élaboré dix questions :

1. Selon vous, quelles sont les spécificités du marché du vaccin par rapport au marché de l'industrie pharmaceutique ?
2. Qu'est-ce que le marketing social selon vous ? Comment définiriez-vous le marketing social ?
3. Qu'est-ce qui le justifie selon vous dans le champ de la santé ? Comment est-il mis en œuvre selon vous ?

4. Avez-vous déjà utilisé personnellement le marketing social dans votre exercice professionnel ?
5. Selon vous, est-il différent du marketing commercial ou s'en approche-t-il par certains aspects ?
6. Selon vous, est-il différent du lobbying ou s'en approche-t-il par certains aspects ?
7. Selon vous, l'emploi du marketing social par les industriels est légitime/nécessaire quoi qu'il en soit/discutable/non légitime/non éthique ? Précisez votre réponse.
8. Que pensez-vous de la place donnée à l'industrie du vaccin par rapport à la délégation des instances publiques de la cause de la vaccination ?
9. Selon vous, pourquoi le marketing social est-il autant discuté ?
10. Quelles solutions alternatives selon vous s'il en existe de votre point de vue ?

d. Conduite des entretiens

- **Pré-test**

Nous avons dû réaliser un pré-test du guide d'entretien en conditions réelles avant de débiter l'enquête terrain. Le but de ce test était de voir si le guide d'entretien engendrait des incompréhensions mais aussi d'améliorer le guide si besoin afin de gagner en qualité de réponse. A cet effet, nous avons interrogé un expert de la vaccination que nous n'avons pas inclus dans notre échantillon pour éviter de biaiser notre étude. A la suite de ce test, la personne interrogée a pu nous faire part de son ressenti vis-à-vis de l'entretien et nous donner son avis concernant les difficultés et facilités rencontrées lors de l'entretien.

- **Déroulement des entretiens**

Les entretiens se sont déroulés du 11 septembre au 29 septembre 2014, sur rendez-vous. Ces entretiens ont duré entre 15 et 30 minutes selon l'intérêt porté au sujet. De plus, le questionnaire n'a pas été présenté avant l'entretien de peur d'influencer les réponses des

interrogés; et dans le cas où l'interrogé ne connaissait pas le marketing social, il était prévu de lui expliquer.

Ainsi, en raison des situations géographiques des deux membres représentant l'opinion publique, nous avons pu uniquement nous entretenir par le téléphone. Contrairement aux autres entretiens qui ont été conduit en face à face dans des salles de réunions au sein des locaux de Sanofi Pasteur. De plus, comme deux de nos experts de la vaccination n'était pas français, nous avons réalisé ces entretiens en anglais.

- **Enregistrement et transcription des entretiens**

Dans le but de restituer au mieux les propos des interrogés, les entretiens ont été enregistrés via une application « dictaphone » téléchargée sur notre téléphone, puis ils ont été par la suite intégralement transcrits (mot à mot ou verbatim) en documents Word, le plus fidèlement possible. En revanche, nous avons eu un souci technique lors de notre entretien avec le membre de l'INPES, à cause de cet incident nous avons pu restituer uniquement une partie de notre entrevue.

2.2.1.2 Résultats des entretiens – Analyse qualitative

Dans le but de mettre en exergue les tensions existantes dans l'utilisation du marketing social par les firmes pharmaceutiques, nous avons distingué les perceptions du secteur privé et du secteur public.

Nous avons choisi de présenter les résultats des entretiens individuels semi-directifs en rassemblant les différents points abordés sous forme de « grands axes de réflexion » en reprenant les réponses aux questionnaires des experts de la vaccination.

2.2.1.2.1 Les spécificités du marché

La première spécificité fait référence au fait que les vaccins sont administrés à des personnes saines contrairement aux médicaments qui sont donnés à des individus affectés par une maladie ou un symptôme lambda.

« Une spécificité de public en ce sens qu'il s'agit d'un produit s'adressant à des personnes en bonne santé. »⁸⁹

La deuxième spécificité mentionnée concerne l'audience cible. Même si cette spécificité reste un point commun aux trois interviews, la définition attribuée à « audience cible » est différente d'une personne interrogée à l'autre. Quand un membre d'une instance publique parle d'audience en tant que « catégories d'âges ou de personnes variables d'un vaccin à l'autre »⁹⁰; les organisations privées envisagent l'audience cible non pas comme les utilisateurs du vaccin mais bien comme les décideurs ou prescripteurs ou payeurs.

« The complexity of the stakeholder or complexity of the vaccine ecosystem. »⁹¹

« Complexity of the different audiences, in vaccine marketing in addition to payers and physicians, we also have to address the large population who benefit from being vaccinated. »⁹²

⁸⁹ Entretien avec un membre de l'INPES

⁹⁰ Entretien avec un membre du CTV

⁹¹ Entretien avec une directrice marketing de Sanofi Pasteur

⁹² Entretien avec un global brand leader de Publicis Healthcare

La distinction est très nette : les instances publiques pensent à l'audience cible en termes de population générale (très axée « santé publique ») alors que les organisations privées pensent à l'audience cible en tant que marché potentiel (avec une connotation beaucoup plus « commerciale »)

Une autre spécificité fait référence à la communication employée par les firmes pharmaceutiques lors de campagnes de vaccination.

« Ces publicités à destination du grand public sont réalisées de manière totalement indépendantes et encadrées sous certaines conditions selon une directive européenne. »⁹³

« Most government recognize that vaccines are different from pharmaceutical product and they allow vaccine companies of course within the scientific data available to communicate more openly to the lay public. »⁹⁴

2.2.1.2.2 Définition du marketing social

Perception des organisations privées

Le marketing social est une discipline peu connue des organisations privées comme en témoigne très justement la première évocation attribuée au marketing social qui est celle de « *social media* ».

« I would define social marketing as being more focus on the engagement with the consumer than pure communication which used to be the very traditional marketing »⁹⁵

« More focus on the engagement with the consumer than pure communication »⁹⁶

« I talk to social media in a marketing sense »⁹⁷.

⁹³ Entretien avec un membre du CTV

⁹⁴ Entretien avec un global brand leader de Publicis Healthcare

⁹⁵ Entretien avec une directrice marketing de Sanofi Pasteur

⁹⁶ Entretien avec une directrice marketing de Sanofi Pasteur

⁹⁷ Entretien avec un global brand leader de Publicis Healthcare

Afin de ne pas biaiser notre étude, nous avons précisé la vraie définition du marketing social telle qu'énoncée par Andreasen en 1994. Après cette rectification, le marketing fut envisagé de manière différente par les répondants :

« Companies increasingly moving a way to selling their product and they move toward a broader approach to solve problems. And when you take this approach rather solving problems than selling product, you need to look disease broader. »

«The other responsibility that we have is to make sure that the information that we are offering is accurate and that it is targeted to the right people. »⁹⁸

Parce que la vaccination est une cause sociale qui relève de la santé publique, un des répondants est parti du postulat selon lequel « le marketing du vaccin serait par essence un marketing social ».

