

La décision d'achat d'un médicament : Facteurs explicatifs

The Decision to purchase a drug : explanatory factors

Amina BERRACHED ¹

Maître de conférences « B » à l'ESM Tlemcen

berrached-amina@hotmail.fr

Date de soumission: 2019-10-01, Date d'acceptation: 2019-11-06 et date de publication: 2019-12

Résumé :

L'analyse des facteurs susceptibles d'avoir un impact sur la décision d'achat d'un médicament a pu révéler une multitude de variables dont l'état de santé, le locus de contrôle de santé, l'implication, ainsi que la confiance, chacune à des degrés différents. Nous avons ainsi construit un modèle de recherche sur la base de ces variables afin de les tester sur un échantillon de 251 consommateurs au niveau de la Wilaya de Tlemcen, par la méthode des équations structurelles. L'analyse des résultats après test a pu confirmer la majorité de nos hypothèses, dont l'état de santé comme prédicteur à l'intention d'achat d'un médicament, l'implication en faisant augmenter le volume de recherche d'information, et enfin le rôle du corps prescripteur qui à travers la confiance impacte l'intention d'achat d'un médicament.

Mots-clés : Médicament, patient, médecin, processus décisionnel, décision d'achat.

Code JEL : M31, I11

Abstract:

The analysis of the factors that can having an impact on the decision of purchase a drug could reveal a multitude of variables including the state of health, the locus of control health, the implication, as well as the trust , each to different degrees. We thus constructed a research model based on these variables in order to test them on a sample of 251 consumers at the level of the Wilaya de Tlemcen, by the structural equations method. The analysis of the results after the test could confirm the majority of our hypotheses, including health status as a predictor of the purchase a drug, involvement by increasing the volume of information seeking, and finally the role of the doctors prescribers through the trust impacts the intention to purchase a drug.

Keywords: Medicine, patient, doctor, decision-making process, purchase decision.

Jel Classification Codes : M31, I11

¹Auteur Correspondant : Berrached Amina. E-Mail : berrached-amina@hotmail.fr

Introduction :

Dans le domaine de la santé, le marketing constitue un champ de recherche émergent. La place du patient gagne de plus en plus d'importance : il participe à la prise de décision (Charles & al., 1999; and Stevenson & al., 2000), il est impliqué dans le diagnostic, le traitement (Herzlich & Pierret, 1984) et dans la recherche d'information (Wagner & al., 2001; Rabeharisoa et Callon, 2002 ; Akrich M, Méadel C., 2002). Le patient est désormais qualifié d'acteur" du système de santé, de "patient-expert" (Fox & al., 1999). En tant que consommateur final du médicament, le patient devient, alors un objet de recherche à part entière.

Par ailleurs, les étapes et l'importance accordée à chaque niveau de ce processus décisionnel varient aussi selon plusieurs facteurs. Premièrement. L'état de santé apparaît comme le principal déclencheur du processus de décision pour l'achat d'un médicament (Dourgon P., Sermet C., 2002), un état de santé analysé à travers le concept du locus de contrôle de santé qui se réfère à la perception d'un individu sur la source de contrôle de son propre comportement. Ensuite, la présence des prescripteurs (médecins-pharmaciens) comme intermédiaires dans ce processus de prise de décision est l'une des principales variables qui font la spécificité de ce dernier car la particularité du médicament comme produit fait que le patient ignore en détail les effets de la substance qu'il absorbe. Il est seulement convaincu de l'obligation de son administration. D'où la nécessaire intermédiation de l'expert, le médecin ou le pharmacien comme-prescripteur. D'où aussi l'importance de la confiance comme dimension définissant la relation patient médicament et patient prescripteur, (Luhmann 2001 ; Noteboom 2001 ; Quere 2001).

La compréhension des mécanismes qui sont impliqués dans le processus d'achat et de consommation est supposée permettre de décomposer et de faire ressortir les principaux facteurs qui peuvent avoir une influence sur le comportement du consommateur (Packard V. 1984 ; Friestad M., Wright P. 1995 ; Graby F.1997 ; Kapferer J.-N. 1978 ; Kapferer J.-N., 2008). Ainsi, Entre état de santé, implication et confiance, l'intention de cette recherche est en effet d'étudier la décision d'achat d'un médicament ainsi que ses facteurs explicatifs.

Pour ce faire la présente étude s'articule autour de la question suivante : *quels sont les éléments clés susceptibles d'influencer la décision d'achat d'un médicament ?* Cette problématique a été appuyée par une hypothèse principale qui stipule que l'achat d'un médicament est influencé par plusieurs facteurs chacun à des degrés différents, A travers une revue de littérature, nous nous proposons, de présenter les principaux concepts et d'émettre les hypothèses de recherche afin de proposer le modèle à tester et de présenter la méthodologie employée.

1. Revue de littérature et hypothèses de recherche

1.1. Etat de santé

La notion de besoins de santé renvoie à l'écart entre un état de santé constaté et un état de santé souhaité. Au niveau individuel, l'expression d'un besoin de santé traduit une détérioration — au moins perçue — de l'état de santé. Cette dégradation de l'état de santé est la première phase qui explique le processus décisionnel pour l'acquisition d'un médicament, Ainsi les personnes semblent donc

reporter la prise de médicaments et consommer seulement lorsque leur état de santé est plus dégradé (Vick&Scott., 1988 ; Dourgnon, P. et Lardjane, S. 2007²).

