

LES MARQUES SONT-ELLES CONDAMNÉES À MOURIR ?

La multiplication des « me-toos », l'ascension fulgurante des génériques et la montée en puissance des prescriptions en dénomination commune sont autant d'évènements qui nécessitent de s'interroger sur le rôle des marques de médicaments et leur devenir...

JEAN-MICHEL PENY
PRÉSIDENT, SMART PHARMA CONSULTING
JMPENY@SMART-PHARMA.COM

Si les marques de médicaments ne sont pas à proprement parler créatrices de valeur, elles permettent, en revanche, de fédérer sous leur propre nom les qualités différenciantes des produits qu'elles représentent. La notion de différenciation est un élément clé du succès des médicaments. De fait, nombre de médecins reconnaissent avoir des difficultés à déterminer leur préférence pour tel ou tel produit sur ses seules propriétés thérapeutiques. Leurs choix de prescription reposent également sur des éléments plus subjectifs tels que la qualité des relations professionnelles entretenues avec les laboratoires qui commercialisent les médicaments et plus spécifiquement avec leurs délégués médicaux. Les marques reflètent l'identité des médicaments, c'est-à-dire la somme de leurs valeurs tangibles et intangibles (Figure 1). Quant à la force des marques, qui traduit leur capacité à fidéliser, elle est fonction de la valorisation faite de leur identité par les médecins, pharmaciens et patients,



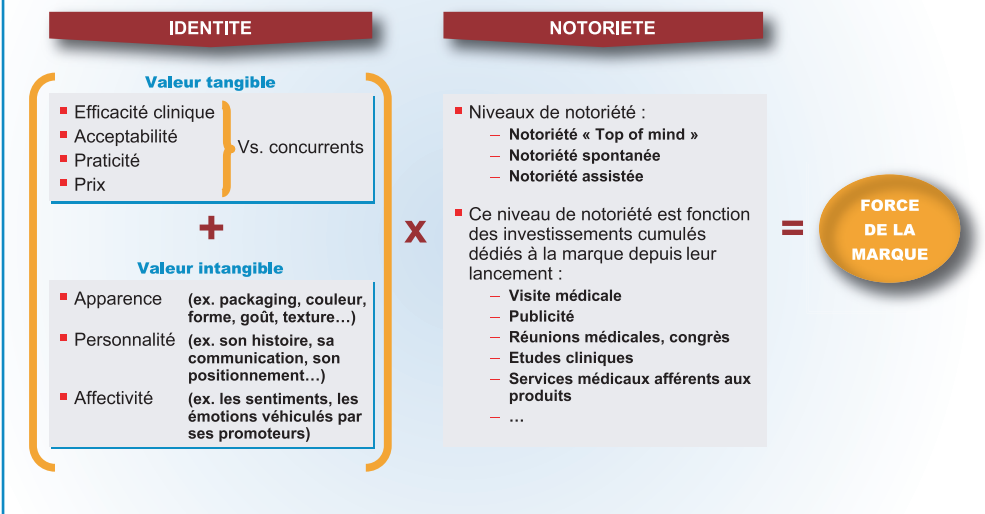
En dépit de sa forte notoriété, le Prozac® (fluoxétine) n'est pas parvenu à résister à l'essor des génériques.

combinée à leur niveau de notoriété. Pour exister, les marques doivent être à la fois valorisées et connues des « clients ». Le cas du Viagra® (sildénafil) de Pfizer est, à cet égard, riche d'enseignements. Cette marque qui bénéficie d'une notoriété inégalée dans le secteur pharmaceutique a perdu son leadership sur le marché français en seulement deux ans, au profit de Cialis® (tadalafil). Une ma-

jeurité de médecins, pharmaciens et patients a été sensible à la durée d'action plus longue de Cialis® (valeur tangible) et à sa communication axée sur l'harmonie du couple, le romantisme (valeur intangible), tandis que Viagra® orientait davantage son discours sur l'acte sexuel.

