



HAL
open science

La (re)construction de légitimité des entreprises pharmaceutiques par une communication scientifique et technique adaptée aux publics cibles

Linda Haoucine

► To cite this version:

Linda Haoucine. La (re)construction de légitimité des entreprises pharmaceutiques par une communication scientifique et technique adaptée aux publics cibles. Sciences de l'information et de la communication. 2016. dumas-01489686

HAL Id: dumas-01489686

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01489686>

Submitted on 14 Mar 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Master Information et Communication
Spécialité Communication des organisations pour professionnels (CO.P)
Université Stendhal - Institut de la Communication et des Médias

Mémoire de fin d'étude
Année universitaire 2015-2016

**La (re)construction de légitimité des entreprises
pharmaceutiques par une communication scientifique
et technique adaptée aux publics cibles**

*Etude de cas : Roche Diagnostics France, filiale
Diagnostic française de la société Roche*

Encadré par
Jean-Philippe De Oliveira

Réalisé par
Linda Haoucine

20/06/2016



Master Information et Communication
Spécialité Communication des organisations pour professionnels (CO.P)
Université Stendhal - Institut de la Communication et des Médias

Mémoire de fin d'étude
Année universitaire 2015-2016

**La (re)construction de légitimité des entreprises
pharmaceutiques par une communication scientifique
et technique adaptée aux publics cibles**

*Etude de cas : Roche Diagnostics France, filiale
Diagnostic française de la société Roche*

Encadré par
Jean-Philippe De Oliveira

Réalisé par
Linda Haoucine

20/06/2016

Déclaration

1. Ce travail est le fruit d'un travail personnel et constitue un document original.
2. Je sais que prétendre être l'auteur d'un travail écrit par une autre personne est une pratique sévèrement sanctionnée par la loi.
3. Personne d'autre que moi n'a le droit de faire valoir ce travail, en totalité ou en partie, comme le sien.
4. Les propos repris mot à mot à d'autres auteurs figurent entre guillemets (citations).
5. Les écrits sur lesquels je m'appuie dans ce mémoire sont systématiquement référencés selon un système de renvoi bibliographique clair et précis.

Nom : Haoucine

Date : 20/06/2016

Prénom : Linda

Signature :



Remerciements

Avant tout, j'aimerais exprimer mes remerciements à Véronique Girod-Roux, directrice des études, pour m'avoir permis de réaliser ce master et vivre cette aventure riche en connaissances et en émotions. Merci aussi à toute l'équipe pédagogique pour son implication dans cette formation.

Je remercie plus particulièrement Jean-Philippe De Oliveira, mon tuteur, pour ses encouragements, sa bonne humeur communicative et son dynamisme. Ce fut un privilège d'être encadré par cet enseignant-chercheur passionné de communication. Je lui suis très reconnaissante pour ses précieux et pertinents conseils, sa disponibilité et sa patience.

Un grand merci à toute la promotion de cette année pour cette puissante amitié qui a su nous accompagner à chaque instant. Cette formation s'est avérée être, pour moi, un énorme enrichissement personnel. Nous étions une « équipe efficace¹ », solidaire, portée par le même objectif, avec chacun nos talents qui faisaient la richesse et l'originalité du groupe. Cette synergie a ainsi favorisé mon épanouissement, notre épanouissement.

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à Viviane Clavier, enseignant-chercheur en communication, pour ses explications et ses judicieuses suggestions ainsi qu'à Véronique Duclos pour son partage de connaissances.

Je remercie également Sophie de Leiris, directrice de la communication chez RDF, pour son soutien ainsi que tous les collaborateurs de RDF qui ont accepté de se prêter à l'exercice pas si évident de l'interview.

Je tiens à préciser que la réalisation de ce mémoire fut un défi. Sans le soutien de ma famille, et de mes amis ce travail de recherche n'aurait jamais pu aboutir. Je les remercie tous très chaleureusement.

«De la considération des obstacles vient l'échec. De la considération des moyens la réussite.»

Anonyme

¹ Clin d'œil à Véronique Duclos, notre professeur de « Management des équipes » avec qui nous avons apprécié les échanges et le dynamisme cette année.

Acronymes

ADPIC : Aspects des Droits de Propriété Intellectuelle qui touchent au Commerce

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Agence Nationale de sécurité du Médicament

DIV : Diagnostic *in vitro*

EP : Entreprise pharmaceutique

FDA : Food and Drug Administration

LEEM : Les Entreprises du Médicament

LSA : Libre Service Actualités (magazine)

R&D : Recherche et Développement

RDF : Roche Diagnostics France

SIDIV : Syndicat de l'Industrie du Diagnostic *in vitro*

TIC : Technologies de l'Information et de la Communication

Lexique

Big Pharma²: sociétés pharmaceutiques grandes et prospères considérées comme un groupe d'entreprises ayant une influence économique, politique ou sociale importante

Blockbuster³: médicament breveté qui procure des recettes très importantes à la société qui le commercialise

Le déremboursement : lorsqu'un médicament ne correspond plus aux critères de remboursement, alors il peut ne plus être remboursé par la sécurité sociale pour raison financière

Brevet : intitulé ayant pour vocation de protéger une invention

²NC, « Big Pharma », *Cambridge Dictionaries Online*, mis en ligne NC, disponible sur [<http://dictionary.cambridge.org/fr/dictionnaire/anglais/big-pharma>]

³NC, « Blockbuster », *Dictionnaires de français Larousse*, mis en ligne NC, disponible sur [<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/blockbuster/10910221>]

Table des illustrations

Figure 1 : les secteurs jugés les plus innovants.....	32
Figure 2 : certains scandales de l'industrie pharmaceutique.....	39
Figure 3 : la stratégie de la filiale Diagnostics du groupe Roche	44

Sommaire

Déclaration anti-plagiat.....	3
Remerciements	4
Acronymes	5
Lexique	6
Table des illustrations	7
Introduction.....	9
▪ Etat de l'art : contexte socio-historique.....	9
▪ Problématique et pertinence du sujet.....	12
▪ Hypothèses	13
▪ Méthodologie et annonce du plan	14

Partie I : Les évolutions du secteur de la santé et des entreprises

pharmaceutiques	17
A. Santé, sciences et société.....	17
1. Une valeur « santé » dans nos sociétés contemporaines	17
2. Savants et ignorants : un relationnel complexe en mutation.....	20
3. La perception sociale de l'innovation « médicale »	24
B. Evolution du contexte autour de l'industrie pharmaceutique.....	32
1. L'industrie pharmaceutique.....	32
2. Les défis et les réglementations des entreprises financières de santé	41
3. La stratégie du groupe pharmaceutique Bâlois Roche	43

Partie II : Les enjeux de la communication scientifique et technique des entreprises pharmaceutiques

entreprises pharmaceutiques	45
A. La communication des industries pharmaceutiques	45
1. Information et communication scientifique et technique : deux champs distincts... 45	
2. Le biomédical : une fusion de la biologie et des données cliniques.....	50
3. La culture scientifique et technique de l'entreprise.....	51
B. Des entreprises pharmaceutiques en quête de légitimité	52
1. La construction de légitimité	52
2. Evolution de la communication scientifique et technique au sein des entreprises pharmaceutiques	54
3. La légitimité comme produit d'un dialogue	56
Conclusion	59
Table des annexes	61
Annexes.....	62
Résumé.....	66

Introduction

▪ Etat de l'art : contexte socio-historique

L'industrie pharmaceutique est un acteur financier de la santé, dont les activités reposent sur la découverte de produits de santé⁴ commercialisés⁵. Aujourd'hui, les grandes entreprises pharmaceutiques « co-développent » les médicaments et les tests de diagnostic biologique⁶, ces derniers étant « essentiels tout au long de la chaîne de soin »⁷.

Le médicament, qualifié de « produit pas comme les autres »⁸, est devenu un produit familier dans nos sociétés⁹. Naturel puis chimique, à la fois poison et remède¹⁰, il deviendra un produit de santé et un produit industriel dès le XX^e siècle¹¹.

« Le médicament est un produit de consommation dont l'utilisation a pour objectif de traiter ou de prévenir une maladie, dans des conditions parfaitement définies⁵ ».

La consommation de soins et de biens médicaux, comprenant les tests de diagnostic, se chiffre en 2014 à 191 milliards d'euros¹² en France. La santé, devenue un bien de consommation, est désormais considérée comme un droit fondamental pour tout être humain¹³. En 2015, elle constituait la première préoccupation des français¹⁴.

⁴ Selon l'OMS, les produits de santé sont des « produits participant à l'obtention ou au maintien d'un état de complet bien-être physique, mental et social »

⁵ NC, « Dispositions déontologiques professionnelles, applicables aux entreprises du médicament adhérentes du LEEM », *leem.org*, mis en ligne le 12 janvier 2016, disponible sur [http://www.leem.org/sites/default/files/DDP%20ApplicablesAu-12%20janv%202016_0.pdf]

⁶ GAILLARD Elodie, « L'intérêt pour le secteur du diagnostic médical *in vitro* affiche une forte croissance », *pwc.fr*, mis en ligne le 18 janvier 2012, disponible sur [http://www.pwc.fr/linteret-pour-le-secteur-du-diagnostic-medical-in-vitro-affiche-une-forte-croissance.html]

⁷ Cf. annexe n° 3 : Le diagnostic *in vitro* : essentiel à toutes les étapes du parcours de soin

⁸ NC, « Le médicament : un produit pas comme les autres », *leem.org*, mis en ligne le 5 mai 2011, disponible sur [http://www.leem.org/article/qu-est-ce-qu-un-medicament]

⁹ LE ROUX Muriel (2005) « Histoire et médicament aux XIX^e et XX^e siècles », *La revue pour l'histoire du CNRS*, mis en ligne le 03 juillet 2007, [disponible sur : [https://histoire-cnrs.revues.org/2165]

¹⁰ COUPEVENT Marie (2014), *La communication sur le médicament, histoire, @évolution et perspectives des stratégies de l'industrie pharmaceutique*, thèse de doctorat sous la direction de Gérard Babany et Caroline Miltgen-Lancelot, Université d'Angers, Angers.

¹¹ ANKRI Joël, « Médicaments et santé publique », NC, mis en ligne le NC, disponible sur [www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad271974.pdf]

¹² NC, « Consommations de soins et de biens médicaux en 2014 », *insee.fr*, mis en ligne le NC, disponible sur [http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?ref_id=NATFPS06302]

¹³ NC, « Santé et droits de l'homme », *who.int*, mis en ligne en décembre 2015, disponible sur [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/fr/]

¹⁴ ZULFIKARPASIC Adélaïde et al. « 5^{ème} édition du baromètre DOMPLUS – BVA : résultats en détails », *prioritealapersonne.fr*, mis en ligne le 13/10/2015, disponible sur [http://prioritealapersonne.fr/en-ce-moment/presentation-5eme-edition-barometre-domplus-bva-resultats-en-details/]

Dans ce contexte, l'industrie pharmaceutique¹⁵ occupe une place prépondérante et dispose d'un important capital de légitimité grâce, entre autre, à sa capacité d'innovation médicale¹⁶. Cependant, celle-ci se retrouve dans une situation où elle doit allier la promotion du produit de santé correspondant à ses objectifs financiers, et le devoir d'informer le patient-consommateur pour un usage approprié du produit de santé¹⁷.

Depuis quelques années, celle-ci fait face à une profonde mutation du secteur : marché en baisse, perte des brevets, augmentation des coûts de Recherche et Développement, renforcements des réglementations, dépenses en santé revues à la baisse¹⁸, etc. Par ailleurs, de « nouvelles approches de la science » forcent l'entreprise à s'adapter et ce, de plus en plus rapidement¹⁹. Le secteur est aussi fragilisé par de multiples affaires médiatiques telles que celle du sang contaminé en 1975, du Médiator en 2011 ou encore du vaccin Gardasil en 2013. Les débats de santé révèlent une certaine méfiance et une baisse d'engouement face aux avancées scientifiques dans lesquelles les médias ont une grande part de responsabilité²⁰. De nombreux patients du monde entier n'ont, actuellement, toujours pas la possibilité d'accéder aux soins par manque de ressources financières. On assiste aussi au développement de « Patients-Experts²¹ », devenus plus autonomes et acteurs de leur santé et ce notamment grâce à l'émergence des TIC²². C'est dans ce contexte qu'apparaissent des expressions d'« oppositions, de coalitions et de polémiques à propos de cette industrie parmi les innombrables parties prenantes »²³.

¹⁵Ce terme rassemble ici la production de médicaments mais aussi la production de tests de diagnostic biologique (ou *in vitro*).

¹⁶ MAURY PASQUIER Liliane, « L'industrie pharmaceutique, notre pire amie ? », *letemps.ch*, mis en ligne le 4 février 2016, disponible sur [<http://www.letemps.ch/opinions/2016/02/04/industrie-pharmaceutique-pire-amie>]

¹⁷ANKRI Joël, « Médicaments et santé publique », *NC*, mis en ligne le NC, disponible sur [www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad271974.pdf]

¹⁸NC, « Pourquoi le secteur pharmaceutique est-il en profonde mutation ? », *leem.org*, disponible sur [<http://www.leem.org/pourquoi-secteur-pharmaceutique-est-il-en-profonde-mutation>]

¹⁹ WEINMANN Nelly. (2008), *R&D des compagnies pharmaceutiques : Ruptures et mutations*, Ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi, Paris

²⁰ CLAESSENS Michel. (2009), *Science et communication : pour le meilleur ou pour le pire ?*, éditions Quae, Versailles

²¹ BIGGARD Darryl « 2. Note de référence », *Revue sur le droit et la politique de la concurrence*, (2002/3) (Vol. 4), p.129-231.

²² BOUDIER Fabienne et al. « L'émergence du patient-expert : une perturbation innovante », *Innovations* (n°39), p. 13-25.

²³ Citation de Turcotte et Pasquero (2007) – FREYD Louis (Août 2011) *La question de la légitimité de l'industrie pharmaceutique auprès de ses parties prenantes dans le cadre d'un centre hospitalier*, mémoire sous la direction de NC, Administration des affaires, Université du Québec à Montréal

Remise en cause dès les années 1960, l'industrie pharmaceutique s'emploie à « maintenir et à défendre sa légitimité »²⁴ dans la société. Cette légitimité « naît du jugement que porte une partie sur l'activité réalisée par l'autre partie »²⁵. C'est par la société que lui est conféré son pouvoir si celle-ci remplit son rôle de garant de la santé sociale. La légitimité de l'industrie pharmaceutique repose sur « un contrat social » selon Habermas, supposant une « norme commune » reconnue par les deux parties²⁶. De cette « entente » résultent des « attentes comportementales » d'une partie vis-à-vis de l'autre²⁷. Nous considérons une activité légitime lorsqu'il y a « concordance entre attentes et ententes » sous-entendant une relation d'intérêts réciproques entre les parties²⁸. Lorsque les actions des entreprises pharmaceutiques ne sont plus en adéquations avec « les attentes et les perceptions » de la société alors cette légitimité est remise en question²⁹.

Ainsi, les stratégies de communication de cette industrie, classée parmi les plus importants producteurs d'information dans le domaine de la santé, se sont « progressivement diversifiées, complexifiées et intensifiées »³⁰. Initialement contrôlée par les scientifiques et validée par leurs pairs³¹, l'information scientifique et technique (IST), se démocratise et s'implante dans le paysage médiatique avec le développement de la communication de masse. Une orientation vers le grand public, avec une communication adaptée³², à la fois contenu et

²⁴BENKIMOUN Paul, « Un scandale qui a renforcé la pharmacovigilance », *lemonde.fr*, mis en ligne le 9 avril 2010, disponible sur [http://www.lemonde.fr/planete/article/2010/04/09/un-scandale-qui-a-renforce-la-pharmacovigilance_1331285_3244.html]

²⁵ Citation de M. Weber (1971) – HASBANI Marc (2008), *La gestion de la légitimité par le récit : le cas de l'industrie pharmaceutique*, mémoire sous la direction de NC, sciences comptables, Université du Québec à Montréal

²⁶ Citation de J. Habermas (1973) - HASBANI Marc (2008), *La gestion de la légitimité par le récit : le cas de l'industrie pharmaceutique*, mémoire sous la direction de NC, sciences comptables, Université du Québec à Montréal

²⁷ *Ibid.*

²⁸ Citation de M. Weber (1971) - HASBANI Marc (2008), *La gestion de la légitimité par le récit : le cas de l'industrie pharmaceutique*, mémoire sous la direction de NC, sciences comptables, Université du Québec à Montréal

²⁹ HASBANI Marc (2008), *La gestion de la légitimité par le récit : le cas de l'industrie pharmaceutique*, mémoire sous la direction de NC, sciences comptables, Université du Québec à Montréal

³⁰ COUPEVENT Marie (2014), *La communication sur le médicament, histoire, évolution et perspectives des stratégies de l'industrie pharmaceutique*, thèse de doctorat sous la direction de Gérard Babany et Caroline Miltgen-Lancelot, Université d'Angers, Angers.