Dans la littérature, on retrouvait souvent que le statut de mauvaise santé était comme prédictif au recours à un médicament. Ainsi les personnes atteintes de plusieurs pathologies chroniques ou évaluant leur état de santé mauvais avaient une tendance plus importante au recours aux médicaments (Amoako, 2003)³. Tous ces arguments conduisent à l'hypothèse suivante : *H1. L'état de santé est une variable prédictive au recours à un médicament.*

1.2. Le Locus de contrôle de la santé

Le locus de contrôle de santé (LCS) est défini comme l'attribution par une personne des causes de sa bonne ou de sa mauvaise santé. Les personnes avec LCS forte "interne" croient qu'elles peuvent affecter leur état de santé par leurs propres actions proactives tandis que les personnes avec LCS "externe" pensent que leur état de santé est décidé par des forces extérieures telles que la chance, le hasard ou d'autres puissances. Il a été démontré que les personnes avec plus de LCS interne adhèrent généralement plus étroitement aux régimes de santé et s'engagent dans des actions de protection de la santé que les personnes avec plus de LCS externe (Bundek, Marks et Richardson, 1993⁴; Newsom, Knapp et Schultz, 1996⁵). Braman et Gomez (2004)⁶ ont étudié l'effet de plusieurs variables de personnalité, y compris le locus de contrôle de santé (LCS), sur le désir de recevoir une information complète et de prendre des décisions - pouvoir dans les interactions médecin-patient.

LCS mesure ainsi la conviction des gens que leurs décisions en matière de santé sont contrôlées par l'influence des autres, y compris des médecins et d'autres fournisseurs de soins de santé, ainsi que des membres de la famille et des amis (Wallston, Wallston et Devellis, 1978) Les discussions ci-dessus suggèrent l'hypothèse suivante : *H.2. L'état de santé comme étape initiale pour l'achat d'un médicament est lié au locus de contrôle de la santé.*

1.3. L'implication dans la recherche d'information

Les médicaments peuvent être un produit à faible ou à fort degré de participation, selon le type de maladie qu'ils traitent. Ainsi, Rossiter, Percy et Donovan (1991)²⁵ ont classé l'«aspirine» par exemple en tant que produit à faible participation tandis que Ratchford (1987)²⁶ a classé le «remède contre les maux de tête» en tant que produit à forte implication. Il a été constaté aussi, que l'implication dans l'achat est positivement lié à la quantité d'efforts de recherche d'information dans les études

²Dourgnon, P. et Lardjane, S. (2007), « Les comparaisons internationales d'état de santé subjectif sont-elles pertinentes ? Une évaluation par la méthode des vignettes-étalons », IRDES, mimeo.

³Amoako EPI, Richardson-Campbell L, Kennedy-Malone L. Self-medication with over the counter drugs among elderly adults. J Gerontol Nurs. 2003 Aug; vol 29, n°8, p. 10-p.5.

⁴Bundek, Nancy I., Gary Marks, and Jean L. Richardson (1993), "Role of Health Locus of Control Beliefs in Cancer Screening of Elderly Hispanic Women," *Health Psychology*, vol 12, p. 193-p. 199.

⁵Newsom, Jason T., Judith E. Knapp, and Richard Schulz (1996), "A Longitudinal Analysis of Specific Domains of Personal Control and Depressive Symptoms in Patients with Recurrent Cancer," *Health Psychology*, vol 15, p. 323-p. 331.

⁶Braman, Amie C. and Rowena G. Gomez (2004), "Patient Personality Predicts Preference for Relationships with Doctors," *Personality and Individual Differences*, 37, 815-826.

²⁵ Rossiter, John R., Larry Percy, and Robert J. Donovan (1991), "A Better Advertising Planning Grid," *Journal of Advertising Research*, p. 11-p. 21.

²⁶Ratchford, Brian T. (1987), "New Insights about FCB Grid," *Journal of Advertising Research*, August / September, p. 24-p. 38.

empiriques antérieures (Betty et Smith, 1987 ; Lee, Herr, Kardes et Kim, 1999⁷). La même relation positive a été observée dans les contextes de soins de santé (Gore, Medhavan, McClung et Riley, 1994⁸ ; Sansgiry et Cady, 1996⁹ ; Lueg, Moore et Warkentin, 2003¹⁰). Selon Serre MP & Wallet-Wodka D¹¹, le produit de santé est extrêmement impliquant. Il est porteur de beaucoup d'espoir mais également de beaucoup de risques tant physiologiques que psychologiques. De plus, la connaissance subjective représente un élément explicatif de l'implication dans la recherche d'information (Brucks, 1985). Ajoutant à cela, le fait que le processus de recherche d'informations des consommateurs pour les médicaments délivrés avec/sans ordonnance nécessite généralement un certain niveau de compréhension des termes pharmaceutiques. Ce contexte unique fait des connaissances subjectives un prédicateur important de la participation à l'achat. D'où l'hypothèse suivante : *H3. Un niveau élevé d'implication dans l'achat pour les médicaments augmente le volume de recherche d'information et donc l'intention d'achat des médicaments.*