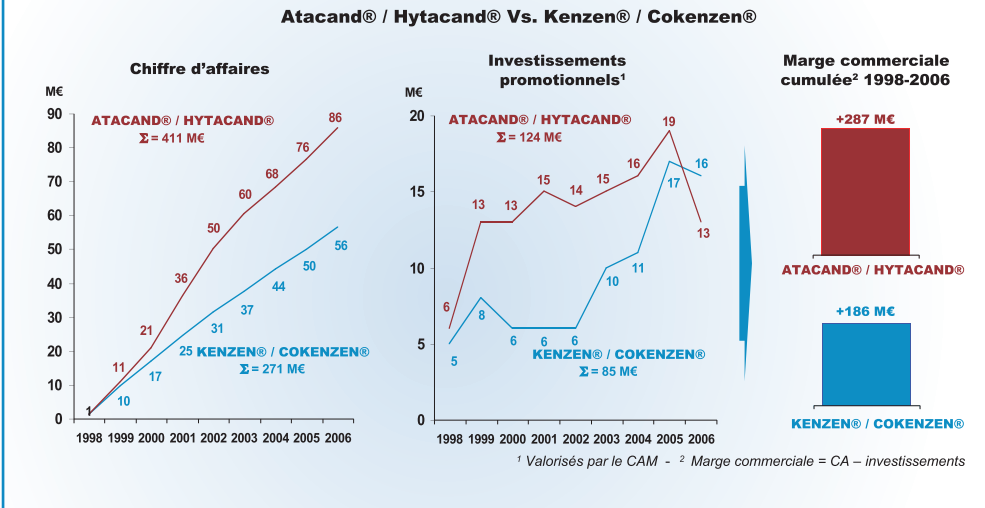
Il est par ailleurs intéressant de noter que les niveaux d'ASMR (Amélioration du service médical rendu)

Figure 1 : Facteurs déterminant la force des marques de médicaments



SOURCE : SMART PHARMA CONSULTING, ADAPTÉ DE J.-N. KAPFERER 1998 ET G. LEWI 2004

Figure 2 : Performance comparée des marques en co-marketing



SOURCE : ANALYSES SMART PHARMA CONSULTING, GERS, CAM

attribués par la Commission de la transparence, et qui sont censés évaluer le degré d'innovation apporté par les nouvelles marques, ne permettent en rien de préjuger de leur performance future. Nous constatons par exemple que les ventes cumulées d'Ebixa® (mémantine) – ASMR II – et d'Ixprim® (paracétamol/tramadol) – ASMRV –, tous deux lancés en 2003, sont respectivement de 134 et de 133 millions d'euros à la fin décembre 2006. De plus, seules six marques parmi les 20 premières en chiffre d'affaires sur le marché officinal sont dotées d'une ASMR I ou II. L'analyse des co-marketing, qui possèdent les mêmes qualités objectives (efficacité, acceptabilité, praticité, prix), permet d'évaluer l'influence des qualités subjectives et

de la notoriété sur la performance des marques. Pour les 60 % des médecins qui reconnaissent favoriser une marque plutôt qu'une autre, en cas de co-marketing, la qualité des relations entretenues avec le délégué médical ressort comme le principal critère différenciant, suivi par l'image du laboratoire. Certains médecins ont tendance, par exemple, à favoriser le laboratoire découvreur de la molécule ou celui qui possède la plus grande expérience dans le domaine thérapeutique couvert. Par ailleurs, l'analyse du co-marketing Atacand® (candésartan) / Hytacand® (candésartan/hydrochlorothiazide) et Kenzen® / Cokenzen® met en évidence

60 % des médecins différencient les co-marketing

l'importance majeure de la notoriété acquise grâce aux investissements promotionnels sur le succès des marques (Figure 2).

La pérennité des marques.