³¹ RAICHVARG Daniel et al. (2003), *Savants et ignorants : une histoire de la vulgarisation des sciences*, Seuil, Paris

³² Le terme « adaptée » sous-entend le fait de vulgariser l'information, c'est-à-dire d'apporter des connaissances scientifiques compréhensibles par « un non-expert » du domaine. D'autre part, le terme de « communication » implique d'« assurer un minimum de cohésion entre des visions du monde (...) hétérogènes » – WOLTON. Dominique (1997) « De la vulgarisation à la communication », *Hermès 21*

relation³³, est devenue une « priorité » et une « obligation »³⁴ pour renforcer le sentiment d'implication, la confiance et l'intérêt dans l'innovation.

Cette révolution a débuté officiellement avec la loi du 15 juillet 1982 « d'orientation et de programmation pour la recherche et le développement technologique de la France » qui introduit alors le concept de diffusion de la culture scientifique. Les objectifs de cette initiative étant « l'accroissement des connaissances, la valorisation des résultats de la recherche et la diffusion de l'information scientifique »³⁵.

Ainsi les industries pharmaceutiques ont mis en place au fil des ans des stratégies discursives pour légitimer leurs activités. Cette stratégie est « vue comme un art de persuader »³⁶. Le discours s'inscrit donc dans une « problématique d'influence³⁷ » du public qui en prendra connaissance. Selon Patrick Charaudeau :

« Les rapports sociaux ne se joueraient pas tant sur le mode du « être vrai » que sur celui du « croire vrai » ; on ne jouerait plus tant sur la « force logique » des arguments que sur leur « force d'adhésion » ; on ne chercherait pas tant une « preuve absolue » renvoyant à l'universel qu'une « validité circonstancielle » dans le cadre limité du situationnel »³⁸.

L'utilisation de textes par cette organisation aurait pour optique de faire adhérer³⁹ ses publics à ses activités et fonderait sa légitimité.

▪ **Problématique et pertinence du sujet**

Dans ce travail nous avons souhaité mettre en évidence la manière dont l'industrie pharmaceutique arrive à faire naître l'adhésion de ses publics cibles grâce à sa communication scientifique et technique, visant à légitimer son rôle dans la société.

³³ MISSONE Missone (2010) *Enjeux et perspectives de la communication corporate dans les multinationales au Cameroun*, mémoire sous la direction de NC, Université de Douala - Cameroun

³⁴ CLAESSENS Michel. (2009), *Science et communication : pour le meilleur ou pour le pire ?*, éditions Quae, Versailles

³⁵ VERGES Etienne « La loi sur l'innovation et la recherche, une révolution douce du droit de la recherche ? », *L'innovation et la recherche en France, analyse juridique et économique*, (2010)

³⁶ CHANAL Valéry et al. « La communication de la stratégie ou l'art de persuader. Le cas du groupe Lafarge », *Revue française de gestion* 6/2005 (n° 159), p. 165-186

³⁷ CHARAUDEAU Patrick, « L'argumentation dans une problématique d'influence », *revues.org*, mis en ligne le 2 octobre 2008, disponible sur [<https://aad.revues.org/193>]

³⁸ *Ibid.*

³⁹ Selon Mc Guire, l'adhésion signifie « l'acceptation de la position défendue par le message diffusé. L'adhésion fait partie intégrante du processus de persuasion » - CHABROL Claude et al. (2008), *Psychologie de la communication et persuasion*, De Boeck, Paris

Pour aborder ce problème de recherche, nous avons choisi comme terrain d'étude l'entreprise pharmaceutique Roche composée de deux entités : Roche Pharma (médicaments) et Roche Diagnostics France (systèmes et réactifs de diagnostic). Notre étude de cas repose sur la filiale diagnostics. Ce domaine reste beaucoup moins connu du grand public⁴⁰ que celui du domaine pharmaceutique. Pourtant, 60% à 70% des décisions médicales sont prises suite au résultat d'un test de diagnostic *in vitro*⁴¹.

Par sa fonction dans la société, son cœur de métier, la multiplicité des acteurs de la chaîne de soins, le fait qu'il soit "particulièrement sensible à la question de légitimité"⁴², et qu'il soit constamment scruté par les médias, le secteur de l'industrie pharmaceutique est un terrain très intéressant pour l'étude du processus de légitimation⁴³.

▪ Hypothèses

Sur la base de ces constats, nous avançons l'hypothèse que l'entreprise utilise le procédé de légitimation comme logique de persuasion. Selon M. Oubenal :

« La légitimation ne consiste donc pas seulement à faire prévaloir certaines valeurs culturelles sur d'autres en faisant uniquement la promotion et l'exercice de la rhétorique langagière. En tant que processus social elle représente une opération collective de persuasion qui s'inscrit dans un système d'interdépendances à travers la coopération et l'échange de ressources, d'informations et de conseils entre acteurs.⁴⁴ »

La légitimation est donc un « processus social » qui permettra de légitimer un fait grâce à l'échange et le partage d'informations réalisés entre les acteurs récepteurs. Mais pour compléter cette définition de la légitimation, M. Oubenal ajoute que :

« Ce concept permet ainsi de saisir la légitimité non seulement comme émergeant d'un « processus de délibérations conflictuelles, de débats critiques et de justifications » mais également comme « très dépendante des relations d'autorité et d'une structure, par exemple, d'une distribution préalable des accès à l'argument d'autorité (hiérarchique ou

⁴⁰ NC, « Le diagnostic biologique expliqué au grand public : un pas de plus vers les patients » *Spectra biologie* n°214, Avril 2015

⁴¹ NC, « Roche », *roche.fr*, mis en ligne le NC, disponible sur [www.roche.fr]

⁴² HASBANI Marc (2013), *Légitimité des organisations : les stratégies discursives de l'industrie pharmaceutique*, thèse sous la direction de NC, Administration, Université du Québec à Montréal

⁴³ Le processus de légitimation renvoie au fait de légitimer un acte. Il suppose une évolution dans le temps, une construction progressive, une notion de durée.

⁴⁴ Citation de E. Lazega (2011) – OUBENAL Mohamed (2015), *La légitimation des produits financiers, le réseau de promotion des « exchange traded funds » (ETF) en France*, EMS, Paris,

expert). (...) La diffusion d'information compte parmi les moyens les plus utiles pour légitimer et rendre pertinent un produit ou une activité⁴⁵».

Ainsi, l'information demeure primordiale dans le processus de légitimation afin qu'il puisse y avoir débat sur la question et acceptation. Cependant, pour que ce processus se fasse de manière optimale il ne suffit pas seulement d'échanger des informations entre acteurs du processus, faisant simplement appel à la raison, mais surtout d'obtenir des arguments d'experts ainsi que de structures reconnues dans le domaine. Ainsi, la réflexion sera plus juste. Ce type d'argument tiendra lieu de référence lors des échanges.

Cette hypothèse comprend plusieurs points que nous souhaiterions vérifier.

- En effet, nous supposons que cette logique de persuasion⁴⁶ qui fait appel à la rhétorique⁴⁷ mobilise des arguments basés sur l'empathie et la responsabilité sociale afin de restaurer le capital confiance de l'entreprise pharmaceutique en démontrant son intérêt général. Cette stratégie discursive a pour objectif de faire adhérer le public cible et se légitimer. l'entreprise veut montrer qu'elle remplit sa mission scientifique et respecte son engagement de protection de la santé des patients.
- De plus, le thème principal contenu dans les discours stratégiques de l'entreprise Roche est celui du biomédical.
- Nous pensons que la vulgarisation fait partie du processus de légitimation des entreprises pharmaceutiques

▪ **Méthodologie et annonce du plan**

Afin de répondre à notre problématique nous avons tout d'abord entrepris de recueillir des données bibliographiques. Nous avons donc parcouru la bibliothèque Yves de la Haye et la bibliothèque universitaire droit-lettres de l'université Stendhal. Une navigation intense sur internet est venue enrichir cette bibliographie. Cette activité de recherche entreprise dès le mois de novembre a favorisé l'établissement de notre plan. Nous avons complété la base de données au fur et à mesure de l'avancée de la rédaction du mémoire.

⁴⁵ Citation de E. Lazega (2011) – OUBENAL Mohamed (2015), *La légitimation des produits financiers, le réseau de promotion des « exchange traded funds » (ETF) en France*, EMS, Paris,

⁴⁶ Selon Mc Guire, la persuasion est une « succession de processus cognitifs de traitement de l'information » qui aura pour finalité de « convaincre » l'interlocuteur – CHABROL Claude et al. (2008), *Psychologie de la communication et persuasion*, De Boeck, Paris

⁴⁷ La rhétorique est un « déploiement d'éloquence, de moyens oratoires, pour persuader. On y trouve le style emphatique et déclamatoire » - NC, « rhétorique », larousse.fr, mis en ligne le NC, disponible sur [<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/rh%C3%A9torique/69242>]

Dès le mois de février, après avoir déterminé notre champ d'investigation pour ce travail de recherche, nous avons décidé de réaliser des interviews de découverte. Ces interviews, dites « exploratoires⁴⁸ », ont pour objectif de dévoiler des thèmes à développer, des questions à creuser et des manières d'appréhender le sujet. Cette initiative permet de sonder le terrain et d'en extraire ce qui pourrait nous intéresser pour le développement de notre problématique. Cette technique est aussi une manière de tester la pertinence des questions à poser lors des entretiens semi-directifs et d'identifier les informations essentielles. Grâce à cette méthode préliminaire, nous pouvons collecter des supports et des données exploitables par la suite. Une prise de contact réussie avec l'interviewé favorise un « réseautage » et nous permet ainsi d'élargir notre champ de vision pour notre étude⁴⁹.

A la suite de cette étape et à l'aide de nos lectures, nous avons établi une grille d'entretien validée par notre responsable de mémoire. Grâce à cet outil, nous avons réalisé 10 entretiens semi-directifs d'acteurs professionnels, collaborateurs de RDF et biologistes. Le statut des personnes, la justification de nos choix ainsi que le déroulé de ces interviews sont présentés en annexes (Non libre de droits). Nous tenons à préciser que nous n'avons pas interviewé la directrice communication de RDF, Sophie de Leiris, celle-ci ayant à sa connaissance notre problématique. Nous avons tout de même eu un échange concernant la stratégie de Roche et RDF.

Ce mémoire est organisé en 3 parties. Nous dressons dans la première partie le cadre du secteur de la santé et de l'industrie pharmaceutique en évolution depuis quelques années, contraint de s'adapter à un environnement en mutation. La seconde partie nous éclaire sur la place occupée par la communication scientifique dans le processus de légitimation de l'industrie pharmaceutique. La troisième partie de ce mémoire se penche sur l'étude concrète du discours de l'entreprise Roche dans la lettre du président destinée aux actionnaires afin de dégager la stratégie de persuasion mise en place par l'entreprise dans l'optique de faire adhérer à sa cause les publics cibles. Enfin nous terminerons par une ouverture concernant les enjeux des « sciences ouvertes » qui favoriseraient l'implication des non-scientifiques dans la recherche et qui permettraient un rapprochement entre science et société, entre industrie pharmaceutique et humanité.

⁴⁸ LEFEVRE Nicolas (NC), *L'entretien comme méthode de recherche*, Méthodes et techniques d'enquête, Lille

⁴⁹ *Ibid.*

Nous précisons que certains aspects liés à l'étude n'ont pas pu être abordés ici. Nous aurions souhaité traiter de manière empirique l'approche de la communication vers le grand-public ainsi que le rapprochement de RDF vers les associations. Cette mise en place est très récente (annexe 1 : RDF lance sa première campagne de communication grand public) et ne permet pas une analyse évolutive du discours. D'autre part, l'étude de la brochure 10000 BIO⁵⁰, n'a pas pu être réalisée par manque de temps. Cette analyse aurait pu apporter un aperçu de l'évolution de la communication scientifique et technique mise en place par l'entreprise pour les biologistes et les cliniciens.

Trois de mes 10 interviews réalisées n'auront pas pu être retranscrites par manque de temps. Elles s'avèreront utiles pour une possible continuité du mémoire. Nous aurions souhaité faire l'analyse des pages de couvertures des Rapports annuels de RDF qui étaient révélatrices de l'évolution stratégique du positionnement de l'entreprise face à ses publics cibles. Notre hypothèse serait que l'entreprise cherche à se démarquer de la concurrence et à renforcer sa légitimité en mettant en avant sa raison-d'être : le patient, qui fait et défait les réputations. De plus, l'analyse du caractère vulgarisé ou élitiste des outils recensés au sein de l'entreprise RDF n'a malheureusement pas pu être faite. L'intérêt de cette analyse aurait été de réaliser une matrice de ces supports, d'en dégager pour chacun les processus de légitimité et d'en déduire si le caractère vulgarisé facilitait la légitimation ou non. Notre hypothèse serait que la vulgarisation de l'information scientifique et technique fait partie du processus de légitimation de l'entreprise et que l'information scientifique élitiste est le reflet du sérieux, de la qualité, de la transparence et de la précision des systèmes et produits de l'entreprise. De plus, nous aurions souhaité aborder une partie dans le cadre de la légitimation de l'industrie pharmaceutique : la partie de légitimation par les médias et internet. L'hypothèse que nous formulons et qui sera à vérifier lors d'un prochain mémoire est que les médias délégitiment les entreprises pharmaceutiques en diffusant en masse les affaires sanitaires, les transformant ainsi en scandales et qu'internet en apportant autant d'informations dont la validité est incertaine détourne et accentue la méfiance des patients envers les industries pharmaceutiques et se substitue à leurs rôles. Il aurait été intéressant de voir quels sont les impacts des nouvelles techniques de communication ludiques de l'entreprise. Pour venir étayer cette étude de terrain, nous aurions souhaité réaliser une analyse de corpus⁵¹ basée sur les Rapport

⁵⁰ Brochure produits réalisée par le service marketing de RDF à destination des biologistes

⁵¹ Ensemble de documents ici sous format texte et image.

annuels du groupe Roche. Ce document s'avère être d'une importance particulière puisque c'est un « élément clé du discours stratégique »⁵² :

« Il est au carrefour de tensions au moment de son élaboration : tensions liées à la temporalité, au contexte socio-économique, aux multiples intervenants concevant le rapport ainsi qu'aux différentes cibles visées. Le rapport d'activité dénoue ses différentes tensions dans la structure d'un récit associant passé, présent et futur.⁵³ »

Afin de répondre à notre hypothèse de manière plus concrète, nous aurions opté pour une analyse de discours⁵⁴ de la lettre du président qui selon certaines études⁵⁵ est la partie la plus lue du rapport annuel par les actionnaires.

Partie I : Les évolutions du secteur de la santé et des entreprises pharmaceutiques

A. Santé, sciences et société

1. Une valeur « santé » dans nos sociétés contemporaines

« Existe-t-il pour l'homme un bien plus précieux que la santé ? » Socrate

Dès 1970, se développe le concept élargi de la santé faisant d'elle « un enjeu des politiques publiques et un bien collectif »⁵⁶. Fondée sur deux aspects, social et économique, la médecine moderne⁵⁷ a progressivement acquis sa légitimité et élargi considérablement son champ de compétence au sein de la société. Cette « médicalisation de la société » est devenue une « valeur normative »⁵⁸. Par son savoir médical exclusif, sa vision protectionniste des patients, et son intrusion dans tous les « aspects de la vie social », la médecine, à la fois science et

⁵²NC, « Le discours stratégique au travers du rapport d'activité : Le cas de PSA entre 2010 et 2013 » (NC), disponible sur

[<http://www.strategie-aims.com/events/conferences/25-xxiveme-conference-de-l-aims/communications/3404-le-discours-strategique-au-travers-du-rapport-dactivite-le-cas-de-psa-entre-2010-et-2013/download>]

⁵³ NC, « Le discours stratégique au travers du rapport d'activité : Le cas de PSA entre 2010 et 2013 » (NC), disponible sur

[<http://www.strategie-aims.com/events/conferences/25-xxiveme-conference-de-l-aims/communications/3404-le-discours-strategique-au-travers-du-rapport-dactivite-le-cas-de-psa-entre-2010-et-2013/download>]

⁵⁴ Le discours est ici considéré à la manière de Potter et Wetherell (1987) comme « toutes les formes d'interaction parlée, formelles ou informelles, ainsi que les textes écrits de toutes sortes ».