1.4. confiance (prescripteur)

Le médicament souffre d'un paradoxe au cœur de la confiance, tiraillé entre la perception de sauver les vies et tout en même temps d'être suspect et parfois douteux. (Almaric et Le Pen 2009, Grootendorst, Piérard et Sim 2007 ; Lichtenberg 2006¹² ; Lichtenberg et Duflos 2008¹³). Quant aux travaux récents (Luhmann 2001, Noteboom 2001¹⁴, Quere 2001¹⁵), ils estiment que la confiance est un choix de mode de relation et de délégation à quelqu'un ou à quelque-chose (volonté de compter sur le partenaire). Par ailleurs des travaux américains (D'Arcy 2009¹⁶; Parker 2007¹⁷; Pesse 2007¹⁸; Radoilska 2008¹⁹) notent une dégradation nouvelle de

⁷ Lee, Hanjooon, Paul M. Herr, Frank R. Kardes and Chankon Kim (1999), "Motivated Search: Effects of Choice Accountability, Issue Involvement, and Prior Knowledge on Information Acquisition and Use," *Journal of Business Research*, vol 45, p. 75-p. 88.

⁸ Gore, Prasanna, Suresh Madhavan, Gordon McClung, and David Riley (1994), "Consumers Involvement in Nonprescription Medicine Purchase Decisions," *Journal of Health Care Marketing*, vol 14, n°2, P. 16-P. 22.

⁹ Sansgiry, Sujit S. and Paul S. Cady (1996), "How the Elderly and Young Adults Differ in the Decision Making Process of Nonprescription Medication Purchases," *Health Marketing Quarterly*, vol 14 n°1, p. 3-p. 21.

¹⁰ Lueg, Jason E., Robert S. Moore, and Merrill Warkentin (2003), "Patient Health Information Search: An Exploratory Model of Web-Based Search Behavior," *Journal of End User Computing*, vol 15n°4, p. 49- p.61.

¹¹ Serre MP, Wallet-Wodka D, (2008), *Marketing des produits de santé*, Dunod.

¹² Lichtenberg F.R. (2006), "The impact of new laboratory procedures and other medical innovations on the health of Americans, 1990-2003: evidence from longitudinal, disease-level data", *working paper NBER 12120*, mars 2006

¹³ Lichtenberg F.R., Duflos, G. (2008), "Pharmaceutical innovation and the longevity of Australians : a first look", *NBER working paper 14009*, may 2008

¹⁴ Noteboom (2001), « How to combine calculative and non-calculative trust », *Paper for the symposium Trust and Trouble in Organisations*, Erasmus University Rotterdam, 4-5 May.

¹⁵ Quere (2006), « La structure cognitive et normative de la confiance », *Réseaux* p. 125- p. 152

¹⁶ D'Arcy E. (2009), "Presence, alignments and shared authenticity: Considering the new era of engagement between experts and the pharmaceutical industry", *Journal of Medical Marketing*, vol 9, n°2, p. 175-p. 183.

¹⁷ Parker J. (2007), "The reputation, image and influence of the pharmaceutical industry: Regaining credibility", *Journal of Medical Marketing*, vol 7, n°4, p. 309-p. 313

¹⁸ Pesse M. (2007), « Addressing the trust issue: From share of voice to share of care », *Journal of Medical Marketing*, vol 7, n°4, p. 303-p. 307

l'image du médicament et un climat de suspicion et de perte de confiance. Les travaux en comportement du consommateur (Sirieix L. et Dubois P.-L. (1999)²⁰, Gurviez, P. et Korchia, M. (2002) ont montré que la dimension loyauté (ou honnêteté, intégrité) était une des dimensions de la confiance. Dans leur étude (JC Andreani, JL Moulins, F Conchon, G Bascoul, B Bœuf, J Dubec, 2009)²¹, ont montré que la facette loyauté s'exprimait vis-à-vis des partenaires du médicament (les médecins, les pharmaciens, les autorités de santé). Lors de l'achat d'un médicament nécessitant des connaissances spécialisées, il est important que les consommateurs aient de l'information (Agra-wal, 1995). le consommateur utilise ainsi les informations fournies par les médecins et / ou les pharmaciens, en reconnaissant qu'ils sont des experts (Bonoma 2001, Gallent et Cases, 2007, Venkataraman et Stremersch, 2007 ; Hassali et al., 2007, Gallent et Cases, 2007). Pour ce type de produit, le consommateur reconnaît que son niveau de connaissance est moins élevé (en tant que non expert) que celui des médecins et des pharmaciens (experts). Ainsi cette confiance se traduirait par un sentiment général qui porte les consommateurs à espérer et à croire que les performances liées au médicament sont en mesure de les traiter et de répondre à leurs attentes, ainsi il existerait une relation positive entre la confiance résultant des propriétés du médicament et de ses prescripteurs et l'intention d'achat. Ils exprimeraient une confiance dans ce que peuvent en dire autant les autorités de santé, le Ministère de la santé, que les médecins ou les pharmaciens. Ils croient aussi en la qualité intrinsèque et à la fiabilité du médicament telle qu'elle est définie par ses prescripteurs. L'hypothèse de cette recherche est proposée ci-dessous : *H.4. Les acteurs du processus décisionnel (médecin, pharmacien) influent sur la confiance qui représente un facteur non négligeable influant la décision d'achat d'un médicament.*

