

Produits matures cherchent nouveaux médias

**Par Denise Silber
Présidente de Basil Strategies**

Les préoccupations de Paul Martin, responsable e-business des Laboratoires M., ne surprennent plus nos lecteurs. Des ennuis réglementaires, un site web non-pertinent, des délégués non-formés au Net. Et comme d'habitude, les pensées de Paul sont interrompues. Cette fois-ci, il s'agit de l'arrivée d'un mail prioritaire "Fusion des laboratoires M. avec les laboratoires N." et l'annonce de la création de la Division de Produits Post-Lancement (PPL), dirigée par l'ex-président des laboratoires M. Depuis 3 mois les deux présidents mettent au point un plan pour générer davantage de profits. Leur solution : ne garder en promotion par la Visite Médicale que les produits nouveaux.

Résultat : la naissance de la division des produits les plus difficiles à faire progresser, les produits matures, pour ne pas dire vieux. Et la division PPL est chargée de s'en occuper sans Délégués Médicaux !

Le duel des responsables e-business

La division PPL a besoin d'un plan opérationnel pour le retrait des produits du terrain d'une part et pour leur soutien par - *je vous le donne en mille* - les nouveaux Médias. Paul Martin est mis en compétition avec Henry Best, Responsable e-Business des ex-Laboratoires N. "Que le meilleur gagne. Et l'autre l'aidera dans la réalisation."

Vers un nouveau mix marketing Pharma ?

En 1995, lorsque l'Internet médical fit ses premières apparitions dans le milieu pharmaceutique en France, nous entendions la critique "... mais l'Internet ne remplacera jamais le visiteur médical." Or l'objectif des supporters du Net n'a jamais été de faire remplacer le visiteur par internet. Les moyens ne se substituent pas les uns aux autres.

Maintenant les grands groupes sont obligés, post-fusion, de chercher de nouvelles sources de rentabilité. L'augmentation du nombre de visiteurs médicaux, les 35 heures, la taxe sur l'assiette promotionnelle font exploser les coûts. En parallèle, l'accès aux médecins est plus limité, car le nombre de délégués a augmenté et le temps du praticien n'est pas extensible. En plus, les portefeuilles de produits contiennent désormais des marques concurrentes.

Heureusement les moyens ont évolué. Les sièges sont mieux équipés pour répondre aux médecins. Des "Services Clients" se sont mis en place dans l'industrie pharmaceutique, de même que les Call Centers et les outils de Customer Relationship Management (CRM) ou Gestion de la Relation Client. Schématiquement, si tout marche comme les prospectus de CRM le prévoient, l'interlocuteur au sein du laboratoire a une vue longitudinale de toutes les interactions avec chaque médecin, lors du contact.

Et en plus, entre le e-mailing, le e-detailing, le site web, l'étude clinique, la conférence de presse en ligne, "il n'y a qu'à faut qu'on". Comme le coût de ces moyens interactifs se situe surtout dans la construction de l'outil, le coût variable est très faible. Et, par opposition à une brochure ou une annonce presse, le laboratoire peut réellement savoir si le document a été consulté.

Redonner un rôle actif au praticien...

La visite médicale en ligne existe. Des pilotes commencent à poindre en Europe et sur d'autres continents. Cette visite peut relier un délégué à un médecin par l'intermédiaire d'une visite dite synchrone. Le médecin voit à la fois un délégué qu'il connaît et les éléments de la visite à l'écran. Mais, une visite en ligne peut également être asynchrone et consister

en un dossier interactif que le médecin voit seul. Dans les 2 cas, ce qui est intéressant pour le médecin, c'est qu'il a choisi de participer, et qu'il a choisi le moment de la réalisation. Cela contribue sûrement aux bons résultats de mémorisation. Quelqu'un qui vous interrompt ne bénéficie pas de la même attention qu'un interlocuteur attendu.

... mais les données nous manquent

La visite en ligne a fait l'objet de diverses études, mais elles ont été réalisées aux Etats-Unis, où il est classique de rétribuer le médecin qui participe à une visite en ligne !