Pour établir une marque forte et pérenne, il convient à la fois de maintenir dans le temps ses différences à forte valeur ajoutée, quelles soient tangibles ou intangibles, et d'entretenir sa notoriété. Synthol®, qui fait partie des marques leader sur le marché OTC, illustre bien cette règle. Lancée en 1925, sous forme de solution en flacon de 225 ml et de gel en tube de 100 g, la marque s'est enrichie au cours du temps de nouvelles présentations. Ont ainsi été lancés successivement un flacon de 450 ml en 1952 et de 75 ml 2006, ainsi qu'un flacon pulvérisateur de 125 ml en 1986 et de 75 ml en 2006. Pendant ses 82 années d'existence, Synthol® a bâti sa notoriété au prix d'une communication soutenue auprès des médecins et des pharmaciens, puis auprès du grand public, à partir de 1981, année de son passage du statut de médicament semi-éthique à celui de médicament OTC. De même, La marque OTC, Humex®, lancée en 1963, n'a cessé de se renouveler et de s'enrichir de nouveaux produits traitant

aussi bien le mal de gorge, la toux, que le rhume ou l'allergie. Jusqu'à ce jour pas moins de 28 nouveaux produits ont été introduits sous le nom Humex®. Le dynamisme de cette marque-ombrelle, riche de 16 produits différents au début de l'année 2007, est également soutenu par d'importants investissements promotionnels, y compris par la réalisation de campagnes de communication auprès du grand public.

L'analyse des marques de médicaments éthiques ou semi-éthiques les plus résistantes au temps montre qu'elles ont en commun de maintenir leur place dans l'arsenal thérapeutique des mé-

decins et de bénéficier d'une forte notoriété sur leur marché. Ces marques ont également et surtout la particularité de n'être que peu ou pas concurrencées par les génériques. Ainsi, parmi les cinq premières marques en chiffre d'affaires commercialisées depuis plus de 30 ans sur le marché officinal figurent : Tanakan® (ginkgo biloba), Pyostacine® (pristinamycine), Diamicron® (gliclazide), Daflon® (flavonoïdes extraits de rutacées) et Voltarène® (diclofénac). Ces marques, qui continuent à communiquer auprès des médecins, ont su maintenir leur valeur thérapeutique en poursuivant leur développement scientifique (ex : Tanakan®, Diamicron®) et / ou en améliorant leur formulation (ex : Diamicron® LM, Daflon® 500 mg, Voltarène® LP). Quant à l'antibiotique Pyostacine®, il bénéficie d'une situation concurrentielle privilégiée, dans la mesure où il occupe une niche thérapeutique qui le préserve de l'obsolescence et où il n'est pas concurrencé par des produits génériques. A l'exception de Daflon®, ces marques

+ 7 % par rapport à l'année précédente, jouit d'un capital de marque unique sur le marché pharmaceutique. Sa valeur thérapeutique demeure intacte dans l'esprit des médecins tandis que son niveau de notoriété élevé a permis de limiter la concurrence des génériques et des « essentiellement similaires » tels qu'Airomir® ou Spréor® à 18 % du chiffre d'affaires total de la molécule en 2006. Parmi les autres marques dont les ventes ont progressé en 2006 en l'absence de soutien promotionnel, nous pouvons citer l'antipsychotique Tercian® (cyamémazine) – 23 millions d'euros – et le corticoïde cutané Célestène® (bétaméthasone) – 20 millions d'euros – qui sont tout deux épargnés par la concurrence des génériques.

Les stratégies de marques. Il existe quatre stratégies classiques, qui peuvent être combinées entre elles, pour

diamétralement opposées. La première consiste à capitaliser sur la force de la marque originale ou « marque-mère » en créant des « marques-filles » déclinées. C'est la voie qui a notamment été choisie par Sanofi-Aventis pour les extensions de

Doliprane® (paracétamol) dont les noms de marque comportent tous au minimum la racine « Doli ». Cette stratégie permet à l'ensemble des marques de la gamme de capitaliser sur la forte notoriété de