« In case of vaccine, marketing is very much focus on supporting a social cause or a public health cause which is in fact social because it will be related to health belief of the population. »

«Awareness is very important for disease education. »⁹⁹

Perception des instances publiques

En revanche, le marketing social est très justement défini par les instances publiques.

« Le marketing social consiste à faire la promotion d'une maladie ou d'une cause ».¹⁰⁰

A cette première définition, les instances publiques associent une autre finalité au marketing social.

« Il permet de contourner les restrictions en matière de communication auprès du grand public. »¹⁰¹

⁹⁸ Entretien avec un global brand leader de Publicis Healthcare

⁹⁹ Entretien avec un global brand leader de Publicis Healthcare

¹⁰⁰ Entretien avec un membre de l'INPES

¹⁰¹ Entretien avec un membre de l'INPES

2.2.1.2.3 Différences avec le lobbying et le marketing commercial

Différences avec le marketing commercial

Autant les organisations privées que les instances publiques s'accordent sur la porosité des frontières existantes entre le marketing commercial et le marketing social.

« Je dirais qu'il s'en approche en ce sens qu'il s'agit d'un marketing commercial déguisé car ce sont bien les firmes qui fabriquent le produit. »¹⁰²

« It is not so different than the previous marketing, it is just much more human centric than the first which was more product centric. »¹⁰³

« Commercial marketing obviously has an impact on the general population and that impact can be facilitated by social marketing efforts, so everything from advance that you can sponsor that even make of interest. »¹⁰⁴

En revanche quand les instances publiques parlent du marketing social comme d'un avatar du marketing commercial, les organisations privées parlent d'un marketing d'avantage focalisé sur les consommateurs. La justification et la définition sont de ce fait différentes entre le secteur privé et public.

Différences avec le lobbying

La différence est très nette entre le lobbying et le marketing social pour les instances publiques et les organisations privées. En effet, le lobbying engage des responsables politiques ou des parties prenantes ayant un fort pouvoir décisionnel.

« Le marketing social est très différent du lobbying car le lobbying reste un marketing qui s'adresse à des personnes ciblées, à des personnes clefs alors que le marketing social tel que je le conçois s'adresse au grand public. »¹⁰⁵

¹⁰² Entretien avec un membre du CTV

¹⁰³ Entretien avec une directrice marketing de Sanofi Pasteur

¹⁰⁴ Entretien avec une directrice marketing de Sanofi Pasteur

¹⁰⁵ Entretien avec un membre du CTV

« It is more KOL, stakeholder, and hands of municipal, national, international bodies or associations of healthcare. »¹⁰⁶

2.2.1.2.4 Utilisation du marketing social par les industries du vaccin

L'utilisation du marketing social par les firmes pharmaceutiques est rendue légitime aussi bien par le secteur public que privé, du moment que cette communication est contrôlée, encadrée et non excessive.

« Tout à fait légitime si les messages sont honnêtes, objectifs et scientifiques. »¹⁰⁷

« Education accurate and transparent way to allow people and government in case of vaccine to make the best decision so anything that can reinforce supports that type of communication is justifiable, not justifiable but extremely relevant. »

« The communication need to be focused, open and accurate to ensure that there is no a feeling of everyone should receive a vaccine. »¹⁰⁸

Toute une justification sur l'emploi du marketing social par les laboratoires a été mise en place par un des répondants issus du secteur privé.

« We cooperate with this broadly ecosystem, so we become partners with many international partners.”

“Our role here is really to provide them scientific data”

“Many public health institution as PAHO recognized that communication is very important because they call it communication to change behavior”¹⁰⁹

Le marketing social utilisé en collaboration avec les instances publiques permettraient une meilleure acceptabilité par les médecins. Ces derniers inciteraient les audiences cibles à se faire vacciner, dans cette mesure utiliser le marketing social serait tout à fait légitime.

“We see that there is a big difference trough population for example trust in vaccination, in fact we see some countries where government an important role in communicating and vaccinating people and Latin America is a good example for that

¹⁰⁶ Entretien avec un global brand leader de Publicis Healthcare

¹⁰⁷ Entretien avec un membre du CTV

¹⁰⁸ Entretien avec un global brand leader de Publicis Healthcare

¹⁰⁹ Entretien avec une directrice marketing de Sanofi Pasteur

of that people and physician has more trust in vaccine and they are more related to accept new vaccine”¹¹⁰

2.2.1.2.5 Délégation de la cause vaccinale par les instances publiques aux industries du vaccin

Parler de la délégation de la cause vaccinale par les instances publiques renvoie à la question liée à l'utilisateur du marketing social.

« Dans le cadre du marketing social, cette communication doit être contrôlée et encadrée pour éviter des évènements dérapant comme ce fut le cas avec la vaccination contre l'hépatite B et la stigmatisation du mode de transmission par le baiser. »¹¹¹

« Je dirais que cette place faible et volontairement faible parce qu'il y a une réelle volonté des autorités de santé de prévenir les dérapages engendrés par l'industrie du vaccin »

« Actuellement de récentes étude faites dans certains pays ont montré que les messages venant de l'industrie peuvent être contre-productifs, ceci expliquant le partage des autorités de santé vis-à-vis de la communication grand public »¹¹²

A travers ces réponses, on conçoit très facilement que la promotion de la vaccination doit se faire via une collaboration entre les instances publiques et les laboratoires dans le but d'éviter certaines dérives liées à un mauvais emploi de la communication.

¹¹⁰ Entretien avec une directrice marketing de Sanofi Pasteur

¹¹¹ Entretien avec un membre du CTV

¹¹² Entretien avec un membre du CTV

2.2.1.3 Limites de l'étude

2.2.1.3.1 Echantillonnage

Le petit échantillon de personnes sélectionnées est vu comme un facteur limitant à notre étude, dans la mesure où le nombre d'opinion collectée est faible. La finalité de ces entretiens semi-directifs étant l'exhaustivité et non la représentativité, on peut dire que l'échantillon n'est pas représentatif de la population.

2.2.1.3.2 Biais de sélection

Lors de l'enquête, nous avons sollicité des personnes avec lesquels nous avons déjà eu l'occasion de travailler au cours de notre stage. Cet élément a pu représenter un biais dans notre étude. De plus, le manque de temps des personnes interrogées a vraisemblablement été un facteur limitant lors de nos entretiens, à cet effet nous avons dû passer rapidement sur quelques questions.

2.2.1.3.3 Difficultés rencontrées pendant l'étude

Lors des entretiens, en fonction de l'attitude de l'interlocuteur, nous avons rencontré diverses difficultés. Certains étaient passionnés par le sujet et il a parfois été difficile de gérer nos conversations, dans cette mesure il nous a été possible par moment de les arrêter pour les rediriger sur une autre question ou préciser une question. Alors que d'autres répondaient très rapidement, seulement par quelques mots, sans apporter de précisions ce qui était au final tout aussi déroutant. De plus, deux de nos entretiens ont été interrompus par des appels téléphoniques ce qui a déconcentré les interrogés pour la suite de l'entretien.