⁵⁵ Pierrot Françoise Platet, Spring Sophie Giordano, « Des entreprises responsables : à l'égard de qui et à quel propos ? Une étude du message du Président de sociétés cotées françaises », *Management & Avenir* 5/2011 (n° 45), p. 62-79

⁵⁶ PIERRET Janine (2/2008), « Entre santé et expérience de la maladie » *Psychotropes* (vol 14)

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ *Ibid.*

croissance, contrôle et impose une morale de « la vie saine »⁵⁹. Par sa neutralité conférée par la science qui l'anime, la biomédecine inhibe toutes les appréhensions morales relatives à l'existence humaine et propose des solutions individualisées⁶⁰.

Présentée par l'OMS en 1948 comme étant un « état de complet bien-être physique, mental et social » qui « ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », la santé est totalement intégrée « aux sociétés industrielles avancées »⁶¹. Ce n'est pas uniquement un système de soins mais il s'agit de considérer aussi l'environnement, les conditions de vie des individus, les valeurs et les normes de la société⁶². Du droit à la santé suivra le devoir « d'être en bonne santé ». Du souhait de nous guérir, nous arrivons au besoin d'anticiper la maladie et de la contrer. Zola constatera en 1981 que « d'une médicalisation de la société, nous sommes passés à une « société du culte de la santé » et à sa « santéisation »⁶³. M. Renaud précise que :

« La médicalisation relèverait davantage des causes et des interventions biomédicales tandis que la santéisation proposerait des prescriptions sur les habitudes de vie et sur les comportements »⁶⁴.

Cette attitude, serait un « moyen privilégié d'aspirer au bonheur, au bien-être et à l'accomplissement de soi »⁶⁵. Elle serait, telle que le présente Crawford⁶⁶, liée à des « valeurs individualistes » totalement représentatives des sociétés actuelles que sont « l'autonomie, la responsabilité et les capacités individuelles ». Ce « patrimoine collectif » qu'est la santé, devenu une norme de référence, incite l'individu à se responsabiliser et à modifier son mode de vie. Selon Carpentier et al. :

« Le développement de la santé comme norme implique d'aider les gens à gérer leur vie selon des principes de prévention énoncés par la profession médicale comme si c'était la vie qu'il fallait guérir »⁶⁷.

⁵⁹ PIERRET Janine (2/2008), « Entre santé et expérience de la maladie » *Psychotropes* (vol 14)

⁶⁰ *Ibid.*

⁶¹ Citation d'Adam et Herzlich (1994) – D'ARRIPE Agnès et al. (2010), *Communication & santé : enjeux contemporains*, Presses Universitaires du Septentrion, Lille

⁶² *Ibid.*

⁶³ PIERRET Janine (2/2008), « Entre santé et expérience de la maladie » *Psychotropes* (vol 14)

⁶⁴ Citation de M. Renaud – POLIQUIN Hélène (2015), « Analyse critique et dimensionnelle du concept de santéisation », *research gate*, Numéro 1/Vol.7, p 17-29

⁶⁵ POLIQUIN Hélène (2015), « Analyse critique et dimensionnelle du concept de santéisation », *research gate*, Numéro 1/Vol.7, p 17-29

⁶⁶ *Ibid.*

⁶⁷ Citation de Carpentier et al. (1980) - PIERRET Janine (2/2008), « Entre santé et expérience de la maladie » *Psychotropes* (vol 14)

L'individu est conscient des éventuels risques pour sa santé et reste libre de décider de se protéger ou non, en toute connaissance de cause. Toutefois, comme le précise H. Poliquin, cela peut aussi renforcer le sentiment de marginalisation et de culpabilisation de l'individu si ce dernier ne réussit pas cette ascension⁶⁸.

Selon les travaux de Foucault dans les années 1980, l'individualisme apparut au 16e siècle proviendrait du « pouvoir pastoral des autorités religieuses chrétiennes » qui repose selon lui sur « les actes d'aveux ou de confession »⁶⁹. L'acte médical serait le pouvoir pastoral pendant lequel l'individu révélerait tout de lui. Cette action de la médecine favoriserait l'acceptation par l'individu d'un « rôle social attendu de lui »⁷⁰. Ainsi, l'individu se plie spontanément aux règles sociales. Pour Taylor, la « sécularisation » de la société a « transformé les règles sociales dans les pays démocratiques occidentalisés » et favorisé le recentrage de l'individu sur son « bien-être personnel »⁷¹. La santé serait devenue un « but en soi », quelque chose qui dépasserait la simple nécessité de protéger la vie, la seule possibilité pour l'Homme d'aspirer à de meilleures conditions de vie⁷². Selon Adam et Herzlich la santé est un tout et magnifie le « soi » :

« On énonce et évalue en termes de santé un nombre toujours croissants de phénomènes individuels ou collectifs. Le corps est devenu signe, la santé est dans tout et tout est dans la santé. Pour l'individu-et d'autant plus qu'il appartient à une catégorie sociale élevée-, la santé s'inscrit dans la thématique de l'expression libre et de la réalisation de soi ».⁷³

Nous sommes ainsi passés d'une « vision curative » de la santé apportée par l'OMS, à une vision « préventive axée sur la promotion de la santé et l'adoption d'habitudes de vie saines »⁷⁴. La santé serait passée d'un « état » c'est-à-dire être malade ou non, à une « ressource » sous-entendant un moyen de s'accomplir⁷⁵.

⁶⁸ POLIQUIN Hélène (2015), « Analyse critique et dimensionnelle du concept de santéisation », *research gate*, Numéro 1/Vol.7, p 17-29

⁶⁹ POLIQUIN Hélène (2015), « Analyse critique et dimensionnelle du concept de santéisation », *research gate*, Numéro 1/Vol.7, p 17-29

⁷⁰ *Ibid.*

⁷¹ *Ibid.*

⁷² Citation de Aïach – POLIQUIN Hélène (2015), « Analyse critique et dimensionnelle du concept de santéisation », *research gate*, Numéro 1/Vol.7, p 17-29

⁷³ Citation d'Adam et Herzlich – POLIQUIN Hélène (2015), « Analyse critique et dimensionnelle du concept de santéisation », *research gate*, Numéro 1/Vol.7, p 17-29

⁷⁴ POLIQUIN Hélène (2015), « Analyse critique et dimensionnelle du concept de santéisation », *research gate*, Numéro 1/Vol.7, p 17-29

⁷⁵ Charte d'Ottawa 1986 - POLIQUIN Hélène (2015), « Analyse critique et dimensionnelle du concept de santéisation », *research gate*, Numéro 1/Vol.7, p 17-29

Nous pouvons ainsi préciser que la santé possède à la fois une nature, politique, sociale, culturelle, médicale et technique⁷⁶.

Avec ces nouvelles exigences, apparaît ces dernières années, une remise en question du secteur médical imposant la mise en place d'un « nouveau contrat » entre société et prise en charge du patient⁷⁷. La multiplication des disciplines médicales et le nombre grandissant d'acteurs concernés par le suivi des patients ont posé le problème des responsabilités de chacun et notamment concernant l'information du patient.

Le rapprochement entre santé et communication semble évident du fait de « l'inscription collective de la santé et » des « influences réciproques de ses acteurs sur sa représentation partagée et les pratiques qui l'accompagnent⁷⁸ ». Cette diversification des acteurs amènera une multitude de données et d'avis sur le domaine.

Dans ce contexte, l'essor des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) est une révolution⁷⁹. Ces technologies « sont des sources précieuses pour l'analyse des expériences et des échanges, à propos d'une sphère traditionnellement délicate à investiguer car intime et sensible, ici quasi accessibles aux yeux de tous paradoxalement »⁸⁰. Selon plusieurs travaux de recherche, elles seraient le reflet

« d'un renouvellement de l'implication de chacun vis-à-vis de la compréhension et la gestion de *la* et de *sa* santé (...); de véritables catalyseurs des crispations et des tensions réciproques entre patients et corps médical, entre associations et pouvoirs publics, entre deux lectures d'un rapport du savoir « profane » au savoir « expert » finalement »⁸¹.

2. « Savants » et « ignorants »⁸² : un relationnel complexe en mutation

Comme montré précédemment, le discours de la santé relève initialement du discours scientifique et technique. Le relationnel entre « savants » et « ignorants », entre médecins et patients, entre scientifiques et public, suppose une adaptation du langage de celui qui apporte

⁷⁶ D'ARRIPE Agnès et al. (2010), *Communication & santé : enjeux contemporains*, Presses Universitaires du Septentrion, Lille

⁷⁷ PIERRET Janine (2/2008), « Entre santé et expérience de la maladie » *Psychotropes* (vol 14)

⁷⁸ Citation de Jodelet 2006 ; Morin, 2006 - D'ARRIPE Agnès et al. (2010), *Communication & santé : enjeux contemporains*, Presses Universitaires du Septentrion, Lille

⁷⁹ D'ARRIPE Agnès et al. (2010), *Communication & santé : enjeux contemporains*, Presses Universitaires du Septentrion, Lille

⁸⁰ *Ibid.*

⁸¹ *Ibid.*

⁸² Le statut de « savant » renvoie à une personne instruite, experte du domaine tandis que celui d'« ignorant », qui n'est pas péjoratif ici, renvoie à une personne non-spécialiste.

l'information (citation non libre de droits)⁸³. Le champ de la vulgarisation a été perceptible dès lors où « la communication d'une donnée scientifique a cessé d'être exclusivement réservée aux scientifiques eux-mêmes »⁸⁴. Nous pouvons ainsi dire que la vulgarisation n'existe que lorsqu'il existe une « réelle distanciation entre la science et le public »⁸⁵.

Au XIXe siècle, Sonnini rejette cette « science officielle » comparée à une « secte » et exige qu'elle soit accessible au grand public :

« Par quelle fatalité cette science est-elle devenue (...) un assemblage de systèmes, de méthodes, de discussions de nomenclature aussi sèches qu'oiseuses [...] ? Quand enfin verrons-nous tarir ce torrent bourbeux de mots nouveaux et barbares, qui (...) rend la langue de la science plus embarrassante et plus difficile que la science elle-même, et nous menace de nous faire retomber aux siècles du jargon scolastique, compagnon fidèle de l'ignorance et des ténèbres ?⁸⁶ ».

Pour Sonnini, la science faite et communiquée par les scientifiques se révèle être « un jargon énigmatique, que les initiés même ont beaucoup de peine à comprendre »⁸⁷. Ce langage inadapté au plus grand nombre de la population, rebuterait le lecteur et le détournerait de ce savoir. Toujours selon lui la difficulté de relationnel entre les « ignorants » et les « savants » proviendrait du fait que ces derniers, pourtant indispensables, persisteraient à créer et employer des termes toujours plus compliqués, qui contribueraient à placer les sciences en « privilèges exclusifs »⁸⁸. Pour Sonnini, faire accepter les sciences par les non-scientifiques reposerait sur un langage adapté :

« (...) je m'efforcerais à me rendre clair, et c'est, à mon sens, le seul moyen de faire aimer l'étude de la Nature, et d'y disposer un plus grand nombre de personnes.⁸⁹ »

Pour C. Flammarion⁹⁰, la population serait « avide du désir de s'instruire » et chercherait donc à obtenir cette connaissance.

Le terme de vulgarisation scientifique est une « tentative de diffusion de la science auprès *du commun des hommes* que l'on retrouve en France dès le XIXe siècle »⁹¹.

⁸³ Interview de Deborah Da Conceicao, chargée de communication institutionnelle chez RDF

⁸⁴ RAICHVARG Daniel et al. (2003), *Savants et ignorants : une histoire de la vulgarisation des sciences*, Seuil, Paris

⁸⁵ JACOBI Daniel et al. (1988) « *Vulgariser la science : le procès de l'ignorance*, Champ, Vallon, Seyssel

⁸⁶ CHAPPEY Jean-Luc (2004) « Enjeux sociaux et politiques de la « vulgarisation scientifique » en Révolution (1780-1810) », *Annales historiques de la Révolution française*, n° 338 p 11-51

⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸ *Ibid.*

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ RAICHVARG Daniel et al. (2003), *Savants et ignorants : une histoire de la vulgarisation des sciences*, Seuil, Paris

⁹¹ JACOBI Daniel (1999), « *La communication scientifique : discours, figures, modèles* », PUG, Grenoble

Le mot « vulgarité » naît et signifie « sans distinction » selon Mme de Staël⁹². Un savoir « vulgaire » est donc un terme neutre et le « vulgarisateur en répand la possession et l'usage »⁹³. D'après J. Rostand :

« (...) *vulgus* veut dire peuple et non point le vulgaire, (...) les langues « vulgaires » sont les langues vivantes et que la Bible elle-même n'a pu se répandre dans le monde que grâce à la traduction qu'on nomme la Vulgate »⁹⁴.

Proche du terme « popularisation »⁹⁵ la vulgarisation est donc le fait d'apporter au peuple le savoir qu'il ne possède pas. Ce processus s'inscrit donc dans le champ du discours social⁹⁶. Le grand public est la cible favorite du processus de vulgarisation. En effet, il est admis que le vulgarisateur écrit pour « l'homme de la rue, le public profane ou plus simplement le non-spécialiste »⁹⁷.

Les acteurs du domaine scientifique ont toujours eu des difficultés à se décider entre le secret et la communication des connaissances scientifiques⁹⁸. Le bien-fondé du développement de la vulgarisation au XVIIe siècle ne sera pas unanime.

Deux points de vue seront confrontés. Le premier, pessimiste et négatif, ne voit en ce processus qu'un moyen « d'appauvrir, de simplifier, de dégrader et (...) de dénaturer la science », plus proche d'une langue courante, ordinaire et sans distinction⁹⁹. Ernest Renan dira de la « science populaire » qu'elle « est profondément antipathique », car « pour rendre intelligibles au vulgaire les hautes théories, on est obligé de les dépouiller de leur forme véritable »¹⁰⁰. (Citation non libre de droits)¹⁰¹.

Le second, plus positif, considère la vulgarisation comme unique possibilité d'expansion de la culture scientifique vers ce grand public¹⁰², cercle élargi de récepteurs. Selon Camille Flammarion, vulgarisateur renommé du XIXe siècle : « la rénovation de l'astronomie servirait

⁹² RAICHVARG Daniel et al. (2003), *Savants et ignorants : une histoire de la vulgarisation des sciences*, Seuil, Paris

⁹³ *Ibid.*

⁹⁴ RAICHVARG Daniel et al. (2003), *Savants et ignorants : une histoire de la vulgarisation des sciences*, Seuil, Paris

⁹⁵ *Ibid.*

⁹⁶ CHAPPEY Jean-Luc (2004) « Enjeux sociaux et politiques de la « vulgarisation scientifique » en Révolution (1780-1810) », *Annales historiques de la Révolution française*, n° 338 p 11-51

⁹⁷ JACOBI Daniel (1999), « *La communication scientifique : discours, figures, modèles* », PUG, Grenoble

⁹⁸ RAICHVARG Daniel et al. (2003), *Savants et ignorants : une histoire de la vulgarisation des sciences*, Seuil, Paris

⁹⁹ NC, « vulgaire », *cnrtl.fr*, mis en ligne le NC, disponible sur [<http://www.cnrtl.fr/definition/vulgaire>]

¹⁰⁰ RAICHVARG Daniel et al. (2003), *Savants et ignorants : une histoire de la vulgarisation des sciences*, Seuil, Paris

¹⁰¹ Interview de Déborah Da Conceicao, chargée de communication institutionnelle chez RDF

¹⁰² JACOBI Daniel (1999), « *La communication scientifique : discours, figures, modèles* », PUG, Grenoble

peu au progrès général de l'humanité si ces connaissances restaient enfermées dans le cercle restreint des astronomes de profession »¹⁰³.