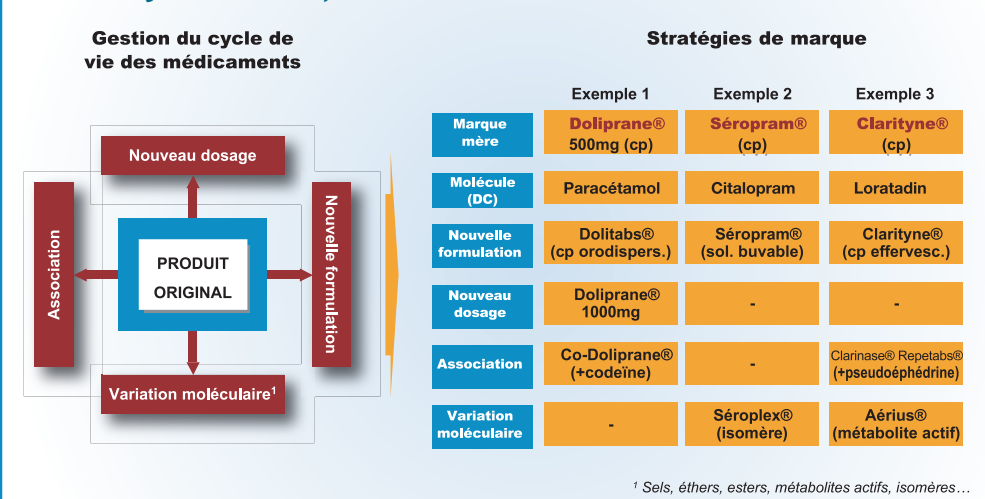
la « marque-mère » Doliprane, qui s'est construite au prix de plus de 26 ans d'investissements promotionnels. Le laboratoire Lundbeck a adopté une stratégie semblable en marquant du nom de Séroplex® (escitalopram) l'isomère lévogyre de son antidépresseur vedette Séropram® (citalopram). A l'inverse, certains laboratoires ont préféré adopter une stratégie de rupture pour marquer les extensions de leurs produits. La filiale française de Schering-Plough a ainsi lancé en 2002 le métabolite actif de son antihistaminique Clarityne® (loratadine), sous le nom d'Aérius® (desloratadine), alors qu'aux Etats-Unis le produit s'appelle Clarinex®. Si l'usage d'un nom distinct pour marquer une variation moléculaire peut contribuer à en faciliter la différenciation perçue par rapport à la « marque-mère », il ne permet pas, en revanche, de capitaliser sur la notoriété acquise par cette dernière.

Une stratégie de substitution.

Concernant le marquage des variations moléculaires, une troisième option, qui n'a été à ce jour adoptée par aucun laboratoire, mériterait d'être évaluée. Il s'agit de transférer le nom de la « marque-mère » sur l'isomère ou le métabolite actif à lancer, après avoir bien entendu retiré du marché les unités composées du produit original, afin d'éviter tout risque de confusion. UCB Pharma aurait par exemple pu remplacer la cétirizine qui constitue le principe actif de son antihistaminique Zyrtec® (cétirizine) par son isomère, la lévocétirizine, au lieu de lancer ce dernier sous le nom de Xyzall®. Rien ne semble a priori s'y opposer d'un point de vue réglementaire et légal. Dans un contexte un peu différent de demande de re-