En outre, pour deux entretiens individuels semi-directifs nous n'avons pas pu obtenir de réponse à la question 7 en raison de la complexité liée à la question et de la difficulté de compréhension par les deux répondants anglais.

2.2.1.3.4 Retranscription des entretiens

Dans la mesure où nos entretiens individuels semi-directifs ont été enregistrés via une application « dictaphone » de notre téléphone, nous soumettions ces entrevues à un certain risque technologique de la sorte qu'une partie de notre conversation avec un membre de l'INPES n'a pu être récupérée à partir du téléphone (environ 15 minutes).

2.2.1.3.5 Analyse des entretiens

L'analyse des entretiens est basée sur une sélection de verbatims et leur regroupement en axes thématiques. La subjectivité ainsi que les prérequis et les nouvelles connaissances acquises au cours de notre recherche bibliographique peuvent influencer cette étape d'analyse. Notre point de vue d'étudiant a été confronté à celui de personnes ayant déjà expérimenté le marketing social appliqué à la vaccination au cours de leurs carrières sans nécessairement savoir qu'ils employaient cette discipline.

2.2.2 Discussion des résultats

2.2.2.1 *Les spécificités du marché*

Dans le but de vérifier que les individus interrogés étaient bien des experts de la vaccination et surtout du marché du vaccin, il nous paraissait important de les sonder à ce sujet. La question sur les spécificités du marché du vaccin a rendu les répondants un peu perplexes en raison de la multiplicité des spécificités du marché. En revanche, malgré le manque de précision de la question posée, les deux principales spécificités du marché du vaccin ont été mentionnées aussi bien par le secteur public que privé.

Il n'y avait pas de bonnes ou mauvaises réponses à cette question, néanmoins il était essentiel que la distinction avec les produits pharmaceutiques soit évoquée : « l'objectif se distingue bien de celui du médicament qui n'a pas vocation à servir un objectif de santé

publique »¹¹³. De plus, comme l'utilisation du marketing social est fortement dépendante de la cause sociale défendue, il était important de voir que toutes les notions spécifiques relatives au marché du vaccin soient comprises « Le marketing social ne suit pas vraiment de chemin prédéfini car son approche est fortement dépendante de la cause sociale défendue. »¹¹⁴.

Le deuxième point abordé concernait la complexité de l'écosystème du vaccin. On peut noter que cette notion a été abordée uniquement par les organisations privées (firmes pharmaceutiques et cabinet de communication), sous tendant ici le fait que le secteur privé doit engager un nombre conséquent de relations avec différents acteurs de la vaccination pour élaborer une stratégie marketing : « *they are different stakeholders that are important when you are looking to launch a vaccine versus a standard pharmaceutical product* ». ¹¹⁵

Le dernier point est celui de la communication sur les vaccins. En revanche, comme la communication sur les vaccins est différente d'un pays à l'autre, la complexité de la publicité n'a pas été évoquée par l'agence de publicité (Américaine) par exemple. Ce point a donc été évoqué par les instances publiques (organisations françaises) : « Une liste de vaccin est alors proposée au ministère de la santé par la HAS sur des critères d'intérêt de santé public [...] la HAS fournit un texte sur lequel sont inscrit les mentions minimales obligatoires que la firme doit obligatoirement reproduire dans ses messages publicitaires »¹¹⁶. Avec du recul, comme ce point n'a pas été évoqué par l'agence publicitaire et la firme du vaccin nous aurions dû intégrer une question relative à ce sujet : Quel est votre ressenti sur la communication allouée au vaccin ? Quel est votre avis sur la sous-traitance des campagnes de communication à destination du grand public par les instances publiques et les firmes pharmaceutiques ?

¹¹³ Cf. supra p.25

¹¹⁴ Cf. supra p.55

¹¹⁵ Entretien avec un global brand leader de Publicis Healthcare

¹¹⁶ Entretien avec membre du CTV

2.2.2.2 Définition du marketing social

Après avoir vérifié la bonne compréhension de la complexité du marché du vaccin, le deuxième point relatif au marketing social et sa définition devait être bien assimilé par les interrogés.

Avant de parler des limites de l'utilisation du marketing social, il convenait de se mettre d'accord sur une définition du marketing social pour ensuite mettre en lumière toutes les autres interrogations relatives à la problématique liée à l'utilisation du marketing social. Il était obligatoire d'introduire cette question pour être sûr de ne pas compromettre notre étude terrain. Au vue de la confusion du secteur privé sur le marketing social, il nous a fallu clarifier sa définition en énonçant la définition proposée par Andreasen en 1994, à savoir : «le marketing social est l'application de techniques de marketing commercial à l'analyse, la planification, l'exécution et l'évaluation des programmes visant à influencer le comportement volontaire de publics cibles afin d'améliorer leur bien-être personnel et celui de la société dont ils font partie ». ¹¹⁷

Afin d'étudier la stratégie marketing des firmes pharmaceutiques, nous sommes parti du postulat énoncé par un des répondants selon lequel : « la vaccination parce qu'elle est reliée à la santé publique et donc à une cause sociale impacterait le marketing du vaccin qui serait en conséquence par essence un marketing social ». Cette définition est quelque peu réductrice et manque de précision puisqu'elle ne tient pas compte de la finalité liée à l'utilisation du marketing social. Nous ne pouvons dire si ce manque de précision de la part de l'interrogé était volontaire ou non. En revanche, on sait que le marketing social a pour finalité d'« influencer sur l'acceptabilité des idées sociales » et dans le cas de la vaccination, son objectif principal est d'« influencer ou modifier un comportement relatif à la vaccination ». Cette finalité représente aussi l'objectif premier des instances publiques. En revanche, pour l'industrie pharmaceutique, cet objectif ne représente pas le premier objectif des firmes qui est « vendre des doses de vaccin », car qui dit vaccinations, dit ventes. En ce sens, on peut dire que l'objectif premier des firmes n'est réalisable que si l'objectif sous-jacent « influencer ou modifier un comportement relatif à la vaccination » est accompli. En conclusion, on ne

¹¹⁷ Cf. supra p.68

peut pas parler de marketing social mais bien de marketing commercial, on assiste ici à un usage détourné du marketing social qui est bien utilisé en tant que tel par les firmes, mais en raison de sa finalité détournée il ne peut pas être nommé de la sorte. Pour synthétiser, on peut dire que les techniques du marketing social sont employées par les firmes à des fins commerciales grâce à l'utilisation de la cause sociale comme support à leurs stratégies.