La vulgarisation est un registre que l'on retrouve dans la rhétorique de la communication scientifique¹⁰⁴. Pour les acteurs de la communication scientifique, le vocabulaire utilisé est responsable de l'inaccessibilité des textes scientifiques¹⁰⁵ et viserait à la légitimation des auteurs. Le discours scientifique est neutre et répond à certaines normes standards ainsi qu'à une règle de biunivocité¹⁰⁶. Il ne reste donc accessible que pour des initiés. Toutefois ce dernier point peut être nuancé. Selon plusieurs recherches le vocabulaire scientifique serait plus « diversifié (...) et plus souple »¹⁰⁷. Le souhait de partage du savoir par la vulgarisation passe par la recherche d'équivalence sémantique des termes scientifiques qui permettra la reformulation du texte et ainsi aidera le destinataire non-scientifique « à construire du sens » et à « s'approprier les concepts »¹⁰⁸.

Selon D. Jacobi, deux techniques de vulgarisation sont à relever. Il s'agit tout d'abord d'utiliser des termes génériques¹⁰⁹ qui vendront remplacer les termes non compréhensibles par les initiés et « nécessairement plus communs ». D'autre part, la paraphrase viendra apporter du sens au terme spécialisé à l'aide d'une définition ou d'une phrase explicative¹¹⁰.

Toutefois, D. Jacobi souligne le fait que la reformulation « dénature » fatalement le sens du « discours savant ». Ce désir d'obtenir une copie vulgarisée conforme au discours savant est une « utopie »¹¹¹.

Au-delà du fait d'apporter une connaissance au plus grand nombre, les objectifs de cette vulgarisation sont multiples. La vulgarisation aurait pour finalité de « répandre l'esprit scientifique » et ainsi favoriser le développement d'une culture du progrès scientifique au sein de la société¹¹². De plus, elle permettrait aussi « l'émancipation sociale » par une

¹⁰³ RAICHVARG Daniel et al. (2003), *Savants et ignorants : une histoire de la vulgarisation des sciences*, Seuil, Paris

¹⁰⁴ JACOBI Daniel (1999), « *La communication scientifique : discours, figures, modèles* », PUG, Grenoble

¹⁰⁵ *Ibid.*

¹⁰⁶ La bi univocité traduit le fait « qu'un concept scientifique est désigné par un seul terme et qu'un terme donné ne renvoie qu'à un seul concept » - JACOBI Daniel (1999), « *La communication scientifique : discours, figures, modèles* », PUG, Grenoble

¹⁰⁷ JACOBI Daniel (1999), « *La communication scientifique : discours, figures, modèles* », PUG, Grenoble

¹⁰⁸ *Ibid.*

¹⁰⁹ Un terme générique est un « terme contenant le sens d'autres termes » ; il est donc possible de l'utiliser en substitution à un terme complexe - JACOBI Daniel (1999), « *La communication scientifique : discours, figures, modèles* », PUG, Grenoble

¹¹⁰ JACOBI Daniel (1999), « *La communication scientifique : discours, figures, modèles* », PUG, Grenoble

¹¹¹ *Ibid.*

¹¹² RAICHVARG Daniel et al. (2003), *Savants et ignorants : une histoire de la vulgarisation des sciences*, Seuil, Paris

« appropriation de la science » et suggère une inscription politique¹¹³. Enfin, la vulgarisation serait une magnificence de l'utilité de la science dans le quotidien de la population. J. Girardin dira que « la science ne devient tout à fait utile qu'en devenant vulgaire¹¹⁴ ».

Le processus de vulgarisation permet à la population de comprendre l'incompréhensible. Et comme le précise D. Raichvarg et J. Jacques « un monde où l'on comprend mieux est un monde dont on a moins peur »¹¹⁵.

3. La perception sociale de l'innovation « médicale »

*« Innover ne va pas sans risque. Le risque jusqu'où ? Le risque admis par qui ? »
Georges Canguilhem¹¹⁶*

Selon Littré, « l'innovation consiste en l'action de changer par esprit et désir de nouveauté »¹¹⁷. Elle serait aussi, sous un sens botanique, « la continuation de la tige par le développement d'un bourgeon¹¹⁸ », impliquant nécessairement le concept de la vie et de l'évolution. De façon plus pragmatique, innover revient à « introduire quelque chose de nouveau pour remplacer quelque chose d'ancien dans un domaine quelconque »¹¹⁹. Sachant que la recherche a pour objectif la vérification d'hypothèses dans un souci d'enrichissement progressif du savoir scientifique¹²⁰, nous pouvons dire que celle-ci reste indéniablement liée à l'innovation, qui de plus est un facteur de croissance économique. L'innovation permet donc aux connaissances scientifiques de pénétrer dans l'espace social¹²¹. Pour la corporation scientifique et selon N. Alter :

« L'innovation représente la mise sur le marché et/ou l'intégration dans un milieu social d'une invention »¹²².

Cette définition nous apporte une précision quant à l'utilité de l'innovation dans la société.

¹¹³ RAICHVARG Daniel et al. (2003), *Savants et ignorants : une histoire de la vulgarisation des sciences*, Seuil, Paris

¹¹⁴ *Ibid.*

¹¹⁵ *Ibid.*

¹¹⁶ GRAMAIN-KIBLEUR Pascale et al. (2002), « L'innovation en santé », *Actualité et dossier en santé publique* (juin 2002)

¹¹⁷ GRAMAIN-KIBLEUR Pascale et al. (2002), « L'innovation en santé », *Actualité et dossier en santé publique* (juin 2002)

¹¹⁸ *Ibid.*

¹¹⁹ NC, « innovation », *larousse.fr*, mis en ligne le NC, disponible sur le lien [<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/innovation/43196>]

¹²⁰ NC, « définition de la recherche », *explorable.com*, mis en ligne le NC, disponible sur [<https://explorable.com/fr/definition-de-la-recherche>]

¹²¹ GRAMAIN-KIBLEUR Pascale et al. (2002), « L'innovation en santé », *Actualité et dossier en santé publique* (juin 2002)

¹²² *Ibid.*

La médecine ayant pour définition d'être une « science qui a pour objet l'étude, le traitement, et la prévention des maladies¹²³, « la notion de nouveauté » en « est indissociable »¹²⁴. En effet, on conseillait fortement autrefois de vouer un profond intérêt pour la recherche en affirmant que :

« Celui qui considère la médecine depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, se convaincra sans peine que sa richesse a toujours consisté dans l'expérience, et qu'elle ne peut se perfectionner que par de nouveaux faits »¹²⁵.

Toutefois, la prudence est aussi de mise. Selon le juriste J.E.M. Portalis,

« Il faut être sobre de nouveautés (...), parce que s'il est possible, dans une institution nouvelle, de calculer les avantages que la théorie nous offre, il ne l'est pas de connaître tous les inconvénients que la pratique seule peut découvrir ; qu'il faut laisser le bien, si on est en doute du mieux...»¹²⁶.

En effet, l'innovation doit rester mesurée puisque une nouveauté est par nature non expérimentée et peut s'avérer néfaste lors de son utilisation. Il s'agit donc de ne pas chercher à vouloir changer systématiquement l'existant connu avec l'innovation inconnue. Dans un système pressé de répondre aux attentes des populations dans le domaine de la santé, où la société refuse l'échec et réclame le risque zéro¹²⁷, il est de nécessité de prendre son temps pour introduire des nouveautés sur le marché afin d'éviter au maximum les risques sanitaires. Bacon affirmait d'ailleurs que, « le temps est le grand innovateur »¹²⁸.

Deux types d'innovation en médecine sont à mettre en évidence à savoir l'innovation conceptuelle et l'innovation technologique. L'innovation conceptuelle qui repose sur l'idée novatrice génère, selon Kuhn, des changements de vision du monde. Cette innovation est le produit « de doutes de refus des évidences, puis d'une reconstruction susceptible de s'alimenter des oppositions qu'elle génère »¹²⁹. L'acceptation de cette innovation conceptuelle se manifeste par « des publications, et dépend, encore plus que des textes fondateurs, des débats suscités par ceux-ci »¹³⁰. L'innovation ne peut exister que par une « diffusion des

¹²³ NC, « médecine », *cnrtl.fr*, mis en ligne le NC, disponibles sur [<http://www.cnrtl.fr/definition/medecine>]

¹²⁴ GRAMAIN-KIBLEUR Pascale et al. (2002), « L'innovation en santé », *Actualité et dossier en santé publique* (juin 2002)

¹²⁵ *Ibid.*

¹²⁶ *Ibid.*

¹²⁷ PIERRET Janine (2/2008), « Entre santé et expérience de la maladie » *Psychotropes* (vol 14)

¹²⁸ GRAMAIN-KIBLEUR Pascale et al. (2002), « L'innovation en santé », *Actualité et dossier en santé publique* (juin 2002)

¹²⁹ GRAMAIN-KIBLEUR Pascale et al. (2002), « L'innovation en santé », *Actualité et dossier en santé publique* (juin 2002)

¹³⁰ *Ibid.*

connaissances » ainsi que par « l'appropriation des termes du débat par le plus grand nombre possible de personnes informées »¹³¹. D'autre part, l'innovation technologique, caractérisant l'introduction de nouveaux produits ou systèmes sur le marché¹³², est une activité « programmée, avec des retours sur investissements calculables comme pour tout autre investissement »¹³³. Pour que cette pratique atteigne la sphère sociale et soit commercialisée la mise en brevet s'imposera. Ces deux types d'innovation médicale devront être reconnus socialement pour exister¹³⁴.

Les technologies médicales, comprenant les médicaments, les dispositifs et produits de diagnostic et les systèmes de communication informatisés ou non, sont sujettes à ces renouvellements rapides dont les facteurs de croissance, selon E. Ferry-Lemmonier, sont au nombre de 4¹³⁵. Les progrès en technique et science informatiques ont été essentiels pour l'apparition de « techniques de pointes » telles que l'imagerie médicale dont la première utilisation date de 1895 et amène ainsi les débuts de la radiographie¹³⁶. La « surspécialisation » amène inévitablement les médecins à s'orienter vers des technologies de plus en plus élaborées qui répondraient à leurs besoins de manière plus précise et spécifique. Le développement d'une communication médicale vulgarisée engendre un intérêt accru de la part de la population concernant les bénéfices des innovations technologiques mises sur le marché. Enfin, les contraintes budgétaires liées aux dépenses en R&D, incitent les industriels à sortir leurs produits innovants au plus vite¹³⁷.

Cette avancée du progrès qui allie recherche et soins innovants, nécessaire dans une société « santéisée »¹³⁸, ne peut se faire que par un soutien politique. Depuis les années 1990, le Ministère de la Santé français a instauré deux types de politique publique. La première privilégierait l'avancée des travaux de recherche médicale et la seconde soutiendrait la

¹³¹ GRAMAIN-KIBLEUR Pascale et al. (2002), « L'innovation en santé », *Actualité et dossier en santé publique* (juin 2002)

¹³² LHOMME Yann (2002), *L'innovation technologique dans l'industrie Quatre entreprises industrielles sur dix ont innové entre 1998 et 2000*, Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie, Sessi, Paris

¹³³ GRAMAIN-KIBLEUR Pascale et al. (2002), « L'innovation en santé », *Actualité et dossier en santé publique* (juin 2002)

¹³⁴ GRAMAIN-KIBLEUR Pascale et al. (2002), « L'innovation en santé », *Actualité et dossier en santé publique* (juin 2002)

¹³⁵ *Ibid.*

¹³⁶ NC, « Imagerie médicale », *inserm.fr*, mis en ligne le NC, disponible sur [<http://www.inserm.fr/thematiques/technologies-pour-la-sante/dossiers-d-information/imagerie-fonctionnelle-biomedicale>]

¹³⁷ GRAMAIN-KIBLEUR Pascale et al. (2002), « L'innovation en santé », *Actualité et dossier en santé publique* (juin 2002)

¹³⁸ PIERRET Janine (2/2008), « Entre santé et expérience de la maladie » *Psychotropes* (vol 14)

« diffusion de l'innovation » engendrée par cette recherche pour qu'elle ne constitue pas un frein dans l'avancée du progrès »¹³⁹.

Toutefois ces nouveautés quoique prometteuses¹⁴⁰, touchent directement au domaine de la santé, valeur essentielle dans nos sociétés occidentales actuelles. L'innovation médicale devient donc une activité sensible et sujette à polémiques. Inscrites dans la société, ces avancées suscitent des « attentes » et des « espérances » de la population de plus en plus importantes pour une vie meilleure. Parfois ces attentes se muent en déceptions, « en doute, en méfiance et parfois en hostilité envers la communauté scientifique » tout simplement parce que la technique n'est pas à la hauteur des espérances ou de manière plus graves, qu'elle nuirait plus qu'elle ne protégerait¹⁴¹. L'innovation ne va pas sans risque comme le précise Georges Canguilhem¹⁴².

L'innovation fait « peur » et est plus difficilement acceptée, selon G. Mémeteau¹⁴³, parce qu'elle empreinte de faits historiques anxigènes pour la société. Nous avons comme exemple le sujet de la vaccination. Aujourd'hui, 1 français sur 3 se méfie des vaccins¹⁴⁴. Mais il en est de même pour les OGM, le clonage, les nouveaux médicaments, la robotique, la génétique etc.¹⁴⁵ D'autre part, « au bout d'un moment la population perçoit le mot « nouveau » comme un simple fait marketing dont l'objectif serait de soutirer un peu plus d'argent aux individus » selon Dominique Lévy¹⁴⁶. Pourtant, selon une étude Ipsos réalisée pour LSA en 2011¹⁴⁷, 67% des français demeurent intéressés par les nouveaux produits et 53% veulent les essayer, précise-t-elle.

¹³⁹ GRAMAIN-KIBLEUR Pascale et al. (2002), « L'innovation en santé », *Actualité et dossier en santé publique* (juin 2002)

¹⁴⁰ *Ibid.*

¹⁴¹ GRAMAIN-KIBLEUR Pascale et al. (2002), « L'innovation en santé », *Actualité et dossier en santé publique* (juin 2002)

¹⁴² *Ibid.*

¹⁴³ *Ibid.*

¹⁴⁴ Données recueillies lors du Journal régional télévisé de France 3, 19/20h, le 13 janvier 2016

¹⁴⁵ BECHEREL Sophie, « La peur et l'appréhension du risque peuvent-elles nuire à l'innovation ? », *franceinter.fr*, mis en ligne le 1 février 2012, disponibles sur [<https://www.franceinter.fr/emissions/cqfd/cqfd-01-fevrier-2012>]

¹⁴⁶ NC, « Innover juste ou juste innover ? La vision de Dominique Lévy (IPSOS) sur l'innovation marketing en 2011 », *wordpress.com*, mis en ligne le 1 juin 2011, disponible sur [<https://4eyes4innovation.wordpress.com/2011/06/01/innover-juste-ou-juste-innover-la-vision-de-dominique-levy-ipsos-sur-linnovation-marketing-en-2011/>]

¹⁴⁷ NC, « Innover juste ou juste innover, les clés d'une stratégie réussie en 2011 », *vimeo.com*, mis en ligne Le NC, disponible sur [<https://vimeo.com/24118831>]

Nous avons vu précédemment que l'innovation n'existait que par une reconnaissance sociale. Par définition, la société est un ensemble d'êtres humains vivants en groupe organisé¹⁴⁸. Selon Le Bon :

« Le groupe (...) est une agglomération d'individus qui possèdent au moins (...) « une sorte d'âme collective qui les fait sentir, penser, et agir d'une façon tout à fait différente de celle dont sentirait, penserait et agirait chacun d'eux isolément »¹⁴⁹.