Trois stratégies de marques pour les variations moléculaires

Figure 3 : Gestion du cycle de vie des médicaments et stratégies de marque

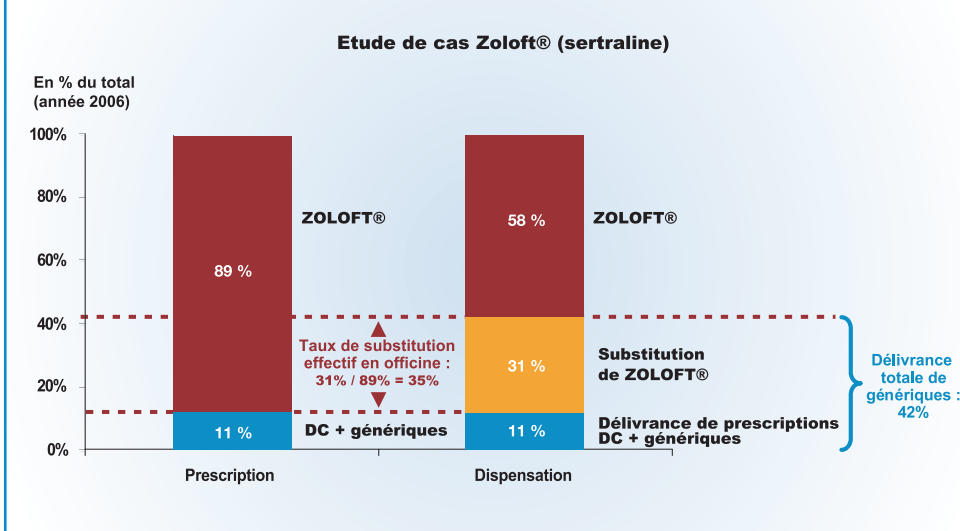


SOURCE : ANALYSES SMART PHARMA CONSULTING, GERS, VIDAL

affichent encore des évolutions de ventes positives, tant en valeur qu'en unités sur la période 2004-2006. Il existe d'autres marques ayant également plus de 30 années d'existence qui, malgré l'absence de soutien promotionnel, continuent à maintenir leur position concurrentielle. Ventoline® (salbutamol), qui a réalisé un chiffre d'affaires de 29 millions d'euros en 2006 et une croissance de

prolonger le cycle de vie des médicaments. Il est ainsi possible de commercialiser des nouveaux dosages, de nouvelles formulations galéniques, des associations fixes et des variations moléculaires (ex : sels, éthers, esters, métabolites actifs, isomères...) également appelées « back-up brands » (Figure 3). A ces extensions sont actuellement appliquées deux stratégies de marquage

Figure 4 : Facteurs déterminant la pénétration générique



SOURCE : ANALYSES SMART PHARMA CONSULTING, SDM

trait de la part de l'Afssaps, certaines marques, comme Locabital® (fusarfungine), ont dû remplacer leur principe actif tout en conservant le même nom de marque. Il est toutefois fort probable que face à une telle demande les autorités de santé émettent quelques réserves, mais davantage pour des raisons économiques. En effet, cette politique de marque constitue un obstacle au développement des génériques dans la mesure où le principe actif original de la « marque-mère » est retiré du marché et remplacé par un autre dont le brevet tombe à échéance plus tardivement. Pour annuler cet effet qui engendrerait un surcoût pour l'assurance-maladie, les autorités de santé pourraient alors décider d'imposer à la nouvelle version de la « marque-mère » un prix aligné sur celui des génériques. Quoiqu'il en soit, cette stratégie de substitution permettrait au laboratoire princeps de tirer pleinement avantage de la force de sa « marque-mère », tout en l'enrichissant par les études cliniques réalisées sur l'isomère ou le métabolite actif ; voire par l'obtention d'une nouvelle indication. De plus, dans ces conditions, le laboratoire ferait l'économie de la création d'une nouvelle marque ex nihilo et éviterait la concurrence entre la « marque-mère » que les médecins ont l'habitude de prescrire et la « marque-fille » vers laquelle il voudrait que

Les patients deviennent de moins en moins fidèles aux marques originales

les médecins transfèrent leurs prescriptions.

La concurrence des génériques. Si la force de la marque participe à la bataille de gains de parts de marché contre les autres marques princeps, y compris les marques « essentiellement similaires », elle s'avère, en revanche, peu efficace pour lutter contre les génériques. Des marques bénéficiant d'une aussi forte notoriété que Prozac® (fluoxétine) et Mopral® (oméprazole) ne sont pas parvenues à leur résister. Pour en comprendre les raisons, il importe de rappeler que la pénétration des génériques dans le contexte français est

fonction à la fois du taux de prescription des médicaments en Dénomination commune (DC) ou nom de marque générique, et du taux de substitution des équipes officinales.

Ainsi, dans le cas de l'antidépresseur Zoloft® (sertraline), les 42 % de pénétration générique observés en 2006 se décomposent en 11 % de prescription en DC, auxquels s'ajoutent 31 % de substitution (Figure 4). Par comparaison, au cours de la même année, la prescription en DC de Zocor® (simvastatine) et de son co-marketing Lodalès®, s'élevait à 39 %, auxquels s'ajoutaient 37 % de substitution, conduisant à un taux de pénétration générique de 76 %. Si les médecins prescrivent à hauteur de 90 % en nom de marque, nous observons toutefois qu'ils tendent à libeller