2. Modèle conceptuel et méthodologie de recherche

Le test de validation des hypothèses de recherche, nous conduit à adopter une méthode de recherche qui permet de mieux exploiter les données collectées. Cela sera pertinent qu'avec le choix de l'échantillon, des échelles de mesures nécessaires, et du traitement du questionnaire. Les résultats obtenus seront par la suite analysés d'une manière permettant d'éclairer l'affirmation ou la négation des hypothèses.

2.1. Collecte des données et administration du questionnaire

La construction de l'échantillon a été une des étapes clés de la recherche. En fonction de l'état de santé de notre cible « des patients » qui consomment régulièrement, ou qui ont récemment consommé des médicaments. Il a été ainsi décidé que l'instrument de collecte de données soit un questionnaire à remplir par « des patients ». Notre étude a été réalisée auprès d'un échantillon constitué de 251 consommateurs « patients », au niveau de la wilaya de Tlemcen en Algérie. Cet

¹⁹Radoilska L. (2008), "Truthfulness and Business", *Journal of Business Ethics*, vol. 79, p 21- p. 28

²⁰Sirieix L. et Dubois P.-L. (1999), « Vers un modèle qualité-satisfaction intégrant la confiance ? », *Recherche et Applications en Marketing*, vol 14, n°3, p. 1- p. 22.

²¹Andreani J C, J L Moulins, F.Conchon, G.Bascoul, B. Bœuf, J. Dubec, La Confiance dans le Médicament : Proposition d'une Echelle de Mesure, Travaux réalisés, en collaboration avec Les Entreprises du Médicament LEEM et le site internet Doctissimo, dans le cadre de la Chaire Marketing-Communication, ESCP Europe, 2009.

échantillon est constitué d'à peu près (plus de 55%) hommes et plus (de 40%) femmes. La tranche d'âge est entre 40 à 50 ans à 16.8%, et celle de moins de 30 ans à 3.58%, celle de 30 à 40ans est de 16.8 %, et celle de 50-60 ans est de 30.67%. Les répondants étaient répartis au niveau des deux organismes de protection sociale à savoir la CNAS (caisse nationale des assurés sociaux) et la CASNOS (caisse nationale des sécurité sociale des non-salariés), la majorité étaient affiliés chez la CNAS qui est une assurance des travailleurs sociaux, la plus importante au niveau national et local, et ce à raison de 65.81%, quant à la CASNOS dont les affiliés sont des non-salariés ces derniers étaient de 23.50%. Ces assurés étaient pour la majorité 85.21% des actifs, le reste c'est-à-dire les inactifs 14.78%. Les répondants souffrants d'une maladie chronique sont de 43,25%, plusieurs maladies chroniques ; 15,36%, et une maladie épisodique ; 41,39%. Nous avons choisi quatre variables pour mesurer le niveau d'effet des facteurs explicatifs de l'intention d'achat d'un médicament, et ce à travers une étude empirique. Nous avons mené une enquête par sondage afin de comparer les outils de mesure de l'intention d'achat d'un médicament. Le questionnaire utilisé est composé de deux parties. La première couvre les variables nominales (signalétiques) ; la deuxième est composée de plusieurs items mesurant les cinq variables de notre modèle de recherche les répondants sont invités à donner leurs points de vue sur les facteurs explicatifs de leur intention d'achat des médicaments, et de préciser leur degré d'accord ou désaccord sur une échelle de Likert comportant sept points. Reste à noter que les items étaient empruntés à la littérature.

2.2. Analyse exploratoire et échelle de mesure

Des analyses exploratoires ont été réalisées sur l'ensemble des échelles utilisées (items) sous le logiciel SPSS 22. Plusieurs ACP ont été conduites sur les échelles. Les résultats mentionnés dans le tableau (1) ci-dessous indiquent :

- Pour toutes les échelles, les tests de Fisher est significatif (sauf CONT).
- La moyenne dépasse [2.5] et l'écart type est inférieur à [1.5] pour les différents construits.
- Les scores de l'alpha de Cronbach sont satisfaisants [>0.6], ce qui indique une bonne cohérence interne des échelles, nous avons cependant supprimé les items avec un taux de cronbach inférieur à 0,6;

Tableau 1. Résultats de l'analyse en composantes principales

Variabes latentes	N° d'item	Ecart type	Moyenne	F de Fisher	Cronbach's Alpha	KMO	Bartlett's Test of Sphericity	Total Variance Explained %
Etat de Santé ESAN123-34	5	3.715	4.79	15.66	0.652	0.65	310.15	70.93
LCS externe CONT6	6	3.72	5.34	22.57	0.745	0.772	377.91	69.72
Implication dans La Recherche d'Information IMPL-6	8	4.14	4.5	37.83	0.603	0.626	275.02	74.52
Prescripteur Presc891011	4	2.35	5.88	2.76	0.666	0.717	111.08	50.22
Intention d'achat INT-3-6	5	4.28	4.45	32.2	0.748	0.62	358.96	76.62