Selon l'étude de Data Monitor, 90% de médecins américains seraient preneurs d'une visite en ligne, mais seulement 3% en ont bénéficié. Selon l'étude Deloitte/Fulcrum, plus récente, entre 23 et 36% de médecins déclarent avoir fait l'objet d'un "e-événement" organisé par l'industrie pharmaceutique. Selon l'étude IPNI, une visite en ligne génère 13% de plus de prescripteurs et ces prescripteurs prescrivent plus.

Un médium seul n'est jamais opportun

Mais quand on y réfléchit, les NTIC seules sont-elles la bonne solution pour un produit ancien ? Si un produit est déjà connu, et que le délégué a du mal à accrocher l'intérêt du praticien, pourquoi une visite produit en ligne marcherait-elle mieux, au-delà de la nouveauté du moyen ?

Qui parmi vous est un adepte du mono-média ? La campagne presse seule ? Le délégué sans "remis" ? Le Congrès annuel ? Un laboratoire aux Etats-Unis avait pensé que c'était intéressant, pour son produit mature, d'aider dans le dépistage de l'acné sévère, à l'aide d'un site qui encourage les patients à consulter un dermatologue. Pour que l'opération marche bien, il a fallu que les délégués préviennent les médecins de l'existence du site et qu'ils déposent des dépliants dans les salles d'attente. De plus, le site avait besoin d'un soutien presse et télévision. Alors, ne faites-pas l'erreur du mono-média !

Ne pas sous-estimer la difficulté du calcul du retour sur investissement

Certes nous avons fait un progrès formidable depuis 5 ans sur le sujet du ROI, mais le calcul est encore à ses balbutiements. Ne faudrait-il



Certains souhaiteraient que la VM soit réservée aux lancements produits ... et les nouveaux médias au post-lancement ! Cela ferait 2 mono-médias séquentiels, et non pas un mixe de médias synergiques.

pas faire des études contrôlées du ROI comme pour les molécules ? Les ROI des médias les plus anciens, soit la Visite Médicale est la Presse sont encore mystérieux. Le ROI d'un réseau est-il égal à la somme des compétences des individus ? Quelle est la part de la hiérarchie, des matériels et du produit ?

Quels scénarios pour les produits matures ?

Retournons donc aux 2 scénarios de Laboratoires M&N, l'un proposé par Paul et l'autre par Henry Best. Henry préconise de retirer les produits matures de la Visite Médicale et de faire du e-mailing ciblé, avec des liens hypertexte, vers des dossiers produits. Il sait que c'est l'approche économique que désire la Direction.

La proposition de Paul Martin est différente. Les produits en lancement continuent de bénéficier de leur moyens au complet. Tous les autres produits (sauf les échecs, qui sont en effet retirés) restent sous la coordination d'un nouveau type de représentant. Ce dernier sera aidé par une diversité de moyens, sélectionnés par le médecin : call center, dossier en ligne, réunion de groupe... Dans le scénario de Paul, le médecin voit ce délégué senior, spécialiste de grand domaine thérapeutique, sur rendez-vous formel ann

uel, par exemple, de 30 minutes minimum, afin d'organiser l'information et la formation thérapeutiques du médecin. Le médecin le reçoit avec grand intérêt. Le délégué fait un suivi, par mail ou courrier postal, selon la formule retenue. Et le praticien participera à des programmes en ligne et off line selon son choix.

Votez-vous pour Paul ou pour Henry ? Réactions à transmettre à Denise Silber, silber@basilstrategies.com.

Denise Silber,
silber@basilstrategies.com, **dirige Basil Strategies,** cabinet de conseil en performance, éthique, et qualité sur le Net Médical, en entreprise et auprès d'institutionnels (Commission Européenne, IHC, CNOM-MES). Basil Strategies améliore la performance de votre entreprise sur le Net Médical : évaluations et audits de site, stratégie marketing et identification d'opportunités, ateliers et coaching, outils interactifs et contenus.
Tél. : 01 45 04 27 94.