Nos hypothèses sont corroborées par les propos d'une personne issue du secteur public : «Il permet de contourner la loi dont on a parlé précédemment, en ce sens que les firmes n'ont pas le droit de faire la publicité pour le vaccin contre la grippe par exemple mais rien ne les empêche de communiquer sur la grippe et les conséquences liées à cette maladie. »¹¹⁸ Nous voulions écarter au travers des questions 5 et 6, d'autres disciplines qui pourraient ressembler de près ou de loin au marketing social dans le but de délimiter son utilisation dans la stratégie des firmes.

- **Différence entre le marketing social et le lobbying**

Il nous fallait clarifier la distinction existante entre le marketing social et le lobbying suite aux propos de Robert et Nadine Henley sur l'utilisation du marketing social. En effet, ils proposèrent l'idée selon laquelle il pourrait être intéressant d'élargir la sphère du marketing social et cibler des personnes ayant un fort pouvoir décisionnel et institutionnel dans la société. Après réalisation de notre étude terrain et au vue des réponses des interrogés, il fut très clair que le marketing social ne ressemblait en rien au lobbying : en effet le marketing social vise le grand public alors que le lobbying vise des audiences clefs tels que les KOL, les parlementaires, les instances publiques.

¹¹⁸ Entretien avec un membre du CTV

- **Différence entre le marketing social et le marketing commercial**

Le marketing commercial dans le cas de la vaccination est source de nombreuses interrogations, contrairement au lobbying pour lequel la distinction est très nette avec le marketing social.

La difficulté dans la distinction entre le marketing social et le marketing commercial réside dans les nombreuses similarités mais aussi dans les subtiles et peu nombreuses différences entre ces deux disciplines. Cette complexité tient en partie au fait que cette discipline a été formée sur les bases du marketing commercial. En effet, quand un des répondants des organisations privées nous a parlé du modèle des 5A (Affordability, Availability, Accessibility, Accommodation, and Acceptability) employé par les firmes, nous avons pensé d'instinct au marketing commercial, or à y regarder de plus près : «Le modèle des « 4Ps » est au même titre que le marketing commercial, un composant essentiel du marketing social.»¹¹⁹ En effet, le modèle des « 4Ps » à la suite d'une évolution devint le modèle des « 5A »...Par le passé, il était plus facile de distinguer le marketing social du marketing commercial car la discipline était beaucoup plus orientée sur le produit que le consommateur, mais avec la nouvelle orientation du marketing commercial sur le «client» cette distinction est devenue plus difficile. La différenciation entre les deux disciplines est rendue laborieuse par cette similarité comme le confirme très justement un interrogé sur la question liée à la justification de l'emploi du marketing : « *I Think that this type of marketing is growing recently, companies increasingly moving a way to selling their product and they move toward a broader approach to solve problems* ». ¹²⁰

Nos recherches bibliographiques ainsi que les propos recueillis nous amène à penser qu'en dépit des différences théoriques existantes, il n'existerait pas de différences dans la pratique entre l'utilisation du marketing commercial et du marketing social. Cette image selon laquelle le marketing social serait utilisé à des fins commerciales est crédibilisée par des discours provenant aussi bien du secteur privé que public.

¹¹⁹ i.Similarités entre le marketing commercial et social, le modèle des 4P, p.67

¹²⁰ Entretien avec une directrice marketing de Sanofi Pasteur

« I think it is different but it is also not different. It is different because it looks to well human being Human centric but at the end it is not different because the goal is commercial. »¹²¹

« Je dirais qu'il s'en approche en ce sens qu'il s'agit d'un marketing commercial déguisé car ce sont bien les firmes qui fabriquent et vendent le produit. »¹²²

Donc les firmes pharmaceutiques emprunteraient les techniques du marketing social à l'élaboration de leur stratégie commerciale. En France, elles utiliseraient le fait que la promotion est faite en collaboration avec les instances publiques (dont l'objectif est purement relié à la santé publique) pour affirmer leurs utilisations du marketing social.

2.2.2.3 Utilisation du marketing social par les industries du vaccin

En se plaçant du point de vue des industries pharmaceutiques, il est évident que le marketing social a été détourné de son usage initial qui est de supporter une idée sociale comme la vaccination. En France, la marche de manœuvre des firmes en termes de promotion est très encadrée depuis quelques années suite aux dérapages de certains laboratoires.

« Si vous prenez avant 2010, il y a eu des campagnes grand public assez agressives comme ce fut le cas pour le vaccin Gardasil ou Prevenar. Pour limiter les prérogatives de l'industrie du vaccin en matière de publicité le parlement n'a pas hésiter à légiférer afin d'éviter de tels dérapages. »¹²³

Il est certain que si cette réglementation n'était pas si omniprésente, la démarche stratégique des firmes pharmaceutiques seraient très différente. Il est aussi incontestable que l'approche employée serait purement commerciale et on assisterait à une dérive certaine vers un schéma promotionnel du type publicité pour les médicaments OTC. En outre, le mésusage du marketing social par les firmes pose toute la question de la légitimité confiée aux firmes pharmaceutique à utiliser le marketing social. Cette légitimité a été

¹²¹ Entretien avec une directrice marketing de Sanofi Pasteur

¹²² Entretien avec un membre de l'INPES

¹²³ Entretien avec un membre du CTV

confiée à titre temporaire et non exclusif, comme nous l'a confié un membre du CTV lors notre entretien.

« Je pense que la promotion est mal vécue tout simplement parce que le grand public pense que lorsqu'une firme fait la promotion d'un produit, l'objectif est d'abord un objectif économique, et pas un objectif de santé publique. De nombreuses études montrent que dans le cas d'une campagne publicitaire où le positionnement n'est pas clair, le grand public pense directement que les firmes sont derrière cette publicité et non les instances publiques. »¹²⁴

On pourrait alors se demander pourquoi la promotion et donc l'utilisation du marketing social n'est pas conféré à titre exclusif aux instances publiques. Nous n'avons pas posé de questions relatives à ce sujet en revanche un des interrogés s'est exprimé sur le sujet.

« Selon moi, la promotion des vaccinations inscrites devraient être faites par les autorités de santé. Mais le problème n'est pas simplement légal puisque le réel problème est celui du financement de la communication. »¹²⁵

Cette conclusion illustre la forte dépendance des autorités sanitaires à l'égard des firmes pharmaceutiques. D'un côté les firmes du vaccin sont muselées règlementairement parlant, et de l'autre les instances publiques le sont mais financièrement. Une collaboration entre les instances publiques et les laboratoires reste l'unique solution pour communiquer de manière la plus efficace qui soit.

« The other responsibility that we have is to make sure that the information that we are offering is accurate and that it is targeted to the right people. »¹²⁶

Les instances publiques autorisent donc les industries pharmaceutiques à utiliser le marketing social même si l'objectif relatif à l'idée sociale est détourné. Cette « autorisation » est donnée aux firmes mais sous contrôle des instances.