Source : Notre élaboration à l'aide du Logiciel SPSS 22. (N=251)

Ensuite on peut dire que Globalement, les corrélations du modèle de mesure affichent des valeurs acceptables λ_i supérieur à 0,6 avec des estimations d' E_i inférieur à 0,5 pour la plupart des indicateurs. Donc, on peut avancer que les résultats de l'analyse factorielle sont acceptables pour des valeurs de t de student supérieurs à 1.96 et pour un intervalle de cofinance de 95%. Les scores de l'indice factoriel λ_i supérieure à la moyenne pour la plupart des Items d'échelles testées du modèle de mesure, pour les erreurs d'estimation E_i , elles sont faibles donc on considère que les résultats sont acceptables.

2.3. Modèle structurel et hypothèses de recherche

L'analyse des contributions factorielles des variables manifestes sur les variables latentes, nous permet de vérifier si le poids factoriel de chaque indicateur ainsi que le test T de Student est supérieur à 1.96 au seuil d'erreur de 0.05, sont significatifs (voir tab.2). Dans ce cas, nous confirmons l'existence d'une relation entre les items et les variables latentes. Les résultats de régression des relations structurelles présentées dans le tableau.3 montrent que les construits sont significatives en majorité à l'exception de d'un construit non significatif.

Tableau 2. Indices Skewness et Kurtosis

code	Items	λ	Skewness	Kurtosis
esan1	Globalement, je dirais que ma santé est	0,853	-0,718	-0,221
esan2	Compte tenu de mon âge je juge mon état de santé	0,928	-0,753	-0,069
esan3	Compte tenu de mes conditions de travail je dirais que mon état de santé est	0,621	-0,694	-0,846
esans3	Malgré la sévérité de mes symptômes je préfère commencer par un traitement naturel (phytothérapie ou autre),	0,028	-0,053	-4,847
esans4	Je ne souffre pas de symptômes graves, je n'ai pas besoin d'un médicament à PMO*	0,255	-0,386	-3,495
cont1	Lorsque je récupère d'une maladie, c'est généralement sous les conseils des gens qui m'entourent, (médecins, famille, amis)	0,322	-0,618	-3,393
cont2	Ma famille a beaucoup à voir avec ma maladie ou ma santé	0,075	0,146	-3,590
cont3	Globalement, Les professionnels de santé contrôlent ma santé	0,772	-0,519	-3,591
cont4	En général, avoir un contact régulier avec mon médecin est la meilleure façon pour moi d'éviter la maladie	0,828	0,007	-3,627
cont5	Lorsque je ne me sens pas bien je dois consulter un professionnel de santé	0,749	-0,658	-1,491
cont6	En ce qui concerne ma santé, je fais en général ce que mon médecin me demande de faire	0,656	-1,025	-0,288
impl1	Je prends en considération les types et marques des médicaments prescrits	0,572	-0,214	-4,082
impl2	Je me soucie de ce que le médecin peut prescrire	0,677	-1,294	1,531
impl3	Généralement, je participe avec mon médecin pour les médicaments prescrits	0,681	-1,063	-0,610
impl4	Je trouve qu'il est important de rechercher des informations sur les médicaments à PMO avant d'aller chez le médecin	0,383	-0,895	-1,488
impl5	Je trouve qu'il est important de rechercher des informations sur les médicaments à PMO après être allé chez le médecin	0,474	-1,642	4,882
impl7	Je pense que la recherche d'information sur les médicaments à PMF** est importante	0,206	-1,118	-0,547
impl8	Il m'est très facile de trouver des informations sur les	0,166	-0,757	-2,157

	médicaments PMO/PMF			
imp19	Globalement l'information fournie par mon médecin/Pharmacien est assez simple et compréhensible	0,061	-0,142	-4,061
presc8	Le pharmacien est qualifié pour proposer des médicaments substitués à ceux prescrit par le médecin	0,595	0,447	-3,806
presc9	Les laboratoires pharmaceutiques n'ont aucune influence sur les prescriptions des médecins	0,452	0,160	-4,245
presc10	L'Etat en préconisant la substitution du médicament de marque par un médicament générique agit pour le bien de ma santé	0,696	0,161	-3,905
presc11	J'approuve la politique de l'Etat qui interdit l'importation des médicaments déjà produits en Algérie.	0,580	-0,409	-2,137
int1	J'ai l'intention d'acheter des médicaments à PMO	0,817	-1,196	2,263
int2	J'ai l'intention d'acheter des médicaments à PMF	0,291	-1,367	3,513
int4	Il y'a 99% de chances pour que je fasse l'achat d'un médicament PMO	0,848	-1,623	5,836
int5	Il y'a 99% de chances pour que je fasse l'achat d'un médicament PMF	0,271	-1,800	7,201
int7	Il est de mon intérêt d'acheter le médicament à PMO/PMF	0,622	-1,072	0,749

Source : Notre élaboration à l'aide du Logiciel Statistica (N=251)