Le Bon nous expose ici le fait qu'un individu en société peut être amené inconsciemment à juger d'une situation avec « ses sentiments et ses instincts primitifs » sans aucun raisonnement fondé, au profit d'un objectif commun¹⁵⁰. Pour Ekman, lorsqu'un individu perçoit une situation « menaçante » pour lui, l'émotion qui en découlera sera la peur. Si l'on considère le nouveau produit qui arrive sur le marché comme la situation menaçante, l'individu éprouvera une peur identifiable¹⁵¹. Cette peur peut en effet être caractérisée de peur définie puisque le groupe a déjà vécu des complications avec certaines innovations. Toutefois, nous ne pouvons affirmer que cette menace soit concrète et immédiate pour la société. Il est donc plus approprié de parler ici d'anxiété collective décrite ainsi par Whol et coll. :

« (...) l'anxiété collective serait éprouvée lorsque l'avenir de son groupe (son existence, sa survie) serait perçu comme menacé, suscitant le désir de le protéger et amenant l'individu à agir pour empêcher la survenue de ce destin indésirable et faciliter la survie de son groupe.¹⁵²»

En apportant toujours plus et rapidement de nouvelles innovations dans la société, il est tout à fait possible d'activer la « mémoire collective¹⁵³ » du groupe. En effet, ceci raviverait des épisodes pénibles liés aux expériences de l'innovation et déclencherait « l'anxiété collective ». L'expérience passée pourrait se répéter à l'avenir et selon Wholl et coll « le passé peut influencer le présent en éveillant l'angoisse collective de l'avenir »¹⁵⁴. Ainsi cette peur collective indéfinie pourrait à elle seule « renforcer le rejet des idées nouvelles » et *a fortiori*, empêcher tout progrès social¹⁵⁵. Même l'apport d'informations sur le sujet ne saurait faire changer d'avis les individus puisque, selon Eysenck et coll, « la peur détériore le traitement

¹⁴⁸NC, « société », [larousse.fr](http://www.larousse.fr), mis en ligne le NC, disponible sur [http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/soci%C3%A9t%C3%A9/73150]

¹⁴⁹ DELOUVEE Sylvain et al. (2013), *Les peurs collectives*, Eres, Paris

¹⁵⁰ DELOUVEE Sylvain et al. (2013), *Les peurs collectives*, Eres, Paris

¹⁵¹ *Ibid.*

¹⁵² *Ibid.*

¹⁵³ *Ibid.*

¹⁵⁴ *Ibid.*

¹⁵⁵ *Ibid.*

de l'information parce qu'elle sollicite toute l'attention pour trouver des moyens d'y faire face ». ¹⁵⁶ L'anxiété de l'individu le rend vulnérable et plus maître de son jugement. Dans ce contexte où la menace est devenue disproportionnée, « l'espoir ¹⁵⁷ » fait figure de libérateur émotionnel. Dans une société française, particulièrement pessimiste, démunie face à la réalité, l'espoir reflète la motivation et la prise de conscience de la diversité des actions possibles ¹⁵⁸. Ainsi, selon I. Bendjamila ¹⁵⁹, « les risques acceptés sont ceux recherchés dans l'espoir d'une contrepartie jugée suffisante au regard des dommages potentiels ». La société est disposée à accepter les nouveautés médicales si les bénéfices surpassent les risques.

Mais comment innover tout en évitant les risques sanitaires ? Selon une étude Ipsos réalisée pour LSA en 2011 ¹⁶⁰, les personnes interrogées pensent qu'« innover juste » serait premièrement d'innover dans le sens du bien, dans le sens de l'éthique et dans l'intégration d'un certain nombre de valeurs qui seraient de l'ordre de la responsabilité sociale et environnementale etc. ». Ceci met en lumière ici le désir de prudence dans l'action d'innover, de vigilance et de respect en général. Deuxièmement, il s'agirait aussi « d'innover utile » afin que l'individu ressente le bénéfice par rapport à ce qui existe déjà. Et enfin d'innover de façon personnalisée, en accord avec les besoins de chacun, la pensée du « juste pour moi » ¹⁶¹. Pour cela l'entreprise se doit d'être « vertueuse et intègre » afin d'être crédible et acceptée, elle et ses innovations. Ainsi, selon la Déclaration d'Helsinki ¹⁶²:

« Dans la recherche médicale sur les sujets humains, les intérêts de la science et de la société ne doivent jamais prévaloir sur le bien-être du sujet ».

Et Emmanuel Hirsch ¹⁶³ d'ajouter que

« L'innovation médicale (...) doit concilier le service de la personne malade et les enjeux d'un gain en savoirs applicables à la santé de tous. L'exigence éthique se situe dans cette

¹⁵⁶ Théorie du contrôle attentionnel – DELOUVEE Sylvain et al. (2013), *Les peurs collectives*, Eres, Paris

¹⁵⁷ Citation de Jarymowicz et Bar-Tal 2006 – DELOUVEE Sylvain et al. (2013), *Les peurs collectives*, Eres, Paris

¹⁵⁸ SENK Pascale, « A quoi tient l'espoir ? », *lefigaro.fr*, mis en ligne le 28 novembre 2014, disponible sur [<http://sante.lefigaro.fr/actualite/2014/11/28/23111-quoi-tient-lespoir>]

¹⁵⁹ BENDJEMILA Imène (2011), *De la prudence à la prévention vers une éthique du risque – cas de Skikda*, mémoire sous la direction de CHAOUICHE BENCHERIF Meriema, université de Mentouri, Constantine [<http://bu.umc.edu.dz/theses/urbain/BEN6071.pdf>]

¹⁶⁰ NC, « Innover juste ou juste innover, les clés d'une stratégie réussie en 2011 », *vimeo.com*, mis en ligne le NC, disponible sur [<https://vimeo.com/24118831>]

¹⁶¹ NC, « Innover juste ou juste innover ? La vision de Dominique Lévy (IPSOS) sur l'innovation marketing en 2011 », *wordpress.com*, mis en ligne le 1 juin 2011, disponible sur [<https://4eyes4innovation.wordpress.com/2011/06/01/innover-juste-ou-juste-innover-la-vision-de-dominique-levy-ipsos-sur-linnovation-marketing-en-2011/>]

¹⁶² GRAMAIN-KIBLEUR Pascale et al. (2002), « L'innovation en santé », *Actualité et dossier en santé publique* (juin 2002)

¹⁶³ *Ibid.*

mise en commun des valeurs de nature à préserver la personne d'excès préjudiciables à ses intérêts, tout en lui permettant de bénéficier de traitements qui pourraient améliorer son état de santé ».

La 5^e vague d'étude menée par Ipsos pour le Leem en 2015¹⁶⁴ concernant le rapport des Français aux médicaments, révèle le retour d'un certain positivisme ainsi qu'un regain de confiance de la part des français. 85% de la population fait confiance aux médicaments soit 10 points de plus en comparaison avec l'année 2014. De plus, 61% des français font confiance aux entreprises pharmaceutiques en 2015 alors qu'ils n'étaient que 55% en 2014. Néanmoins, 80% disent être mal informés sur les innovations à venir et sur le fonctionnement de la recherche dans ce domaine et 89% se disent mal informés sur la manière dont les prix des médicaments sont fixés.

Ce manque d'information et de communication pourrait expliquer cette défiance de la population vis-à-vis des innovations.

Selon E. Rogers¹⁶⁵, « la diffusion est un processus à travers lequel une innovation est communiquée, diffusée à travers différents canaux vers les membres d'un système social ». Pour M. Callon et B. Latour, la diffusion de l'innovation sous-tend l'interaction des deux modèles suivants :

« Le premier est celui d'une diffusion où l'innovation se répand d'elle-même, par contagion, grâce à ses propriétés intrinsèques. Le second, celui de l'intéressement, repose sur l'implication de tous ceux qui sont décidés à la faire avancer. ¹⁶⁶»

La « complémentarité » de ces deux modèles nous amène à retenir qu'« il faudra que l'innovation soit prise en main par une foule anonyme d'individus actifs et intéressés »¹⁶⁷ et que de cette dynamique naîtra l'acceptation ou le rejet de l'innovation.

Pour Nicolas Moinet¹⁶⁸, « l'information ne devient connaissance » que lorsque celui qui la possède a les capacités de « la comprendre, de la combiner avec d'autres savoirs, de l'utiliser et de la stocker ». L'information technique de départ est donc diffusée puis réceptionnée par

¹⁶⁴ Ipsos, (2015), *Observatoire sociétal du médicament 2015, 5e vague d'étude menée par Ipsos pour le Leem sur le rapport des Français aux médicaments*, Leem, France

¹⁶⁵ BADILLO Patrick Yves, « Les théories de l'innovation revisitées : une lecture communicationnelle et interdisciplinaire de l'innovation ? », Du modèle émetteur au modèle communicationnel », *Les Enjeux de l'information et de la communication* 2013/1 (n° 14/1), p. 19-34.

¹⁶⁶ DELFORGE André et al. « Le rôle de la communication dans l'adoption d'une technologie innovante », *Hermès, La Revue* 2008/1 (n° 50), p. 157-162.

¹⁶⁷ *Ibid.*

¹⁶⁸ *Ibid.*

l'individu qui va la transformer après interaction avec d'autres individus pour une meilleure compréhension et son appropriation ou non. Pour E. Rogers

« Une innovation est changée ou modifiée par l'utilisateur au cours du processus d'adoption et de mise en place ». Ce procédé est qualifié par lui de « réinvention »¹⁶⁹.

Selon D. Wolton¹⁷⁰, il y aura « distorsion entre le fait, sa transmission et son appropriation par un utilisateur ». Le fait de communiquer permettra un échange, un partage d'idées qui viendront transformer, traduire l'information initiale en connaissances partagées par tous les acteurs intéressés, entrés en relation par réseaux. Ceci favorisera le développement d'une innovation. D'après N. Alter :

« Il existe des formes de sociabilité plus ou moins influentes sur la diffusion d'innovations : elles sont liées au degré d'appartenance à des réseaux sociaux (...) Dans tous les cas les réseaux représentent en quelque sorte l'architecture sociale informelle sur laquelle repose le développement d'une innovation.¹⁷¹ »

Afin de faire d'une innovation une réussite dans la société, en regardant au-delà du fait qu'elle réponde à un besoin, il s'agit de suivre les réseaux d'acteurs qui par leur communication arrivent à dégager des connaissances de ces innovations. La réussite d'une innovation dépend de la « co-construction de connaissances partagées par l'ensemble des personnes intéressées » dans la société¹⁷². E. Rogers précisera que :

« La plupart des études de diffusion passées ont été basées sur le modèle linéaire de la communication, (mais) la communication est un procès dans lequel les participants créent et partagent de l'information avec les autres pour atteindre une compréhension mutuelle ». Nous comprenons ici que la communication est « au cœur de l'innovation »¹⁷³.

Il est un secteur particulier pour lequel l'innovation est au cœur de l'industrie. Il s'agit de l'industrie pharmaceutique. Ce secteur se différencie des autres par son fort investissement en

¹⁶⁹ BADILLO Patrick Yves, « Les théories de l'innovation revisitées : une lecture communicationnelle et interdisciplinaire de l'innovation ? », Du modèle émetteur au modèle communicationnel », *Les Enjeux de l'information et de la communication* 2013/1 (n° 14/1), p. 19-34.

¹⁷⁰ *Ibid.*

¹⁷¹ BADILLO Patrick Yves, « Les théories de l'innovation revisitées : une lecture communicationnelle et interdisciplinaire de l'innovation ? », Du modèle émetteur au modèle communicationnel », *Les Enjeux de l'information et de la communication* 2013/1 (n° 14/1), p. 19-34.

¹⁷² DELFORGE André et al. « Le rôle de la communication dans l'adoption d'une technologie innovante », *Hermès, La Revue* 2008/1 (n° 50), p. 157-162.

¹⁷³ Citation de E. Rogers (1995) - BADILLO Patrick Yves, « Les théories de l'innovation revisitées : une lecture communicationnelle et interdisciplinaire de l'innovation ? », Du modèle émetteur au modèle communicationnel », *Les Enjeux de l'information et de la communication* 2013/1 (n° 14/1), p. 19-34

Recherche et Développement¹⁷⁴. Depuis le XX^e siècle, cette industrie qui évolue dans le domaine de la santé, a cherché à acquérir de nouvelles techniques qui favoriseraient la découverte de nouvelles molécules, pour répondre aux besoins de la société. Elle s'emploie à mettre en œuvre, grâce à ces technologies nouvelles, des processus de découverte optimum et « multiplie les approches envisagées »¹⁷⁵.

La santé étant une valeur et un droit indiscutable dans nos sociétés actuelles, les pouvoirs publics encouragent les industries pharmaceutiques dans leur volonté d'innover et de diffuser l'innovation¹⁷⁶. (Citation non libre de droits)¹⁷⁷. Pour corroborer ces dires, le schéma suivant provenant de la revue *Stratégies*, nous dévoile lors d'une enquête réalisée auprès de la population française, que le domaine de la santé est considéré comme étant le troisième domaine le plus innovant.

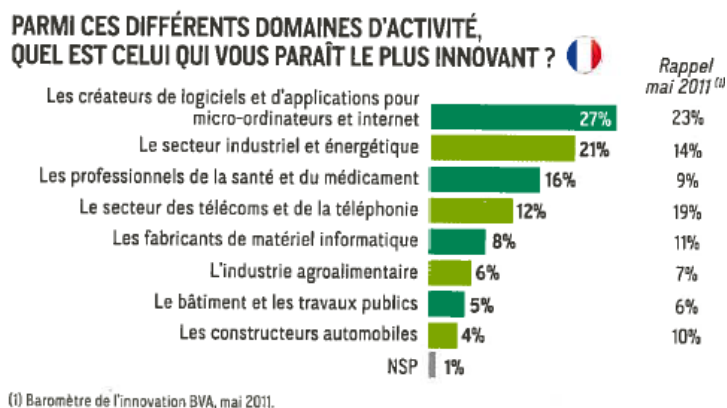


Figure 1 : les secteurs jugés les plus innovants, Revue « Stratégie » n°1854, le 7/04/2016

Dans ces sociétés occidentales tournées vers le désir d'une « santé parfaite » l'industrie pharmaceutique joue un rôle clé depuis le XX^e siècle¹⁷⁸.

B. Evolution du contexte autour de l'industrie pharmaceutique

1. L'industrie pharmaceutique

« L'industrie pharmaceutique a pour mission la découverte, le développement et la mise au point de médicaments toujours plus efficaces, dans des conditions de production

¹⁷⁴ GRAMAIN-KIBLEUR Pascale et al. (2002), « L'innovation en santé », *Actualité et dossier en santé publique* (juin 2002)

¹⁷⁵ *Ibid.*

¹⁷⁶ *Ibid.*

¹⁷⁷ Interview de Louise Apeke, gestionnaire commerciale chez RDF

¹⁷⁸ PIERRET Janine (2/2008), « Entre santé et expérience de la maladie » *Psychotropes* (vol 14)

assurant la sécurité et la qualité, leur diffusion partout où ils peuvent contribuer à la santé des populations et leur surveillance après commercialisation (pharmacovigilance)¹⁷⁹. »

Au XVI^e siècle, grâce aux recherches du Suisse Paracelse, la pharmacie n'est plus seulement botanique mais chimique. Au XVIII^e siècle, s'organise une « production industrielle »¹⁸⁰ basée sur des préparations chimiques qui amèneront par la suite à une production de masse de médicaments¹⁸¹. C'est la période artisanale. S'ensuivra la période moderne comprenant la genèse des entreprises pharmaceutiques. Ce n'est qu'au XX^e siècle qu'apparaîtront les « grands groupes pharmaceutiques mondiaux » que nous connaissons et dont fait aujourd'hui partie Roche. Ce développement nous amène à parler de concurrence qui reste cependant moindre à cette époque en comparaison avec « les secteurs de l'automobile ou de l'informatique »¹⁸². Ces industries de masse sont en pleine expansion avec des budgets en R&D conséquents. Dès 1980, le « business model » du secteur basé sur l'exploitation de *blockbusters*¹⁸³ ne fonctionne plus au profit de quelques « innovations rentables »¹⁸⁴. Le développement des biotechnologies dès 1960, qui bouleverse le secteur, séduit finalement les industries pharmaceutiques, nommées alors « big pharma ». L'acquisition de Genentech par Roche en 2009 fait de la firme le numéro 1 mondial en biotechnologies¹⁸⁵. De cette période post-moderne naîtra un certain « relativisme empirique » démontrant qu'un « médicament (...) efficace est relatif à un individu et à son patrimoine génétique »¹⁸⁶. Forte source d'innovation, les biotechnologies nécessitent plus de connaissances, de savoir-faire et nouvelles technologies utiles au développement de nouvelles molécules¹⁸⁷. La chimie n'est pour autant pas abandonnée.