« Je dirais que cette place faible et volontairement faible parce qu'il y a une réelle volonté des autorités de santé de prévenir les dérapages engendrés par l'industrie du vaccin. J'ai des raisons de penser que les polémiques autour de la vaccination contre

¹²⁴ Entretien avec un membre du CTV

¹²⁵ Entretien avec un membre du CTV

¹²⁶ Entretien avec un global brand leader de Publicis Healthcare

l'hépatite B sont les conséquences d'une communication excessive, il en est de même pour la communication agressive lancée par les firmes Sanofi et Merck pour la vaccination contre HPV. »¹²⁷

A travers ces propos, on conçoit très facilement que le choix stratégique des firmes pharmaceutiques devient très limité. Il l'est d'autant plus qu'« *Actuellement de récentes études faites dans certains pays ont montré que les messages venant de l'industrie peuvent être contre-productifs, ceci expliquant le partage des autorités de santé vis-à-vis de la communication grand public* ». ¹²⁸ Dans cette mesure, l'utilisation du marketing social par les firmes pharmaceutiques est à la fois imposée mais représente aussi une nécessité pour une communication efficace.

¹²⁷ Entretien avec un membre du CTV

¹²⁸ Entretien avec un membre du CTV

CONCLUSIONS

De notre travail de thèse, nous pouvons retenir deux points essentiels sur l'utilisation du marketing par les industriels du vaccin.

- Tout d'abord, les spécificités du marché, l'écosystème ainsi que les caractéristiques intrinsèques du vaccin impactent nécessairement l'approche marketing des industriels et des instances publiques dans leur action de promotion de la vaccination. La stratégie marketing en santé s'adapte en fonction du produit vendu. Le vaccin et son statut de produit de santé publique lui confère une position particulière nécessitant une adaptation des firmes pharmaceutiques. A cet effet, elles doivent collaborer avec les instances publiques et promouvoir la vaccination contre une maladie Y et non leurs vaccin X.
- La vaccination en tant que produit social de santé publique nécessite une stratégie adaptée et différenciée en fonction de la population ciblée. Après étude des concepts et des tensions conceptuelles entre le marketing social et le marketing commercial, on conçoit très facilement que le marketing social s'est affranchit de la sphère publique dans laquelle il évoluait. Dans cette mesure, l'emploi du marketing social par les firmes du vaccin dans leurs stratégies marketing suscite la controverse. Ainsi, les instances publiques au même titre que les firmes des vaccins sont dépendantes l'une de l'autre. D'un côté les firmes du vaccin sont contraintes réglementairement parlant dans leurs stratégies marketing, et de l'autre, les instances publiques le sont mais financièrement. A ce titre, une légitimité a été confiée aux firmes dans le but de délivrer un message objectif, scientifique et ciblé à la population.

Perspectives

Notre étude sur l'emploi du marketing social et du marketing traditionnel par les firmes du vaccin met en lumière plusieurs questions :

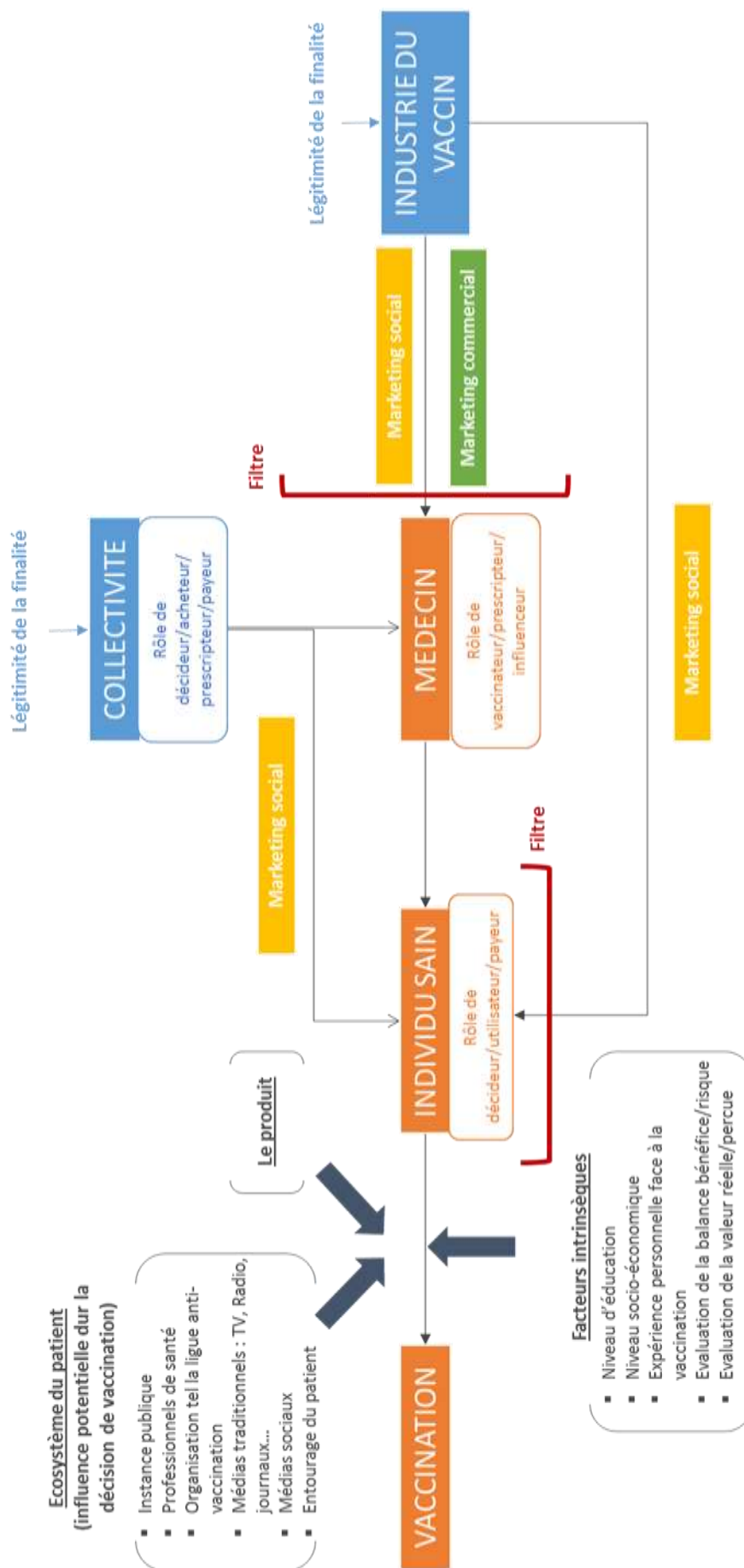
- Jusque dans quelles limites les firmes du vaccin et les instances publiques se trouvent-elles dépendantes dans leurs approches marketing ?
- Si les campagnes vaccinales étaient élaborées uniquement par les firmes ou par les instances publiques : Quels seraient les impacts en termes de communication et de santé publique sur la population? A quels niveaux se situeraient ces différences ?