* Prescription médicale obligatoire

**Prescription médicale facultative

Tableau.3 : les coefficients de corrélation

Variables latentes	Parameter EstimateBi	Standars Error	Statistic T	Prob Level P
(ETATS)-70->(INTE)	-0,206	0,071	-2,904	0,004
(LOCONT)-71->(INTE)	0,423	0,068	6,201	0,000
(IMPL)-72->(INTE)	0,239	0,078	3,054	0,002
(CONF)-73->(INTE)	0,164	0,082	2,005	0,045
(ZETA1)-->(INTE)	0,695	0,070	9,905	0,000

Source : Notre élaboration à l'aide du Logiciel Statistica (N=251)

Ch-2=1064,36 ; DF=346 ; RMSEA=0.09, PGI=0.841

Les résultats obtenus au niveau du tableau ci-dessus montrent que l'intention d'achat varie avec la variation de quatre variables dont l'implication avec 15,6%, ensuite l'état de santé avec variation de 19,8%, l'intention varie aussi avec la confiance de 20,2% une confiance qui a son tour varie avec les prescripteur de 75,8%, et enfin la variable le locus de contrôle de santé s'est avérée être non significative sur l'état de santé.

2.4. Tests des hypothèses et résultats de recherche

L'estimation du modèle structurel nous fournit des résultats permettant la vérification des hypothèses portées sur les relations entre les variables de notre modèle.

En s'appuyant sur plusieurs AFC sur les items de chaque variable et puis sur le modèle global, nous avons obtenu les équations de notre modèle structurel présentées dans le tableau suivant :

Tableau 4. Les équations du modèle

V. DEPENDANT	V. INDEPENDANTES
INTENTION	INT = -0,204. ETATS+0,44. LOCONT+ 0,238. IMPL+ 0,095.CONF+ 0,699

Source : Notre élaboration à l'aide du Logiciel Statistica (N=251)

2.5. Test des Hypothèses et Discussion des résultats

Afin de tester les effets des variables, une analyse de régression multiple a été effectuée. La présente recherche détermine les principaux facteurs par lesquels l'intention d'achat d'un médicament est influencée. À partir du modèle de régression finale, nous avons constaté (au tableau 2), qu'il existe une relation significative et négative vu qu'il existe une relation inverse entre l'état de santé et l'intention d'achat d'un médicament, ($\beta = -0,198$, T de student $> 1,96$, $P < 0,005$). Ainsi, et avec un coefficient de 19,8%, nous constatons qu'effectivement l'état de santé a un impact prédictif sur l'intention d'achat d'un médicament, donc *l'hypothèse peut être confirmée*. Ensuite et en ce qui concerne la deuxième hypothèse stipulant que : L'état de santé comme étape initiale pour l'achat d'un médicament est lié au Locus de Contrôle de la Santé, les résultats (tableau 2) montrent un non effet du locus de contrôle sur l'état de santé car avec un T student inférieur à 1,96 et une probabilité d'erreur supérieur à 5%) le construit proposé en hypothèse est non significatif, ce qui nous amène à *infirmer l'hypothèse* en question. Ensuite par rapport à *La troisième hypothèse* concernant l'implication dans l'achat et son impact sur le volume de recherche d'information pour les médicaments, en effet notre hypothèse vise à prouver que le niveau d'implication dans l'achat d'un médicament augmenterait le volume de la recherche d'informations. Comme convenu une fois la vérification des hypothèses effectuée, l'analyse des résultats démontrés au niveau du tableau 2 nous a permis de constater qu'il existe une influence de l'implication dans la recherche d'information sur l'intention d'achat. Une relation non négligeable car assez significative comme le montre les indicateurs concernés ($\beta = 0,156$, $T > 1,96$, $P < 5\%$). Ainsi et avec un coefficient de 15,6%, nous en déduisons que le construit est significatif nous permettant ainsi de *confirmer notre hypothèse*. Enfin, *La quatrième hypothèse* mettant en avant les acteurs du processus décisionnel et leur influence sur la confiance et par agrégation sur l'intention d'achat d'un médicament démontre des résultats (tableau 2) qui confirment en effet une influence importante de la confiance -influencée par les prescripteurs- sur l'intention d'achat d'un médicament, des relations largement significatives, vu les valeurs du des coefficients « β », du T de student supérieur à 1,96 et de la probabilité d'erreur inférieur à 5%. En effet pour le construit prescripteur qui influe sur la confiance le coefficient de corrélation $\beta = 0,758$, la valeur la plus représentative et la plus influente de notre étude, ensuite pour le construit confiance qui influe sur l'intention d'achat le coefficient $\beta = 0,202$. Nous pouvons ainsi *confirmer notre hypothèse*.