Ces changements de période ont été accompagnés d'une hausse mondiale de la production de médicaments, mais aussi d'une forte augmentation des coûts de R&D, l'innovation en dépendant exclusivement que ce soit dans le domaine de la chimie comme dans celui des

¹⁷⁹ NC, « Association en pharmacie industrielle de Caen », *apicaen.org*, mis en ligne le NC, disponible sur [<http://www.apicaen.org/#!-industrie-pharmaceutique/c1383>]

¹⁸⁰ DEROY Xavier, (2008), « Le secteur pharmaceutique et l'histoire du contrôle de l'innovation », *Revue française de gestion* (n° 188-189), 8/2008, p. 175-183

¹⁸¹ Citation de Sonnedecker, 1986 - DEROY Xavier, (2008), « Le secteur pharmaceutique et l'histoire du contrôle de l'innovation », *Revue française de gestion* (n° 188-189), 8/2008, p. 175-183

¹⁸² DEROY Xavier, (2008), « Le secteur pharmaceutique et l'histoire du contrôle de l'innovation », *Revue française de gestion* (n° 188-189), 8/2008, p. 175-183

¹⁸³ « Un blockbuster est un médicament révolutionnaire, breveté, qui assurera des ventes avec une grande marge de profit pendant plusieurs années » Cf. lexique

¹⁸⁴ DEROY Xavier, (2008), « Le secteur pharmaceutique et l'histoire du contrôle de l'innovation », *Revue française de gestion* (n° 188-189), 8/2008, p. 175-183

¹⁸⁵ NC, « Roche », *roche.fr*, mis en ligne le NC, disponibles sur [www.roche.fr]

¹⁸⁶ DEROY Xavier, (2008), « Le secteur pharmaceutique et l'histoire du contrôle de l'innovation », *Revue française de gestion* (n° 188-189), 8/2008, p. 175-183

¹⁸⁷ *Ibid.*

biotechnologies, ainsi que d'une exigence sanitaire de plus en plus stricte pour une mise sur le marché très contrôlée¹⁸⁸.

Les industries pharmaceutiques selon le LEEM¹⁸⁹, sont des entreprises destinées à répondre à « l'intérêt général » de la société. (Citations non libres de droits)¹⁹⁰. En effet, cette industrie de la santé est aussi une industrie à « dimension commerciale, (...) nécessaire à la pérennité de » ses « activités et de ses investissements »¹⁹¹. D'autre part, ces industries se doivent de communiquer auprès de leurs patients afin que ceux-ci soient au courant du bon usage des produits mais aussi qu'il prenne conscience du fonctionnement de leur prise en charge ainsi que de leurs partenaires pour qu'ils soient confiants et engagés¹⁹². (Citation non libre de droits)¹⁹³.

(Citation non libre de droits)¹⁹⁴. Il est donc indéniable que cette industrie financière de la santé doit jouer un rôle important dans la communication auprès de ses publics cibles afin d'être comprise et reconnue. Enfin, le LEEM explique que ces entreprises de santé doivent apporter leurs innovations au profit du plus grand nombre de la population afin de répondre à des valeurs éthiques¹⁹⁵. (Citation non libre de droits)¹⁹⁶. Ce point met l'accent sur l'inégalité des soins apportés dans le monde et ceci dû en partie au coût élevés des médicaments et tests de diagnostic.

Ainsi, l'entreprise pharmaceutique est constituée comme une « constellation d'intérêts de multiples parties prenantes » et tente de répondre à la fois à ses besoins pour survivre et à la fois aux besoins de ces parties prenantes pour continuer d'exister dans la société¹⁹⁷.

¹⁸⁸ ABBECASSIS Philippe et al., (2008) « Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques », *Horizons stratégiques*, n° 7, 1/2008, p. 111-139.

¹⁸⁹ LEEM (2016), *Dispositions déontologiques professionnelles, applicables aux entreprises du médicament adhérentes du LEEM*, LEEM, NC

¹⁹⁰ Interviews de Raffaella Cargnello, chef de produits infectiologie chez RDF et de Véronique Chatain-Cordeil, Assistante service finance chez RDF

¹⁹¹ LEEM (2016), *Dispositions déontologiques professionnelles, applicables aux entreprises du médicament adhérentes du LEEM*, LEEM, NC

¹⁹² LEEM (2016), *Dispositions déontologiques professionnelles, applicables aux entreprises du médicament adhérentes du LEEM*, LEEM, NC

¹⁹³ Interview de Marie Godefroy, formatrice clients chez RDF

¹⁹⁴ Interview de Jacques Chouteau, biologiste médical chez Oriade

¹⁹⁵ LEEM (2016), *Dispositions déontologiques professionnelles, applicables aux entreprises du médicament adhérentes du LEEM*, LEEM, NC

¹⁹⁶ Interviews de Deborah Da Conceicao, chargée de communication institutionnelle chez RDF et de Philippe Cart-Lamy, biologiste médical et Président du Groupe Oriade

¹⁹⁷ PLATET PIERROT Françoise et al. « Des entreprises responsables : à l'égard de qui et à quel propos ? Une étude du message du Président de sociétés cotées françaises », *Management & Avenir*, n° 45, 2011/5, p. 62-79.

Comme nous l'avons précisé précédemment, l'industrie du médicament est actuellement proche voir corrélée à l'industrie du diagnostic. C'est ce qui se retrouve dans l'entreprise Roche. L'omniprésence du diagnostic dans la chaîne de soin¹⁹⁸ ainsi que les innovations croissantes dans ce domaine poussent les industries pharmaceutiques à racheter des industries du diagnostic pour le co-développement d'un médicament et d'un test diagnostic¹⁹⁹.

Le chiffre d'affaire mondial du marché du médicament, en croissance de 8,8%, représente à lui seul 910 milliards de dollars en 2014. Les États-Unis restent en tête (41%) suivis par l'Europe (17%), le Japon (8%) et la Chine et le Brésil (11%). Le bilan économique 2015 réalisé par le LEEM, précise que la France en 2014 est le « deuxième marché européen derrière l'Allemagne ». Toutefois, le LEEM fait aussi état du « mouvement de récession qui touche l'industrie » en France en 2014. Ainsi, le syndicat du milieu pharmaceutique explique que « pour la troisième année consécutive, en décalage croissant avec l'ensemble des grands marchés mondiaux, la France voit son chiffre d'affaires des médicaments en valeur poursuivre sa pente récessive. » En 2014, à cause de l'absence de nouvelles productions biologiques notamment, la France exporte moins de médicaments qu'elle n'en importe en comparaison avec l'année 2013. L'environnement du médicament français est moins attractif du fait de sa réglementation surtout concernant les médicaments remboursables. La croissance du chiffre d'affaires de ces médicaments se chiffre en 2014 à -2,5% comparée aux 6,1% en 2000. Ceci s'explique entre autre par l'inflation du taux global d'imposition dans le domaine de 33% à 64% en France alors qu'il est, par exemple, nul pour le Royaume-Uni. Toutefois l'investissement en R&D a augmenté de 10% pour une commercialisation en baisse de 20%²⁰⁰.

L'importante croissance des industries pharmaceutiques est relevée entre les années 1991 et 2000 où leur profitabilité est accrue²⁰¹. C'est aussi à l'instant même où ces entités étaient remise en question par la société. Aujourd'hui une dizaine de grandes compagnies pharmaceutiques dominent l'industrie. Cette industrie est représentée en 2014, par quelques

¹⁹⁸ Cf. Annexe n°3 : Le diagnostic *in vitro* : essentiel à toutes les étapes du parcours de soin

¹⁹⁹ GAILLARD Elodie, « L'intérêt pour le secteur du diagnostic médical *in vitro* affiche une forte croissance », *pwc.fr*, mis en ligne le 18 janvier 2012, disponible sur [<http://www.pwc.fr/linteret-pour-le-secteur-du-diagnostic-medical-in-vitro-affiche-une-forte-croissance.html>]

²⁰⁰ NC, « Industrie Pharma : le leem publie les chiffres clés 2015 », *mypharma-editions.com*, mis en ligne le 15 juillet 2015, disponible sur [<http://www.mypharma-editions.com/industrie-pharma-le-leem-publie-les-chiffres-cles-2015>]

²⁰¹ HASBANI Marc (2008), *La gestion de la légitimité par le récit : le cas de l'industrie pharmaceutique*, mémoire sous la direction de NC, sciences comptables, Université du Québec à Montréal

laboratoires pharmaceutiques formés en « oligopole »²⁰² permettant à ces industries de régner sur le monde, dont nous vous énumérons les 5 premières en fonction de leurs chiffres d'affaire en 2014 : Novartis (Suisse, 50 Md\$), Pfizer (Etats-Unis, 44 Md\$), Sanofi (France, 39 Md\$), Roche (Suisse, 36 Md\$) et Merck &Co (Etats-Unis, 36 Md\$)²⁰³. D'autre part, l'investissement en R&D étant essentiel pour le développement des industries pharmaceutiques et la production d'innovations, les 5 premières firmes mondialement reconnues pour leur investissement en R&D en 2014 ont été relevées : Volkswagen (13,5 Md\$), Samsung (13,4 Md\$), Intel (10,6 Md\$), Microsoft (10,4 Md\$) et Roche (10 Md\$)²⁰⁴.

Nous pouvons donc constater que l'entreprise pharmaceutique Roche dont nous avons choisi de réaliser l'étude fait partie des 5 plus grandes industries pharmaceutiques mondiales à faire un important chiffre d'affaires et à être une des entreprises investissant le plus en R&D.

Selon le SIDIV²⁰⁵ : « Les industries du diagnostic *in vitro* font partie des industries de santé et les dispositifs de diagnostic *in vitro* (DIV) qu'elles conçoivent, développent, produisent et commercialisent, font partie intégrante du système de santé. » Le Diagnostic *in vitro* représenterait 49.2 Md\$ en 2012 au niveau mondial²⁰⁶. Le diagnostic *in vitro* est un maillon très important de la chaîne de soins. En effet, 60% à 70% des décisions médicales sont prises suite au résultat d'un test de diagnostic *in vitro*²⁰⁷.

« S'il faut 20 ans pour construire une bonne réputation, 5 minutes peuvent suffire
à la détruire » (Warren Buffet)²⁰⁸.

L'industrie pharmaceutique est une industrie qui possède un capital légitimité important du fait de ses nombreuses découvertes médicales pour le « bien-être de l'être humain ». Mais cet acquis n'est pas éternel et sera vite remis en question au moindre doute de la société²⁰⁹ (ceci sera réexpliqué en partie II). Il s'agit aujourd'hui pour ces entreprises impactées par de

²⁰² HASBANI Marc (2008), *La gestion de la légitimité par le récit : le cas de l'industrie pharmaceutique*, mémoire sous la direction de NC, sciences comptables, Université du Québec à Montréal

²⁰³ NC, « Bilan économique des Entreprises du Médicament - édition 2015 », *leem.org*, mis en ligne le 7 juillet 2015, disponible sur [<http://www.leem.org/bilan-economique-des-entreprises-du-medicament-edition-2015>]

²⁰⁴ JARUZELSKI Barry et al.(2014), *Proven Paths to Innovation Success Ten years of research reveal the best R&D strategies for the decade ahead*, pwc strategy, New York

²⁰⁵ SIDIV (2013), *L'industrie du diagnostic in vitro, chiffres clés*, SIDIV, Paris

²⁰⁶ *Ibid.*

²⁰⁷ NC, « Roche », *roche.fr*, mis en ligne le NC, disponibles sur [www.roche.fr]

²⁰⁸ PENY Jean-Michel (2008), La réputation d'entreprise, un nouvel enjeu stratégique, *Industrie Marketing*, octobre 2008

²⁰⁹ FREYD Louis (Août 2011) *La question de la légitimité de l'industrie pharmaceutique auprès de ses parties prenantes dans le cadre d'un centre hospitalier*, mémoire sous la direction de NC, Administration des affaires, Université du Québec à Montréal

nombreux scandales de réparer ou de protéger cette légitimité. La réputation d'une entreprise représente le fait qu'elle soit connue dans la société favorablement ou défavorablement²¹⁰. Selon une étude réalisée en 2008 dans 27 pays, le secteur pharmaceutique n'atteint que la dixième position en terme de réputation²¹¹. Les principaux reproches faits à cette industrie sont le manque « de transparence, le prix élevé des médicaments, le non intérêt pour « l'innovation de rupture » qui amènerait plus d'avancées dans la société, et les profits indécents »²¹².

En 2015, 49% seulement des français font confiance aux laboratoires pharmaceutiques derrière les médecins (95%), l'entourage (71%) et même les autorités de santé et les pouvoirs publics (54%). Un résultat cependant en hausse (+6% par rapport à 2014) mais qui dévoile une remise en question de la place des industries pharmaceutiques dans notre société²¹³. Enfin, 72% des français considèrent les Entreprises pharmaceutiques malhonnêtes et 82 % les décrivent comme opaques. Toutefois, 87% les considèrent comme utiles et 81% à la pointe du progrès²¹⁴. Cette mauvaise appréciation peut s'expliquer par les multiples scandales qui ont frappé le secteur de l'industrie pharmaceutique. Cette présentation n'est pas exhaustive et reflète notre souhait de mettre l'accent sur les scandales sanitaires les plus connus.

Le Thalidomide : commercialisé en 1957 ce médicament avait comme vertu d'être un somnifère efficace ainsi qu'un anti-nauséeux pour la femme enceinte. Synthétisée par la firme CIBA la molécule sera reprise par Grünenthal GmbH. L'avènement de l'échographie mettra à jour des milliers de malformations de nouveau-nés suite à l'absorption de thalidomide par leurs mères²¹⁵.

Le sang contaminé : c'est dans les années 1980 que sera identifié le virus du sida et que l'on comprendra par la même occasion que sa transmission s'effectue via le sang. Ce sang était d'ailleurs utilisé pour soigner les hémophiles. Le déni du risque ainsi que la réglementation

²¹⁰NC, « réputation », *cnrtl.fr*, mis en ligne le NC, disponible sur [<http://www.cnrtl.fr/lexicographie/r%C3%A9putation>]

²¹¹ PENY Jean-Michel (2008), La réputation d'entreprise, un nouvel enjeu stratégique, *Industrie Marketing*, octobre 2008

²¹² PENY Jean-Michel (2008), La réputation d'entreprise, un nouvel enjeu stratégique, *Industrie Marketing*, octobre 2008

²¹³ Ipsos, (2015), *Observatoire sociétal du médicament 2015, 5e vague d'étude menée par Ipsos pour le Leem sur le rapport des Français aux médicaments*, Leem, France

²¹⁴ *Ibid.*

²¹⁵ NC, « Les bébés du thalidomide », *em-consulte.com*, mis en ligne le NC, disponible sur [<http://www.em-consulte.com/en/article/283474>]

tardive arrivée en France en 1985 ont exposé des milliers d'hémophiles au virus dont des centaines furent contaminées par le VIH²¹⁶.

Vioxx : ce médicament commercialisé par le laboratoire Merck&Co depuis 2000 en France est indiqué pour le traitement de l'arthrose. Selon l'ANSM, il pourrait être responsable de thrombo-embolie artérielle ainsi que de graves effets cardio-vasculaires²¹⁷. Il aurait causé la mort de 40000 américains²¹⁸. Il sera retiré de la vente en 2004.

Médiator : commercialisé par le laboratoire Servier, le médiator était initialement prescrit aux diabétiques puis comme coupe-faim. 1000 à 2000 personnes en seraient mortes²¹⁹.

Avastin : commercialisé par le laboratoire Roche, l'avastin est un angiogénique. Ce médicament aurait les mêmes capacités que le Lucentis, commercialisé par Novartis pour traiter la DMLA. Or l'avastin ne possède pas d'autorisation officielle pour ce traitement. En 2012 la Direction Générale de la Santé interdit son utilisation « entraînant un surcout de 400 millions d'euros par années pour l'assurance maladie. »²²⁰

Tamiflu : commercialisé par Roche et développé dans les années 1990 est un antigrippal. Il fut vendu à travers le monde lors de la grippe aviaire de 2005. Lors d'une enquête il apparaît que le Tamiflu « n'aurait guère plus d'effet que l'aspirine »²²¹.

Dépakine : cet antiépileptique commercialisé par le laboratoire Sanofi depuis 1967 serait responsable de malformations et de troubles cognitifs chez le fœtus²²².