Une étude benchmark sur la stratégie de communication employée pour le vaccin pourrait être conduite. Celle-ci pourrait nous renseigner sur l'impact qu'engendrerait un tel changement, notamment sur la santé publique : observerait-on une augmentation ou une baisse de la couverture vaccinale par certaines populations ? Quelle(s) population(s) serai(en)t le(s) plus impacté(es) ? La population senior, la population adulte ou encore les enfants ? L'indice de confiance de la population et des professionnels de santé vis-à-vis de la vaccination serait-il impacté étant donné la perception plutôt négative de la publicité faite par les firmes ? Assisterait-on à une surmédiation de campagne promotionnelle entraînant une sur-vaccination de la population ? Pareillement au cas de la vaccination contre l'Hépatite B comme le soulignait un membre du CTV : « cette communication doit être contrôlée et encadrée pour éviter des événements dérapants comme ce fut le cas avec la vaccination contre l'hépatite B et la stigmatisation du mode de transmission par le baiser. Avec cette stigmatisation de la maladie on a provoqué un réel engouement pour le vaccin entraînant une rupture de stock avec plus 10 millions de personnes vaccinées, vaccin qui n'était pas nécessairement recommandé dans leurs cas. ».

De plus, un benchmark pourrait aussi nous montrer la portée d'un tel remaniement sur la communication : Serait-il possible de faire de la promotion sur « un vaccin X » et non sur « la vaccination contre une maladie Y » comme c'est le cas actuellement ? Les messages promotionnels seraient-ils toujours autant « axés sur la santé publique » ou seraient-ils davantage commerciaux? Les campagnes de vaccination auraient-elles plus d'impact si elles étaient élaborées uniquement par les instances publiques ou les firmes du vaccin ou les deux ? Observerait-on un impact en terme opérationnel sur la mise en application des

campagnes de vaccination ? En effet, on sait d'après nos entretiens que les budgets alloués aux campagnes de vaccination proviennent en grande partie des firmes du vaccin, rendant les instances publiques fortement dépendantes des laboratoires. On peut envisager deux cas possibles : si les instances publiques géraient seules la communication sur la vaccination, on pourrait s'attendre à des campagnes ayant une moins grande envergure et donc peut être un impact négatif sur la couverture vaccinale de nombreuses maladies. En revanche, si cette communication était administrée uniquement par les firmes du vaccin, on pourrait s'attendre à des campagnes vaccinales semblables à celle pour la vaccination contre l'Hépatite B et notamment une extension de la vaccination à des populations non ciblées initialement.

ANNEXE 1 (SOURCE : ADELAÏDE CEJUDO, 2014)



BIBLIOGRAPHIE

1. EULER HERMES. Une nouvelle feuille de route pour la pharmacie ? http://www.imfis.fr/wp-content/uploads/2012/03/EH_Pharmacie_FR_29032012.pdf (consulté le 10.06.2014)
2. EULER HERMES. Une nouvelle feuille de route pour la pharmacie ? http://www.imfis.fr/wp-content/uploads/2012/03/EH_Pharmacie_FR_29032012.pdf (consulté le 10.06.2014)
3. Challenges. Comment Sanofi compense la perte de ses brevets. <http://www.challenges.fr/entreprise/20111027.CHA6157/comment-sanofi-compense-la-perde-de-ses-grands-brevets.html> (consulté le 10.06.2014)
4. Levine R, Kremer M, Albright A. Making Markets for Vaccines Ideas to action. Washington DC and London UK: Center for Global Development; 2005
5. Banque Mondiale, Alliance GAVI. Guide du financement de la vaccination - Manuel de référence à l'usage des hauts responsables et des gestionnaires de programme. <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1292531888900/ImmunizationToolkitFRENCH.pdf> (consulte le 12.06.2014)
6. OMS, UNICEF, Banque mondiale. Vaccins et vaccination: la situation dans le monde, 3ème édition. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2010. p. 16
7. WHO. Global Vaccine Market Features and Trends. http://who.int/influenza_vaccines_plan/resources/session_10_kaddar.pdf (consulté le 12.06.2014)
8. Advanced Immunization Management. Caractéristiques du marché des vaccins. https://extranet.who.int/aim_elearning/fr/finance/market.pdf (consulté le 12.06.2014)
9. Pfizer. Recent Pfizer Press Releases. http://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-archive-detail/pfizer_to_acquire_wyeth_creating_the_world_s_premier_biopharmaceutical_company (consulté le 12.06.2014)
10. Novartis. Novartis acquisition of Chiron approved by Chiron shareholders. http://cws.huginonline.com/N/134323/PR/200604/1045686_5_2.html (consulté le 13.06.2014)
11. OMS, UNICEF, Banque mondiale. Vaccins et vaccination: la situation dans le monde, 3ème édition. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2010. p. 31
12. Sanofi Pasteur. Sanofi Pasteur et l'Institut Butantan vont fournir le vaccin A(H1N1) au gouvernement brésilien. <http://www.sanofipasteur.com/fr/Documents/PDF/PR/20090907-Sanofi-Pasteur-et-l-Institut-Butantan-vont-fournir-le-vaccin-AH1N1-au-gouvernement-bresilien.pdf> (consulté le 13.06.2014)
13. Sanofi Pasteur. Le premier vaccin candidat contre la dengue pourrait changer la vie de millions d'individus. http://sanofipasteur.com/fr/Documents/PDF/Factsheet_Dengue_SP_Commitment_2014_07_03_FR.pdf (consulté le 13.06.2014)
14. OMS, UNICEF, Banque mondiale. Vaccins et vaccination: la situation dans le monde, 3ème édition. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2010. p. 20