de plus en plus les médicaments princeps génériques en DC. C'est le cas notamment de l'oméprazole dont la prescription en DC s'est élevée, en moyenne, à 62 % en 2006. Parmi les autres molécules les plus prescrites en nom générique, nous pouvons citer le paracétamol, l'amoxicilline, la pravastatine et l'ibuprofène. A la différence des médecins, les pharmaciens sont peu ou pas attachés aux marques tombées dans le domaine public et n'hésitent pas, de ce fait, à proposer de plus en plus systématiquement aux patients la substitution par des génériques. A leur tour, sous la pression combinée des pharmaciens et des campagnes de communication de l'assurance-maladie, les patients deviennent de moins en moins fidèles aux marques originales et s'accoutument aux médicaments génériques. La faible résistance des médicaments à la concurrence générique explique en grande partie pourquoi il n'existe que 13 marques sur les 100 premières en chiffre d'affaires sur le marché officinal français qui ont plus de 20 ans d'existence.

Les logiciels d'aide à la prescription. Si les autorités de santé sont parvenues avec un succès incontestable à motiver les pharmaciens à pratiquer la substitution, les résultats obtenus sur le taux de prescription des médecins en DC sont moins spectaculaires. Rappelons que ces derniers s'étaient engagés en juin 2002, en échange d'une revalorisation de leurs honoraires à 20 euros, à rédiger 25 % de leurs prescriptions en DC, dont au moins la moitié au sein du répertoire de l'Afssaps. Nous en sommes aujourd'hui encore bien loin, car les médecins préfèrent très nettement la prescription en noms de marques, qu'ils trouvent plus facile à mémoriser et moins sujette aux risques de confusion. Par conséquent, en l'absence de mesures coercitives ou fortement incitatives, les médecins ne changeront ni rapidement, ni durablement, leurs habitudes de prescription. Mais les autorités de santé ne semblent pas avoir abandonné la partie. En effet, la HAS (Haute autorité de santé) a été chargée d'établir une procédure de certification des logiciels d'aide à la prescription médicale, afin d'améliorer la sécurité de la prescription, de faciliter le travail du prescripteur et

▶▶▶ de diminuer le coût du traitement à qualité égale. Les textes de loi qui définissent cette mission de la HAS précisent que la certification devra intégrer des fonctionnalités de prescription en DC. A ce jour, les logiciels d'aide à la prescription, qui pourraient conduire les médecins à prescrire davantage en DC, n'équipent que 20 % d'entre eux. Ils sont par ailleurs moins de 10% à utiliser un module de transcription des noms de marque en noms génériques et, lorsqu'ils sont équipés d'une fonction « optimisation économique », ils ne l'utilisent que très rarement.

L'impact de la prescription en DC.

Les médecins estiment en majorité que l'augmentation de leurs prescriptions en DC ne devrait ni modi-

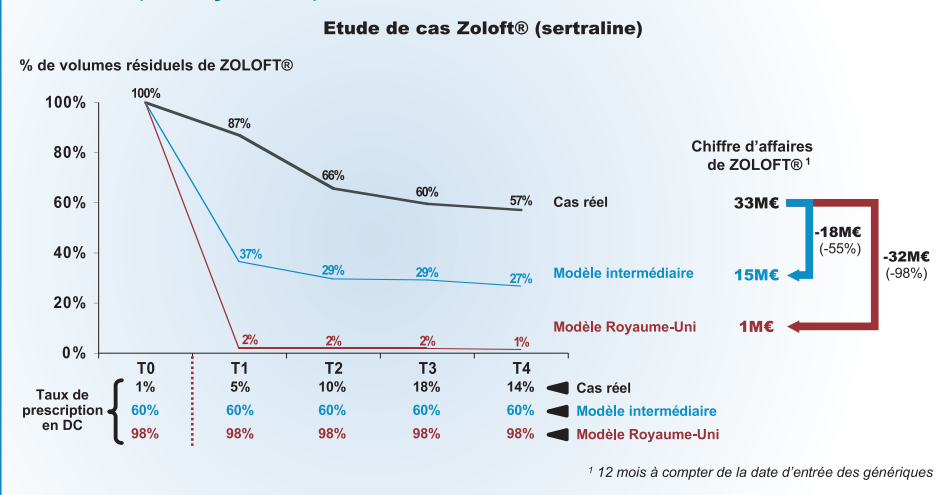
brevetés, à l'exception des co-marketing qui devront alors se faire référer auprès des pharmaciens d'officine. Il leur faudra pour cela offrir des conditions commerciales, signer éventuellement des accords de coopération commerciale et proposer des services complémentaires aux pharmaciens. Il va sans dire que ces investissements supplémentaires affecteront la rentabilité des marques co-marketées. Le problème du développement de la prescription en DC se pose surtout pour les marques tombées dans le domaine public, qui doivent faire face à la concurrence des produits « essentiellement similaires » et plus encore, à celle des génériques. Dans ces conditions le pharmacien ayant l'obligation de dispenser la spécialité la moins chère, il