Gardasil : ce vaccin contre le cancer du col de l'utérus est commercialisé par Sanofi Pasteur depuis 2006. Il serait la cause du développement de plusieurs maladies auto-immunes chez de jeunes femmes et ne serait pas plus efficace que d'autres méthodes de prévention²²³.

²¹⁶ DROUELLE Fabrice, « L'affaire du sang contaminé : un crime de sang, *franceinter.fr*, mis en ligne le 8 décembre 2014, disponible sur [<https://www.franceinter.fr/emissions/affaires-sensibles/affaires-sensibles-08-decembre-2014>]

²¹⁷ NC, « conduite à tenir à la suite du retrait du Vioxx », *santé.fr*, mis en ligne le 1 octobre 2004, disponible sur [<http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiqués-Points-presse/Conduite-a-tenir-a-la-suite-du-retrait-du-Vioxx-R>]

²¹⁸ PROUST Claudine, « Vioxx, le réveil d'un scandale », *leparisien.fr*, mis en ligne le 1 avril 2016, disponible sur [<http://www.leparisien.fr/laparisienne/sante/vioxx-le-reveil-d-un-scandale/>]

²¹⁹ NC, « Le scandale du Médiator et Jaques Servier », *lexpress.fr*, mis en ligne le NC, disponible sur [http://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/le-scandale-du-mediator_947574.html]

²²⁰ NC, « pour un vrai marché du médicament : le scandale de l'Avastin », *generationlibre.eu*, mis en ligne le 19 Aout 2013, disponible sur [<https://www.generationlibre.eu/publications/pour-un-vrai-marche-du-medicament-le-scandale-de-lavastin-une-histoire-de-monopoles-collusions-et-deficits/>]

²²¹ NC, « Grippe : le Tamiflu n'aurait guère plus d'effet que l'aspirine », *nouvelobs.com*, mis en ligne le 13 janvier 2011, disponible sur [<http://rue89.nouvelobs.com/2011/01/13/grippe-le-tamiflu-naurait-guere-plus-deffet-que-laspirine-185499>]

²²² JOUAN Anne, « Dépakine : le scandale continue », *lefigaro.fr*, mis en ligne le 1 février 2016, disponible sur [<http://sante.lefigaro.fr/actualite/2016/02/01/24557-depakine-scandale-continue/>]

²²³ JOYEUX Henry « le (futur) scandale des vaccins contre le cancer du col de l'utérus », *santenatureinnovation.com*, mis en ligne le 17 septembre 2014, disponible sur [<https://www.santenatureinnovation.com/le-futur-scandale-des-vaccins-contre-le-cancer-du-col-de-luterus/>]

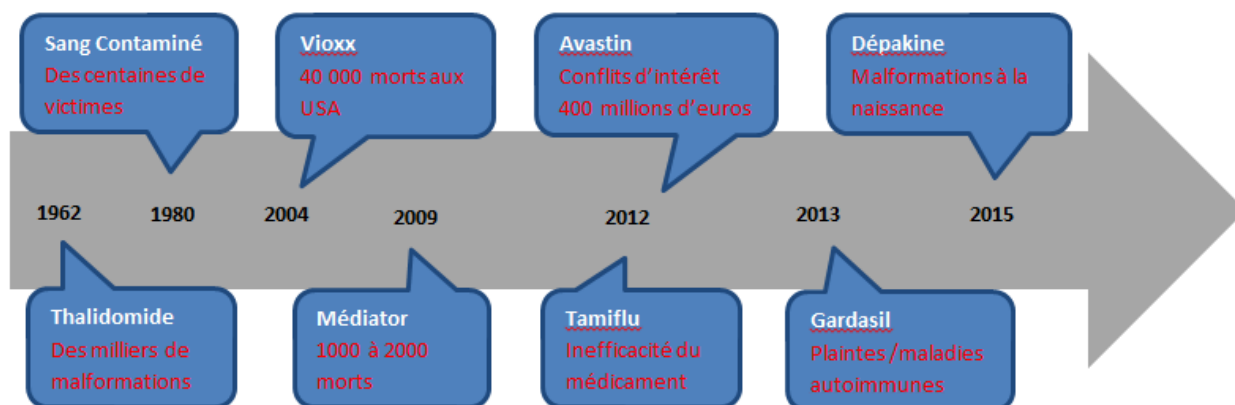


Figure 2 : certains scandales de l'industrie pharmaceutique

Un scandale est par définition « ce qui paraît incompréhensible et qui, par conséquent, pose problème à la conscience, déroute la raison ou trouble la foi, ou encore émeut l'opinion publique²²⁴ ». Le fait ne deviendra scandale que lorsque qu'une notoriété²²⁵ est remise en cause, que plusieurs personnes sont impliquées et que cela a une conséquence par la suite pour la société.

Selon N. Kessel, « si le message est reçu, l'opinion publique, en fonction de ce qui est perçu comme une inadéquation, une transgression ou une injustice, se mobilise pour porter et amplifier le message qui devient alors affaire ou scandale.²²⁶ ». L'opinion publique²²⁷ a donc la capacité de transformer un fait en scandale selon le message qu'elle percevra. (Citation non libre de droits)²²⁸. L'opinion publique serait donc influencée, orientée, voir manipulée par les discours sur internet, les médias et les politiques. Les TIC sont devenues tellement nombreuses que chacun peut se construire son opinion. La diversité des médias fait la diversité des opinions. Nous pouvons donc orienter l'opinion publique sur un fait pendant un laps de temps donné²²⁹.

Ainsi, depuis le milieu du XIXe siècle, la santé gagne en importance à la fois « en tant qu'enjeu politique, facteur et branche économique, norme culturelle et objectif national ». Les

²²⁴NC, « scandale », cnrtl.fr, mis en ligne le NC, disponible sur [http://www.cnrtl.fr/definition/scandale]

²²⁵Le fait d'être connu par un grand nombre de personnes

²²⁶KESSEL Nils, (2016), *La médecine, l'opinion publique et le scandale*, NC, disponible sur [http://www.academia.edu/10146424/La_m%C3%A9decine_l_opinion_publicue_et_le_scandale]

²²⁷ Selon le dictionnaire, l'opinion publique serait La manière de penser la plus répandue dans une société, celle de la majorité du corps social

²²⁸ Interview de Jacques Chouteau, biologiste médical chez Oriade

²²⁹ Selon N. Kessel, « un scandale désigne la période indéterminée entre constat et indignation. Le passage d'affaire à scandale implique souvent un déplacement des accusations. » - *Ibid.* référence 212

infrastructures médicales, l'industrie pharmaceutique, les régulations de l'Etat, les assurances maladies etc. apportent une place incroyable à la santé dans nos sociétés ce qui attirent l'intérêt des médias dès le XIXe siècle. Le sujet de la santé étant sensible et le bien-être valorisé, les affaires médico-sanitaires deviennent rapidement des scandales du fait de leur grand impact sociétal. « Médecine et santé sont des institutions puissantes » au XXe siècle et sont donc de un « très bon sujet » à scandale. Mais cette « scandalisation » peut aussi être un moyen de « renégocier les normes » de santé. Un moyen de mettre l'accent sur le non-respect de certaines « attentes » de la société et non pas seulement de « s'indigner » pour la population ou « d'exploiter » le filon pour les médias²³⁰. « Un scandale nécessite une résonance collective » selon N. Kessel, et « l'opinion publique n'est pas une. Elle est multiple et surtout changeante » pour Pierre Laborie²³¹. Selon Bourdieu²³², l'opinion publique n'existe pas. Toutes les opinions ne se valent pas et le « fait de cumuler des opinions qui n'ont pas du tout la même force réelle conduit à produire des artefacts dépourvus de sens ».

Nous avons ainsi récolté quelques témoignages concernant l'image que pouvait renvoyer l'entreprise en société et effectivement les opinions peuvent converger comme diverger. Il est important de noter que toutes ces personnes sont de la société ou bien qu'elles travaillent en collaboration avec elle.

(Citations non libre de droits)²³³. Nous avons ici une somme « d'opinions individuelles »²³⁴ et dont les réponses sont le reflet de « l'intérêt de chacun »²³⁵ pour la problématique, de son statut dans la société.

A la suite des différents scandales depuis les années 1960, dont celui de la Thalidomide, du Stalidon²³⁶ et du Distilbène²³⁷, les réglementations concernant les produits de santé se sont renforcées²³⁸. Pour éviter toute complication liée aux risques sanitaires, est instaurée une gestion de l'innovation, encadrant la recherche et apportant ainsi « une pleine légitimité

²³⁰ KESSEL Nils, (2016), *La médecine, l'opinion publique et le scandale*, NC, disponible sur [http://www.academia.edu/10146424/La_m%C3%A9decine_l_opinion_publique_et_le_scandale]

²³¹ GAITI Brigitte (2007), « L'opinion publique dans l'histoire politique : impasses et bifurcations », *Le Mouvement Social* 4/2007

²³² BOURDIEU Pierre (1973), « L'opinion publique n'existe pas », *Les temps modernes*, janvier 1973

²³³ Interviews de Déborah Da Conceicao, chargée de communication institutionnelle chez RDF, de Louise Apeke, gestionnaire commerciale chez RDF, de Véronique Chatain-Cordeil, assistante au service finances chez RDF, de Raffaella Cargnello, chef de produits infectiologie chez RDF, et de Philippe Cart-Lamy, biologiste médical et Président du Groupe Oriade

²³⁴ *Ibid.*

²³⁵ *Ibid.*

²³⁶ Médicament contre la furonculose, expansion de furoncles à tout le corps

²³⁷ Hormone de synthèse pour prévenir les fausses couches et les risques de prématurité

²³⁸ ABBECASSIS Philippe et al. (2008) « Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques », *Horizons stratégiques*, n° 7, 1/2008, p. 111-139.

sociale aux entreprises pharmaceutiques » par leur respect des « règles éthiques ». Cependant, cela a pu freiner la volonté d'innover²³⁹.

2. Les défis et les réglementations des entreprises financières de santé

Jusqu'à la Seconde Guerre mondiale, l'industrie pharmaceutique peut élaborer et vendre librement²⁴⁰ ses produits de santé²⁴¹. Dès 1960, les réglementations sont accentuées²⁴². Les autorisations de mise sur le marché (AMM) sont créées et mises en place en 1962 aux Etats-Unis, et les contrôles des produits de santé sont renforcés. En France, naissent les « contrôles en double aveugle » en 1970, ainsi que la nouvellement appelée AFSSAPS en 1993. L'agence Européenne du Médicament est quant à elle fondée en 1995²⁴³. Ces réglementations drastiques sont accompagnées par une augmentation des coûts ainsi qu'un délai de mise sur le marché des produits de santé beaucoup plus long, dont les dossiers sont suivis par la FDA.

Par ailleurs, les firmes pharmaceutiques ont connu dans les années 1990 de forts bouleversements à savoir l'apparition de « Patients-Experts »²⁴⁴ ainsi que le durcissement des procédures des systèmes de santé²⁴⁵. Tout d'abord, concernant la propriété intellectuelle, les systèmes de brevets ont fortement évolué et transformé le marché du médicament (les accords ADPIC 1994). C'est à partir des années 2000 que sont apparus les premiers médicaments génériques et avec eux les premières importantes pertes de chiffre d'affaires des industries pharmaceutiques²⁴⁶. Ensuite, l'arrivée des biotechnologies en 1960 a placé cette nouvelle méthode de développement de médicaments en concurrence directe avec « le principe de chimiothérapie » qui n'est plus la seule source d'innovation et de soins. Cette nouveauté est plus complexe et nécessite un fort investissement en R&D pour combler les besoins en connaissances et en savoir-faire technologique du domaine²⁴⁷. D'autre part, aujourd'hui, le patient est instruit grâce à la profusion d'information dans ce domaine et notamment avec

²³⁹ DEROY Xavier, (2008), « Le secteur pharmaceutique et l'histoire du contrôle de l'innovation », *Revue française de gestion* (n° 188-189), 8/2008, p. 175-183

²⁴⁰ Les restrictions étaient moindre comparées à celles d'aujourd'hui

²⁴¹ GRAMAIN-KIBLEUR Pascale et al. (2002), « L'innovation en santé », *Actualité et dossier en santé publique* (juin 2002)

²⁴² *Ibid.*

²⁴³ ABBECASSIS Philippe et al., (2008) « Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques », *Horizons stratégiques*, n° 7, 1/2008, p. 111-139.

²⁴⁴ BOUDIER Fabienne et al., (2012), « L'émergence du patient-expert : une perturbation innovante », *Innovations*, 2012/3

²⁴⁵ ABBECASSIS Philippe et al., (2008) « Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques », *Horizons stratégiques*, n° 7, 1/2008, p. 111-139.

²⁴⁶ *Ibid.*

²⁴⁷ *Ibid.*

l'avènement d'internet. Deux études²⁴⁸ révèlent que le site doctissimo.fr « a vu son nombre de visiteurs doubler chaque année, depuis sa création en 2000 ». Selon, P. Abecassis et al. :

« De plus en plus ciblée et précise, l'information acquise sur les sites permet aux patients de mieux comprendre la maladie et le système de santé, et contribue à modifier leur comportement face aux prescripteurs »²⁴⁹.

Les associations de patients sont aussi des acteurs clés dans l'évolution de ces « Patients-Experts »²⁵⁰. En effet, elles informent scientifiquement les patients sur la pathologie, sur leur prise en charge, sur les innovations et les réglementations qui les protègent de toute dérive²⁵¹. Ainsi, la loi française du 4 mars 2002 stipule que « toute personne prend avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé ». Cette responsabilisation du patient est une volonté politique d'inclure le patient à la définition conjointe du système de soin. Ensuite, les industries pharmaceutiques doivent aussi œuvrer avec la régulation des dépenses de santé. En effet, les médicaments représentant un coût non négligeable, s'ensuivent des « négociations de prix » par les autorités publiques, des « fixations de taux de remboursement » ainsi qu'une mise en avant des génériques au dépend des princeps²⁵². D'autre part, pour faire face à ces nombreuses contraintes et à la concurrence croissante, les industries pharmaceutiques ont dû modifier leurs stratégies et développer leur communication. Depuis ses débuts, la promotion de l'industrie pharmaceutique se résumait à des visites médicales vers les professionnels de santé. Les nouvelles contraintes ont poussé l'industrie à revoir ses méthodes « moins coûteuses et plus efficaces ». Celles-ci vont alors diversifier leurs techniques de promotion via « des actions de formation continue, des séminaires et des congrès ». De plus, pour gagner en visibilité celles-ci financent « des interventions dans des revues médicales, créées ou participent à des sites d'information médicale à l'usage des praticiens, font du marketing relationnel avec les leaders d'opinions, les assurances et les institutions publiques ». En agissant de la sorte l'industrie pharmaceutique évite la « législation de la promotion » par les autorités²⁵³.

²⁴⁸ ABBECASSIS Philippe et al., (2008) « Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques », *Horizons stratégiques*, n° 7, 1/2008, p. 111-139.

²⁴⁹ *Ibid*

²⁵⁰ BOUDIER Fabienne et al., (2012), « L'émergence du patient-expert : une perturbation innovante », *Innovations*, 2012/3

²⁵¹ ABBECASSIS Philippe et al., (2008) « Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques », *Horizons stratégiques*, n° 7, 1/2008, p. 111-139.

²⁵² *Ibid*.

²⁵³ HAS santé, (2013), « Description de la régulation de la promotion des produits de santé en France », Has santé (NC)

Après avoir investigué notre terrain qui était l'entreprise Roche Diagnostics France, plusieurs points sont ressortis. Les employés interrogés ainsi que les deux biologistes nous ont fait part de leur avis concernant les contraintes subies par Roche et RDF. (Citations non libre de droits)²⁵⁴.

Comme nous avons pu le voir, l'industrie pharmaceutique est un des secteurs les plus réglementés dans le monde²⁵⁵. Or, la perception des français est toute autre. En effet, seul 39% des français considèrent ce secteur comme très encadré par les pouvoirs publics²⁵⁶. (Citations non libre de droits)²⁵⁷. D'ailleurs, la tonalité est annoncée, comme le clame « Le Monde Eco et Entreprise » le 26 mars 2016 : « les médicaments les plus onéreux devront prouver leur intérêt ».