15. Cristofari JC. Vaccins l'Europe mène le bal. Pharmaceutiques. 2007; juin/juillet: p. 57
16. acces. Des vaccins classiques aux nouveaux vaccins. <http://acces.ens-lyon.fr/acces/ressources/immunité-et-vaccination/reponse-immunitaire/comprendre/pageaccueilvaccins> (consulté le 14.06.2014)
17. Levine R, Kremer M, Albright A. Making Markets for Vaccines Ideas to action. Washington DC and London UK: Center for Global Development; 2005. p.12
18. Weinmann N. La globalisation des leaders pharmaceutiques. France: Direction Générale des Entreprises; 2005. p. 27-29
19. Weinmann N. La globalisation des leaders pharmaceutiques. France : Direction Générale des Entreprises ; 2005. p. 26-31
20. Levine R, Kremer M, Albright A. Making Markets for Vaccines Ideas to action. Washington DC and London UK: Center for Global Development; 2005. p.12-13
21. Direction Générale de la Santé, Comité Technique des Vaccinations. Guide des vaccinations, Edition 2012. Saint-Denis: INPES; 2012. p.369
22. OMS, UNICEF, Banque mondiale. Vaccins et vaccination: la situation dans le monde, 3ème édition. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2010. p. 35-45
23. OMS. Réglementation des vaccins, s'appuyer sur les autorités de réglementation pharmaceutiques existantes. Genève : OMS ; 1999. p.4-6
24. Direction Générale de la Santé, Comité Technique des Vaccinations. Guide des vaccinations, Edition 2012. Saint-Denis : INPES ; 2012. p.365
25. OMS. Réglementation des vaccins, s'appuyer sur les autorités de réglementation pharmaceutiques existantes. Genève : OMS ; 1999. p.5
- 26.27.28. IFPMA. Le cheminement complexe d'un vaccin. http://www.ifpma.org/fileadmin/content/Global%20Health/Vaccines/IFPMA_Le_cheminement_complexe_d_un_vaccin_2014.pdf (consulté le 17.06.2014)
29. Gravel S, Doucet H, Battaglini A, Laudy D, Bouthillier ME, et al. Ethique et santé publique : Quelle place pour l'autonomie ?. Ethique publique. 2010 ; 12(1) p.227-50
30. Les Echos. Un partenariat public-privé international pour un vaccin thérapeutique contre le sida. http://www.lesechos.fr/12/04/2012/LesEchos/21164-045-ECH_un-partenariat-public-privé-international-pour-un-vaccin-therapeutique-contre-le-sida.htm#OC6zKW517tbh30q3.99 (consulté le 20.08.2014)
31. Challenges. Politiques et industrie pharmaceutique : des liaisons inavouables qui dépassent le cas Cahuzac. <http://www.challenges.fr/entreprise/20130411.CHA8203/politiques-et-industrie-pharmaceutique-des-liaisons-inavouables-qui-depassent-le-cas-cahuzac.html>. (consulté le 12.08.2014)
32. Le Parisien. Grippe A : Margaret Chan et ses conseillers très spéciaux. <http://www.leparisien.fr/grippe-a/monde/grippe-a-margaret-chan-et-ses-conseillers-tres-speciaux-26-01-2010-791641.php> (consulté le 20/08/2014)
33. Ministères des affaires sociales et de la santé. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2014. Paris : Ministères des affaires sociales et de la santé ; 2014. p.3

34. Vie publique. Santé publique : Les taux de vaccination en 2012. <http://www.vie-publique.fr/actualite/alaune/sante-publique-taux-vaccinations-2012.html> (consulté le 23.08.2014)
35. Direction Générale de la Santé, Comité Technique des Vaccinations. Guide des vaccinations, Edition 2012. Saint-Denis : INPES ; 2012. p.372
36. Article L3116-4 du Code de la Santé publique
37. Direction Générale de la Santé, Comité Technique des Vaccinations. Guide des vaccinations, Edition 2012. Saint-Denis: INPES; 2012. p.373
38. 39. Académie Nationale de Pharmacie. Le rôle des pharmaciens dans la prise en charge de la vaccination. Paris : Académie Nationale de Pharmacie ; 2011
40. 41. Banque Mondiale, GAVI, OMS. Les différents modes de financement de la vaccination. Genève : Banque Mondiale. p21-42
42. Information Hospitalière. Grippe A (H1N1) : Sanofi Aventis s'engage à faire don de son vaccin. <http://www.informationhospitaliere.com/actualite-14759-grippe-h1n1-sanofi-aventis-s-engage-faire-don-son-vaccin.html> (consulté le 27.08.2014)
43. World Bank Group. Health Nutrition and population. <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1292531888900/ImmunizationToolkitFRENCH.pdf> p16 (consulté le 24.08.2014)
44. Serre MP, Wallet-Wodka D. Marketing des produits de santé. 2^{ème} édition. Paris: Dunod; 2014. Marketing sectoriel. p.60
45. HAS. Description de la régulation de la promotion des produits de santé en France. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/description_de_la_regulation_de_la_promotion_des_produits_de_sante_-_2013.pdf (consulté le 24.08.2014)
46. ANSM. Modalités de contrôle de la publicité. [http://ansm.sante.fr/Activites/Publicite-pour-les-medicaments/Modalites-de-controle-de-la-publicite/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Activites/Publicite-pour-les-medicaments/Modalites-de-controle-de-la-publicite/(offset)/0) (consulté le 26.08.2014)
47. Arrêté du 28 septembre 2012 fixant la liste des vaccins mentionnée à l'article L. 5122-6 du code de la santé publique ; JORF n°0235 du 9 octobre 2012 page 15717
48. LOI n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 - Article 73 du CSP
49. Ministère des affaires sociales et de la santé. Dispensation des vaccins dans les pharmacies d'officine. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_technique_vaccin_pharmacie_040210.pdf (consulté le 28.08.2014)
50. 51. E marketing. Définitions. <http://www.e-marketing.fr/Definitions-Glossaire/> (consulté le 31.08.2014)
52. Adreasen A. Social Marketing: Its Definition and Domain. Journal of Public Policy & Marketing. 1994; 13(1): p.108-114
53. Kotler P, Lee N. Chapter 1: Defining Social Marketing. Social Marketing: Influencing Behaviors for Good. United States of America: SAGE publications; 2011. p.3-31

54. LEEM. Les métiers des entreprises du médicament « Etude sur les métiers émergents ». <http://www.leem.org/sites/default/files/Etude%20m%C3%A9tiers%20%C3%A9mergents%20Mai%202011.pdf> (consulté le 06.09.2014)
55. Des molécules...et des hommes. Pharmaceutiques. Septembre 2009; p.26-31
56. Lehmann-Ortega L, Leroy F, Garrette B, Dussauge P, Durand R. Chapitre 3 : Les stratégies de différenciation et de recomposition de l'offre. Strategor. 2^e éd. Paris: Dunod; 2013. p.100
57. Marketing 91. Alternate Marketing mix – 4 C's of marketing. <http://www.marketing91.com/alternate-marketing-mix-marketing/> (consulté le 10.09.2014)
58. Shoreibah R. The Development of Social Marketing: A Historiography based on Bartels' Framework (1951-2009). TAMPA: CHARM; 2009
59. Kotler P, Zaltman G. Social Marketing: An Approach to Planned Social Change. Journal of Marketing. 1971 ; 35 (3) : p.3-12
60. Shoreibah R. The Development of Social Marketing: A Historiography based on Bartels' Framework (1951-2009). TAMPA: CHARM; 2009. p.232
61. Kotler P, Lee N. Chapter 1: Defining Social Marketing. Social Marketing: Influencing Behaviors for Good. United States of America: SAGE publications; 2011. p.7
62. Adreasen A. Social Marketing: Its Definition and Domain. Journal of Public Policy & Marketing. 1994; 13(1): p.111
63. Wikipédia. Coercition. <http://fr.wikipedia.org/wiki/Coercition> (consulté le 15.09.2014)
64. CDC. Social marketing, nutrition and physical activity. http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/socialmarketing/training/phase2/secondary_audiences.htm (consulté le 16.09.2014)
65. Kotler P, Lee N. Chapter 1: Defining Social Marketing. Social Marketing: Influencing Behaviors for Good. United States of America: SAGE publications; 2011. p.10
66. Kotler P, Lee N. Chapter 1: Defining Social Marketing. Social Marketing: Influencing Behaviors for Good. United States of America: SAGE publications; 2011. p.15
67. 68. Lefebvre RC, Flora JA. Social marketing and public health intervention. Health Education Quarterly. 1988; 15(3): p.299-315
69. Fry ML. Social marketing: Unravelling the "fuzzy" product. http://www.anzmac.org/conference_archive/1999/Site/F/Fry_Dann.pdf (consulté le 17.09.2014)
70. Finance et Marketing. Le ROI des campagnes de communication marketing. <http://finance-et-marketing.com/le-retour-sur-investissement-roi-des-campagnes-de-communication-marketing/#sthash.PQbn5iGR.K5bt5Yur.dpbs> (consulté le 18.09.2014)
71. Kotler P, Lee N. Chapter 1: Defining Social Marketing. Social Marketing: Influencing Behaviors for Good. United States of America: SAGE publications; 2011. p.11
72. Birkinshaw M. Social Marketing for health. Geneva: WHO publication; 1993
73. Sanofi. Objectif : zero polio. http://www.sanofi.com/notre_groupe/actualites/2014-02-28_unicef_polio.aspx (consulté le 21.09.2014)