15 millions d'euros sur les 12 premiers mois de « générication ». La même analyse réalisée sur le co-marketing Zocor® / Lodalès® montre une baisse de chiffre d'affaires de 113 millions d'euros à 60 millions d'euros.

Développer la préférence. Malgré le durcissement de l'environnement concurrentiel, les marques gardent tout leur intérêt pour faciliter la mémorisation, accentuer la différence perçue entre les produits et développer de manière durable la préférence, ainsi que la fidélité des clients (médecins, pharmaciens et patients). Les marques les plus puissantes s'appuient sur une identité forte composée de valeurs tangibles et intangibles, combinée à un niveau de notoriété élevé. La pérennité des marques est conditionnée par l'existence d'un fort taux de notoriété, d'un intérêt thérapeutique préservé et par l'absence de concurrence générique. La stratégie qui consiste à transférer une « marque-mère » bien établie vers un isomère ou un métabolite actif, par un jeu de substitution de molécule, nous paraît une option qui mérite d'être précisément évaluée. Sous la pression des autorités et avec l'aide des logiciels de prescription, les médecins devraient se mettre à prescrire davantage en DC. Ce changement accélérerait la pénétration des génériques à l'instar de ce qui se passe actuellement au Royaume-Uni où plus de 95 % des prescriptions des « grosses molécules » se font en DC. Toute la valeur des marques de médicaments réside dans leur capacité à gagner des parts de marché, tant que celles-ci sont encore protégées par un brevet et quel que soit le niveau de prescription en DC des médecins. En revanche, il faut se rendre à l'évidence et admettre que le combat des marques tombées dans le domaine public contre les génériques est perdu d'avance. Si les marques sont donc condamnées à mourir avec la perte de leur brevet, d'ici là, elles ont tout le temps de rendre de grands services aux médicaments. ■

NB : Cet article s'appuie sur une étude réalisée auprès de 50 médecins généralistes et 18 cadres de l'industrie pharmaceutique, interrogés par Smart Pharma Consulting en février et mars 2007. Les résultats de cette étude ont par ailleurs été présentés le 15 mars 2007, dans le cadre du MEDEC.

Figure 5 : Impact de la prescription en DC sur la performance des marques génériques



SOURCE : ANALYSES SMART PHARMA CONSULTING, SDM

fier leur fidélité aux marques qu'ils prescrivent, ni modifier leurs habitudes de « switch » en faveur d'isomères ou de métabolites actifs. De leur côté, les autorités de santé pourraient être tentées de supprimer les marges bonifiées associées à la délivrance des génériques par les pharmaciens, si la prescription en DC se développait fortement. Une telle mesure aurait d'ailleurs des répercussions majeures sur l'économie de

bon nombre d'officines. Du côté des laboratoires pharmaceutiques, le développement de la prescription en DC devrait être sans conséquence sur les ventes et les profits des principes

s'en suivra une baisse des ventes et des profits des marques originales particulièrement drastique, très rapidement après l'arrivée des génériques. Ainsi, en appliquant à la sertraline le taux de prescription en DC

de 98 %, tel qu'il est observé au Royaume-Uni, le pourcentage des volumes résiduels de Zoloft® après l'entrée des génériques s'effondrerait subitement (Figure 5). Même en imaginant un scénario intermédiaire,

où les médecins prescriraient en DC à hauteur de 60 %, les conséquences économiques sur la marque princeps seraient désastreuses et les ventes de Zoloft® chuteraient de 33 à

Les prescriptions en DC accélèrent la pénétration générique