Conclusion

L'étude empirique présentée dans cet article nous a permis d'analyser le processus décisionnel pour l'achat d'un médicament (Kapferer J., 1978 ; Graby F., 1997; Charles et al., 1999 ; Stevenson et al., 2000), ainsi que ses variables explicatives. Nous avons pu ainsi synthétiser les principales variables ou facteurs les plus représentatives afin de dresser notre modèle théorique. Le test de ce modèle à travers une étude exploratoire a pu en effet démontrer que ces dernières ont un impact à des degrés différents sur la décision d'achat d'un médicament, ainsi le rôle du corps prescripteur (0,758) sur la confiance envers le médicament (0,202) s'est révélé comme ayant un impact important par rapport à l'état de santé, ou l'implication. Les résultats ont pu ainsi confirmer la plupart de nos

hypothèses dont ; La première où on avait déclaré ; l'état de santé (0,198) comme prédicateur important au recours à un médicament. La troisième où on avait pu faire ressortir l'implication comme élément augmentant la recherche d'information (0,156) et donc l'intention d'achat. Enfin la dernière hypothèse confirmée, explique le rôle du corps prescripteur qui à travers la confiance impacte la décision d'achat d'un médicament. Nous pouvons ainsi dire que les consommateurs algériens font confiance aux médicaments en premier lieu ensuite aux prescripteurs chargés de dégager cette confiance. Par ailleurs, nos résultats ont pu infirmer la deuxième hypothèse où le locus de contrôle de la santé externe c'est-à-dire l'impact de variables externes comme par exemple l'entourage s'est révélé n'ayant aucun effet sur l'intention d'achat des médicaments, nous avons ainsi spéculé que les consommateurs algériens utilisaient l'entourage comme source d'information c'est-à-dire seulement afin d'accumuler les informations sur leur état de santé, sans que ce dernier n'augmente nécessairement l'intention d'achat. Enfin, en termes d'implications managériales, La présente analyse n'est pas sans intérêt pour les laboratoires pharmaceutiques ; le nouvel environnement marketing pour l'étude du médicament détaillé ci-dessus a fourni des implications importantes pour la présente étude. Les consommateurs patients sont devenus un segment cible important pour les spécialistes en marketing des médicaments, après que les médecins aient perdu leur autorité exclusive sur l'utilisation de ces médicaments. Cela signifie que la compréhension des facteurs et de la façon dont les consommateurs effectuent leurs décisions pour les médicaments est devenue un enjeu important pour les spécialistes en marketing pharmaceutique.

Références bibliographiques

Livres :

Kapferer J.-N. (1978), Les chemins de la persuasion, le mode d'influence des médias et de la publicité sur les comportements, Gauthier-Villars, Paris.

Kapferer, J. (2008). The new strategic brand management, *Philadelphia: Kogan Page*.

Packard V. (1984), La persuasion clandestine, Calmann-Lévy, Paris.

Serre MP, Wallet-Wodka D, (2008), Marketing des produits de santé, Dunod.

Articles publiés dans les actes de congrès :

Andreani J C, J L Moulins, F.Conchon, G.Bascoul, B. Bœuf, J. Dubec, (2009), La Confiance dans le Médicament : Proposition d'une Echelle de Mesure, Travaux réalisés, en collaboration avec Les Entreprises du Médicament LEEM et le site internet Doctissimo, dans le cadre de la Chaire Marketing-Communication, ESCP Europe.

Ourgnon, P. et Lardjane, S. (2007), « Les comparaisons internationales d'état de santé subjectif sont-elles pertinentes ? Une évaluation par la méthode des vignettes-étalons », IRDES, mimeo, France.

Articles de revues :

Alba, Joseph. W. and Hutchinson, J. Wesley (1987), "Dimensions of Consumer Expertise," *Journal of Consumer Research*, 13,p. 411-p. 454.

Amoako EPI, Richardson-Campbell L, Kennedy-Malone L. 2003 Aug; 29, Self-medication with over the counter drugs among elderly adults. *J GerontolNurs*, vol. 8, p. 5-p. 10.

Bauer. RA (1960), Consumer Behavior as Risk Taking, *Dynamic Marketing for a Changing World*, *American Marketing Association*, R. S Hancock ed., p. 389-p. 398.

Braman, Amie C. and Rowena G. Gomez (2004), "Patient Personality Predicts Preference for Relationships with Doctors," *Personality and Individual Differences*, vol. 37, p. 815-p. 826.

Bundek, Nancy I., Gary Marks, and Jean L. Richardson (1993), "Role of Health Locus of Control Beliefs in Cancer Screening of Elderly Hispanic Women," *Health Psychology*, vol. 12, p. 193-p. 199.