74. CDC. Writing SMART objectives.
<http://www.cdc.gov/healthyyouth/evaluation/pdf/brief3b.pdf> (consulté le 21.09.2014)
75. Janz NK, Becker MH. The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*. 1984; 11(1); p.1-47
76. Reiter PL, Brewer NT, Gottlieb SL, McRee AL, Smith JS. Parent's health beliefs and HPV vaccination of their adolescent daughters. *Social Science & Medicine*: 2009. p.1-6
77. Highland J. Parental Decision Making and Childhood Vaccination.
<http://www.cwru.edu/med/epidbio/mphp439/PDMCVACC.pdf> (consulté le 23.09.2014)
78. Godin G. L'éducation pour la santé : les fondements psycho-sociaux de la définition des messages éducatifs. *Sciences sociales et santé*. 1991 ; 9(1) : p.67-94
79. Jacques de Guise. Marketing social et stratégie de communication dans le domaine de la santé. <http://sites.uclouvain.be/rec/index.php/rec/article/view/3551/3351> (consulté le 24.09.2012)
80. 81.Arca E, Dela Serna J, Dereglá E, Dian KK, Lamoste JL, Moreno AR. Perceptions of Young Women on Human Papillomavirus Vaccination Using the Health Belief Model. *International Peer Reviewed Journal*. 2011; 3: p.14-31
- 82.83. McKenzie-Mohr D, Wesley Schultz P. Choosing Effective Behavior Change tools. *Social Marketing Quarterly*. 2014; 20(1): p35-46
- 84.85. Nahon-Serfaty I. Vaccins et communication : La convergence comme stratégie de création de valeur sociale. *Revue internationale Communication sociale et publique*. 2013 ; 8 : p1-12
86. WHO. Communication sur le vaccin contre PVH, Considérations particulières pour un vaccin unique. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/104552/1/WHO_IVB_13.12_fre.pdf (consulté le 01.10.2014)
87. Lefebvre RC, Flora JA. Social marketing and public health intervention. *Health Education Quarterly*. 1988; 15(3): p.299-315
88. Birkinshaw M. *Social Marketing for health*. Geneva: WHO publication; 1993



**CONSEIL NATIONAL
DE L'ORDRE DES PHARMACIENS**

4, avenue Ruysdaël
F - 75379 Paris Cedex 08
Tel : 01 56 21 34 34 - Fax : 01 56 21 34 99



**CONFERENCE DES DOYENS
DES FACULTES DE PHARMACIE
DE FRANCE**

UFR Médecine et Pharmacie
Place Saint Jacques
F - 25030 Besançon Cedex
Tél : 03 81 66 55 43 - Fax : 03 81 66 56 55

Paris, le 3 juillet 2002

Mon Cher Confrère,

Garant de l'éthique et de la cohésion professionnelle rassemblant en son sein tous les métiers de la pharmacie, l'Ordre souhaite enregistrer les nouveaux diplômés. Cet enregistrement gratuit, réalisé indépendamment d'une quelconque activité, permettra notamment de mieux cerner la démographie pharmaceutique, et de faciliter les procédures d'inscription ultérieure.

Les statistiques obtenues grâce à ces enregistrements contribueront à fournir des données sur le devenir des diplômés et l'évolution des métiers de la pharmacie.

Il vous permettra également de recevoir gratuitement le journal de l'Ordre appelé "Lettre des Nouvelles Pharmaceutiques", qui développe l'actualité juridique et professionnelle pharmaceutique.

Vous souhaitant un excellent début de carrière dans la profession pharmaceutique, nous vous prions d'agréer, Mon Cher Confrère, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Jean PARROT

Président du Conseil National de
l'Ordre des Pharmaciens

Jean-François ROBERT

Président de la Conférence des
Doyens des Facultés de
Pharmacie de France

L'ISPB - Faculté de Pharmacie de Lyon et l'Université Claude Bernard Lyon 1 n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

CEJUDO Adélaïde

La stratégie marketing déployée par les firmes pharmaceutiques dans la vaccination : Un mix entre marketing social et marketing commercial.

Th. D. Pharm., Lyon 1, 2014

RESUME

Le vaccin se différencie de tout autre produit de santé par les facteurs intrinsèques qui le caractérise mais aussi par les parties prenantes qu'il implique. Dans cette mesure, les firmes pharmaceutiques ont déployées une stratégie marketing adaptée à la vaccination.

L'objectif de ce travail est de spécifier la stratégie marketing mise en place par les laboratoires pharmaceutiques afin de mieux comprendre les tensions, complémentarités et limites existantes entre le marketing commercial et le marketing social.

Dans un premier temps, nous avons caractérisé l'environnement dans lequel évolue le vaccin : son marché, sa réglementation, sa production, son mode de financement mais aussi les parties prenantes impliquées tout au long de son développement

Dans un deuxième temps, nous avons défini les caractéristiques associées au marketing social et au marketing commercial afin d'en dégager les tensions, complémentarités et limites. Pour ce faire, nous nous sommes appuyés sur une analyse qualitative à travers différents entretiens menés auprès d'acteurs impliqués de près ou de loin dans la vaccination.

MOTS CLES

Marketing social
Vaccination
Marketing commercial
Stratégie

JURY

Mme MOUMJID-FERDJAOUI Nora, Maître de Conférences

Mme BUTHION Valérie, Maître de Conférences

M. SPATH Hans-Martin, Maître de Conférences

Mme THERRIEN Julie, Directrice marketing

DATE DE SOUTENANCE

Vendredi 19 décembre 2014