- D'Arcy E. (2009), "Presence, alignments and shared authenticity: Considering the new era of engagement between experts and the pharmaceutical industry", *Journal of Medical Marketing*, vol 9, 2, p. 175-p. 183.
- Darby, Michael R. and Edi Kari (1973), "Free Competition and the Optimal Amount of Fraud," *Journal of Law and Economics*, vol, 16, p. 67-p. 86
- Gore, Prasanna, Suresh Madhavan, Gordon McClung, and David Riley (1994), "Consumers Involvement in Nonprescription Medicine Purchase Decisions," *Journal of Health Care Marketing*, vol, 14(2), p. 16-p. 22..
- Hunt M, Kreiner M, Howard B., 2012, the changing face of chronic illness management in primary care; a qualitative study underlying influences and unintended outcomes, p.10-p15.
- Johnson, Mitzi M. S. and Suzanne C. Drungle (2000), "Purchasing Over-The-Counter Medications: The Influence of Age and Familiarity," *Experimental Aging Research*, vol. 26, p. 245-p. 261.
- Lee, Hanjooon, Paul M. Herr, Frank R. Kardes and Chankon Kim (1999), "Motivated Search: Effects of Choice Accountability, Issue Involvement, and Prior Knowledge on Information Acquisition and Use," *Journal of Business Research*, vol. 45, p. 75-p. 88.
- Lichtenberg F.R., Duflos, G. (2008), "Pharmaceutical innovation and the longevity of Australians : a first look", *NBER working paper* 14009, p. 21-p26.
- Lueg, Jason E., Robert S. Moore, and Merrill Warkentin (2003), "Patient Health Information Search: An Exploratory Model of Web-Based Search Behavior," *Journal of End User Computing*, vol. 15(4), p. 49-p. 61.
- Luhmann, N. (2001), « Confiance et familiarité - Problèmes et alternatives », *Réseaux* no 108, p. 15- p. 35
- Murray, K. B. (1991), "A Test of Service Marketing Theory: Consumer Information Acquisition Activities," *Journal of Marketing*, vol. 55(January), p. 10-p. 25.
- Navarro M (2009), *L'industrie pharmaceutique*, Regards croisés sur l'économie 2009/1, vol n° 5, p. 12-p. 15.
- Nelson, Philip J. (1970), Information and Consumer Behavior, *Journal of Political Economy*, vol. 78, n°2, p. 311-p. 329.
- Nelson, Philip J. (1974), Advertising as Information, *Journal of Political Economy*, vol 82, n°4, p. 729-p. 754.
- Newsom, Jason T., Judith E. Knapp, and Richard Schulz (1996), "A Longitudinal Analysis of Specific Domains of Personal Control and Depressive Symptoms in Patients with Recurrent Cancer," *Health Psychology*, vol. 15, p. 323-p. 331.
- Noteboom (2001), « How to combine calculative and non-calculative trust », *Paper for the symposium Trust and Trouble in Organisations*, Erasmus University Rotterdam, 4-5 May. P. 33- p. 36.
- Park, C. Whan and V. Parker Lessig (1981), "Familiarity and Its Impacts on Consumer Decision Biases and Heuristics," *Journal of Consumer Research*, 8 (September), p. 223-p. 230.
- Parker J. (2007), "The reputation, image and influence of the pharmaceutical industry: Regaining credibility", *Journal of Medical Marketing*, vol 7, n°4, p. 309-p. 313.
- Perez M. (2008), *Les crises du médicament*, Sève 2008/3, n° 20, p. 57-p. 66.
- Pesse M. (2007), « Addressing the trust issue: From share of voice to share of care", *Journal of Medical Marketing*, vol 7, n°4, p. 303-p. 307.
- Quere (2006), « La structure cognitive et normative de la confiance », *Réseaux* p. 125- p. 152
- Radoilska L. (2008), "Truthfulness and Business", *Journal of Business Ethics*, vol, 79, p. 21-p. 28
- Sansgiry, Sujit S. and Paul S. Cady (1996), "How the Elderly and Young Adults Differ in the Decision Making Process of Nonprescription Medication Purchases," *Health Marketing Quarterly*, vol 14, n°1, p. 3-p. 21.
- Saout C. (2009), *La crise de confiance dans le système de santé*, Sève 2009/1, n° 22, p. 45-p.50
- Sirieux L. et Dubois P.-L. (1999), « Vers un modèle qualité-satisfaction intégrant la confiance ? », *Recherche et Applications en Marketing*, vol, 14, n°3, p. 1-p. 22.
- Zeithmal, Valarie. A. and Mary Jo Bitner (2003), *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*, New York: McGraw-Hill.
- Rossiter, John R., Larry Percy, and Robert J. Donovan (1991), "A Better Advertising Planning Grid," *Journal of Advertising Research*, p. 11-p. 21.
- Ratchford, Brian T. (1987), "New Insights about FCB Grid," *Journal of Advertising Research*, August / September, p. 24-p. 38.

Friestad M., Wright P. (1995), « Persuasion Knowledge : Lay People's and Researchers' Beliefs about the Psychology of Advertising », *Journal of Consumer Research*, vol. 22, n°1, June, p. 62-p. 74

Graby F. (1997), « Consumérisme », *Encyclopédie de Gestion*, Simon Y. et Joffre P. (éd), 2e édition, Economica, Paris, p. 651-p. 666.

Lichtenberg F.R. (2006), "The impact of new laboratory procedures and other medical innovations on the health of Americans, 1990-2003: evidence from longitudinal, disease-level data", *working paper NBER 12120*, p. 20-p.29.

Kessous A I. Chalamon G. Paché, Cette semaine, deux boîtes d'aspirine pour le prix d'une ! ». Une approche sémiotique des représentations du médicament curatif et de confort en France, *revue management et avenir N°87*, 5/2016, p16-p.20.

Parel Véronique, « L'imprécise figure du consommateur de médicaments », *Mouvements 2/2004* n° 32, p. 17-p. 19.

Liste des tableaux

Tableau 1. Résultats de l'analyse en composantes principales

Tableau 2. Indices Skewness et Kurtosis

Tableau 3. Les coefficients de corrélation

Tableau 4. Les équations du modèle