3. La stratégie du groupe pharmaceutique Bâlois Roche

Fondée en 1896 en Suisse, l'entreprise de santé Roche a, comme toutes les autres entreprises pharmaceutiques, suivi l'évolution du marché, en adaptant sa stratégie pour survivre. Au départ très diversifiée, l'entreprise a dans les années 2000 recentré son expertise sur ses deux métiers: Pharmaceutique et Diagnostic. Elle s'axe alors sur les biotechnologies pour innover dans le domaine de la médecine personnalisée²⁵⁸. Notre étude de cas reposant sur la filiale Roche Diagnostics France, il est intéressant ici de présenter rapidement les piliers de la stratégie Diagnostics du groupe Roche qui permettra de comprendre certaines initiatives par la suite.

²⁵⁴ Interviews de Déborah Da Conceicao, chargée de communication institutionnelle chez RDF, de Louise Apeke, gestionnaire commerciale chez RDF, de Véronique Chatain-Cordeil, assistante au service finances chez RDF, de Raffaella Cagnello, chef de produits infectiologie chez RDF, de Marie Godefroy, formatrice clients chez RDF, de Philippe Cart-Lamy, biologiste médical et Président du Groupe Oriade et de Jacques Chouteau, biologiste médical chez Oriade

²⁵⁵ FREYD Louis (Août 2011) *La question de la légitimité de l'industrie pharmaceutique auprès de ses parties prenantes dans le cadre d'un centre hospitalier*, mémoire sous la direction de NC, Administration des affaires, Université du Québec à Montréal

²⁵⁶ Ipsos, (2015), *Observatoire sociétal du médicament 2015, 5e vague d'étude menée par Ipsos pour le Leem sur le rapport des Français aux médicaments*, Leem, France

²⁵⁷ Interview de Jacques Chouteau, médecin –biologiste chez Oriade

²⁵⁸ Roche (2016), « *Roche at a glance* », groupe Roche, Bâle



Figure n° 3 : la stratégie de la filiale Diagnostics du groupe Roche

Nous constatons que cette stratégie repose essentiellement sur l'innovation et par conséquent l'implication dans le domaine de la santé qui sont au cœur de ses métiers. D'autre part, l'entreprise s'axe sur « l'humain » et la proximité que ce soit en interne comme à l'externe. (Citation non libre de droits)²⁵⁹.

Avec cette stratégie, le Groupe a aussi apporté des lignes directrices à sa communication. Les attributs de la marque représentent l'essence de Roche. Ils sont l'ensemble des caractéristiques qui identifient la société : son but, ses propos, ses valeurs, ses comportements et ses activités. Ceux-ci sont au nombre de 5 : brave, guidé par la science, empathique, ouvert d'esprit et tenace. La communication de Roche doit raconter l'histoire de l'entreprise, qui elle est et ce qu'elle représente dans le monde. Elle doit être significative, cohérente pour les parties prenantes, en exprimer les idées, les expériences et les valeurs de Roche²⁶⁰. Cette mise en récit a pour objectif de motiver, de rassurer et d'engager les parties prenantes²⁶¹.

A l'issu de cette partie, nous avons pu mettre en évidence comment dans un contexte en perpétuelle évolution et de plus en plus contraignant, le secteur de l'industrie pharmaceutique continue de répondre aux besoins croissants de notre société « santéisée »²⁶² et autonome tout en ajustant tout son arsenal commercial pour répondre à ses propres besoins d'innovation et de bénéfiques. Une des clés est sa communication scientifique et technique adaptée à ses publics.

²⁵⁹ Interview de Marie Godefroy, formatrice clients chez RDF

²⁶⁰ Roche, (2016) « *Strategic brand fundamentals, a handbook for Roche communicators* », groupe Roche, NC

²⁶¹ CHANAL Valéry et al. « La communication de la stratégie ou l'art de persuader. Le cas du groupe Lafarge », *Revue française de gestion* 6/2005 (n° 159), p. 165-186

²⁶² PIERRET Janine (2/2008), « Entre santé et expérience de la maladie » *Psychotropes* (vol 14)

Partie II : Les enjeux de la communication scientifique et technique des entreprises pharmaceutiques

A. La communication des industries pharmaceutiques

1. Information et communication scientifique et technique : deux champs distincts

« *Il n'est de science, que science communicable* » Leonard de Vinci

A la fin du XXe siècle, force est de constater que cette initiative de vulgariser la science a ses limites. En effet la recherche est multiple et tout le monde veut en faire. Une évidence s'impose : « les portes paroles de la science n'existent pas !²⁶³ ». Par ailleurs, la pénétration de la science dans la sphère sociale n'a fait qu'accroître les inquiétudes et les méfiances de la population dite ignorante. Selon Claude Grignon et Jean-Claude Passeron, les mass media que sont la radio, la télévision, la grande presse, ne permettent aucune « relation pédagogique » et n'ont donc aucune capacité à instruire leur audience²⁶⁴.

Pour faire face à cette incapacité, est arrivée la phase de « communication » initiée par les Anglo-Saxons (*engaging with the public*) ou le « monologue a cédé la place au « dialogue »²⁶⁵. Le public passe d'une position passive à une position active. Il ne s'agit plus seulement pour lui d'écouter mais aussi d'être écouté. La communauté scientifique ne semble toutefois pas persuadée et dédaigne cette « communication de la science ». Selon J. J Salomon :

« Le public interrogé ne voit la recherche que comme l'adjuvant de la santé (...) comme si la science était là exclusivement pour réparer les bobos plutôt que pour changer les conditions de vie (...) Et que fait-on de la dimension première de la recherche qui est de comprendre avant même de faire ? La recherche, la science, les chercheurs sont mal aimés et pire, manifestement méprisés, considérés comme non productifs, voués à la contestation »²⁶⁶.

Il faut éduquer²⁶⁷ le public et non simplement l'informer²⁶⁸. A cette période, la société est scindée en deux avec d'un côté « la science, le progrès et les savants, de l'autre un public

²⁶³ CLAESSENS Michel. (2009), *Science et communication : pour le meilleur ou pour le pire ?*, éditions Quae, Versailles

²⁶⁴ CLAESSENS Michel. (2009), *Science et communication : pour le meilleur ou pour le pire ?*, éditions Quae, Versailles

²⁶⁵ *Ibid.*

²⁶⁶ *Ibid.*

²⁶⁷ Former, développer les aptitudes de quelqu'un

curieux de connaissances ». Et pour lier les deux, la vulgarisation²⁶⁹ pour faciliter le développement culturelle social. Mais le XX^e siècle est une société plus complexe faisant intervenir « les sciences, la politique, la communication et le public ». Les sciences sont contrôlées par les politiques et la société attend plus d'elle. La communication ne fait plus objet de « médiateur²⁷⁰ », répond à ses propres règles et privilégie certaines informations en fonction de la concurrence²⁷¹. L'information scientifique est omniprésente seulement elle n'est pas débattue. Le public est désenchanté par ces progrès scientifiques « dangereux » et sa culture baisse. La multiplicité des opinions dans l'espace public complique encore la situation et crée « les publics ». La vulgarisation des sciences ne suffit plus à intéresser l'Homme²⁷².

Selon D. Wolton, la communication est :

« Moins (...) l'idée simple de *transmission*, que la gestion de logiques contradictoires. Dans un univers ouvert où chacun a légitimité à s'exprimer, la communication consiste moins à « faire passer les messages » qu'à assurer un minimum de cohésion entre des visions du monde nécessairement hétérogènes. »²⁷³

Il s'agit donc de considérer la complexité de la société et « d'organiser la cohabitation entre des logiques plus ou moins concurrentes et conflictuelles ». La communication permettra à tous « d'échanger, de confronter des arguments²⁷⁴ » et surtout d'être attentif aux remarques des autres. Avec la vulgarisation, il n'y avait qu'une « transmission des connaissances²⁷⁵ » des scientifiques au public. La vulgarisation apporte une science figée qui ne tient pas compte de l'évolution de la société ainsi que de l'opinion publique. La communication permet les « controverses scientifiques » qui mettent en exergue l'intérêt croissant pour ces sciences et « une certaine résistance à l'égard de celles-ci »²⁷⁶. Cependant la vulgarisation reste nécessaire pour la visibilité des sciences devenues de plus en plus compliquées et élaborées. Il s'agirait d'informer et de communiquer²⁷⁷.

²⁶⁸ Apporter un contenu à quelqu'un

²⁶⁹ WOLTON. Dominique (1997) « De la vulgarisation à la communication », *Hermès* 21

²⁷⁰ Lien entre deux entités

²⁷¹ WOLTON. Dominique (1997) « De la vulgarisation à la communication », *Hermès* 21

²⁷² *Ibid.*

²⁷³ WOLTON. Dominique (1997) « De la vulgarisation à la communication », *Hermès* 21

²⁷⁴ CLAESSENS Michel. (2009), *Science et communication : pour le meilleur ou pour le pire ?*, éditions Quae, Versailles

²⁷⁵ WOLTON. Dominique (1997) « De la vulgarisation à la communication », *Hermès* 21

²⁷⁶ *Ibid.*

²⁷⁷ *Ibid.*

D. Wolton considère que « avec l'information, on reste du côté du signe, de l'unité cognitive et symbolique. Avec la communication, on butte sur l'Autre, le récepteur.²⁷⁸ » Il s'avère donc plus difficile de communiquer que d'informer qui réside dans le fait « d'adresser un message, livrer un résultat²⁷⁹ » sans pour autant avoir de retour ou d'interaction avec l'interlocuteur. La communication permettra un échange d'idées et de points de vue concernant l'information reçue, et une implication des publics dans l'avancée des recherches scientifiques. Ceci permettrait une « cohabitation culturelle » et rapprocherait des individus de différentes cultures au niveau mondial grâce aux médias²⁸⁰.

Or, « il n'y a jamais eu autant d'échanges et autant d'incompréhension »²⁸¹. La mondialisation a permis l'ouverture aux diverses cultures par la communication mais a aussi renforcé la présence « d'identités culturelles collectives ». L'information et la communication ont leurs limites face aux différences culturelles. Deux philosophies de la communication voient le jour : celle de la communication technologique et économique et celle de la communication humaniste et démocratique²⁸².

Afin de valoriser le « rôle de la connaissance » communiquée, certains points demeurent cruciaux. Il est important de croiser, « d'associer » l'information technique, rationnelle avec les informations plus cognitives, « d'opinions, de stéréotypes et d'idéologies »²⁸³. Ainsi notre rapport au monde devient plus construit et moins sujet à rejet. Ensuite, nous devons rester attentifs au récepteur, de plus en plus autonome et submergé d'information notamment via internet. Ceci n'induit pas plus de « rationalité dans son comportement²⁸⁴ ». De plus, il semble nécessaire, selon D. Wolton, de « socialiser les questions d'informations et de communication » car « il n'y a pas de communication sans histoire ». Le débat et la comparaison de tous les sujets sociétaux permettront d'éviter que les sociétés mondiales n'accusent l'industrie de l'information et de la communication « d'impérialiste culturel ». Information et communication sont liées à « l'imaginaire et aux idéologies » qui favoriseront l'adoption des questions posées. « Aujourd'hui, culture et communication sont inséparables ».

²⁷⁸ WOLTON Dominique (2004), « information et communication : dix chantiers scientifiques, culturels et politiques », *Hermès* 38, 2004, p175-182

²⁷⁹ CLAESSENS Michel. (2009), *Science et communication : pour le meilleur ou pour le pire ?*, éditions Quae, Versailles

²⁸⁰ WOLTON Dominique (2004), « information et communication : dix chantiers scientifiques, culturels et politiques », *Hermès* 38, 2004, p175-182

²⁸¹ WOLTON Dominique (2004), « information et communication : dix chantiers scientifiques, culturels et politiques », *Hermès* 38, 2004, p175-182

²⁸² *Ibid.*

²⁸³ *Ibid.*

²⁸⁴ *Ibid.*

Avec la fin de la guerre, l'avancée technologique et culturelle mondiale, « la communications et la culture avancent de paire ». Elles permettent une meilleure connaissance du monde, dans une dynamique d'idéal de partage et de nécessité d'échange. Enfin D. Wolton souligne que pour valoriser cette connaissance, « les connaissances gratuites, la recherche et la formation sont indispensables » afin de confronter les discours politiques à ceux de l'école et de l'université.

« La communication (...) requière la cohabitation de valeurs normatives et fonctionnelles²⁸⁵; la double référence à la technique et à la politique; l'articulation entre l'individuel et le collectif.²⁸⁶»

La reconnaissance de la science ne peut se faire que par la communication. Contrairement à l'information, la communication induit un relationnel avec l'interlocuteur, un dialogue²⁸⁷.

Selon M. Comberousse :

« L'information scientifique et technique, ou IST, est (...) l'élément de connaissance susceptible d'être représenté à l'aide de conventions pour être conservé, traité ou communiqué (...) avec cette restriction que les éléments (...) émanent spécifiquement de l'activité scientifique ou technique²⁸⁸».

Cette information est créée par « les savants, érudits, chercheurs, ingénieurs etc. »²⁸⁹. Elle peut-être communiquée ou devenir une « connaissance enregistrée »²⁹⁰ sous une forme adéquate à l'usage envisagé. Au XX^e siècle, ce concept s'élargit aux domaines financiers, économiques et commerciaux des entreprises. Ce n'est plus seulement un apport de connaissances scientifiques et techniques mais aussi une réponse à des demandes croissantes du secteur professionnel. A la fin de la première guerre mondiale, le monde scientifique réalise l'importance du partage des recherches scientifiques pour un Etat et prend l'initiative d'internationaliser ses travaux scientifiques. C'est ainsi que se développa la communication scientifique et technique²⁹¹.

²⁸⁵ Qui répond à une norme sociale (normative) et qui renvoie à l'usage en société (fonctionnelle)

²⁸⁶ WOLTON Dominique (2004), « information et communication : dix chantiers scientifiques, culturels et politiques », *Hermès* 38, 2004, p175-182

²⁸⁷ CLAESSENS Michel. (2009), *Science et communication : pour le meilleur ou pour le pire ?*, éditions Quae, Versailles

²⁸⁸ COMBEROUSSE Martine (2005), *Histoire de l'information scientifique et technique*, Armand Colin, Paris

²⁸⁹ *Ibid.*

²⁹⁰ Citation Y. Le Coadic (1994), COMBEROUSSE Martine (2005), *Histoire de l'information scientifique et technique*, Armand Colin, Paris

²⁹¹ COMBEROUSSE Martine (2005), *Histoire de l'information scientifique et technique*, Armand Colin, Paris

La communication scientifique et technique rassemble tous les « travaux théoriques et appliqués de la recherche » qu'elle diffuse ensuite²⁹². Selon C. Romand²⁹³, « la communication utilise des « canaux de communication » qui sont les différents moyens nécessaires à cette transmission d'informations ». Nous pouvons la retrouver sous différentes formes orales comme écrites. Nous aurons ainsi, les « articles, les ouvrages puis les colloques, les congrès etc. »²⁹⁴. Mais nous avons aussi, avec l'avènement d'internet, « les revues en lignes, les archives ouvertes etc. »²⁹⁵ tout autant de documents libres et foisonnants qu'il faut cependant manier avec précaution car souvent non validés. L'objectif de cette émancipation de la science étant de faire progresser la science, que chacun puisse y avoir accès, mais aussi d'obtenir une certaine reconnaissance pour les auteurs²⁹⁶.

Comme précisé précédemment²⁹⁷, compte tenu de la concurrence croissante et d'une forte réglementation, l'industrie pharmaceutique a repensé son système de promotion et diversifié sa communication produits, nécessaire à leur commercialisation. C'est de la publicité²⁹⁸. Cette communication scientifique et technique inhérente à l'activité de l'industrie pharmaceutique, est déployée à la fois à l'externe pour les professionnels de santé, les autorités, le grand public, mais aussi en interne²⁹⁹, pour les collaborateurs. La communication vers le grand public n'a été autorisée qu'en 1990³⁰⁰ et reste encore très récente au sein de RDF. Les entreprises communiquent par ailleurs aussi sur « les pathologies concernées par leurs médicaments où sur elles-mêmes ». Il s'agit de la communication institutionnelle qui en apportant les valeurs et les engagements de l'entreprise viendra soutenir une vision de « business responsable »³⁰¹.

Au sein de la filiale RDF la communication scientifique présente plusieurs caractéristiques et sa perception diffère selon les individus.

²⁹² NC, « communication scientifique », *enssib.fr*, mis en ligne le NC, disponible sur [<http://www.enssib.fr/le-dictionnaire/communication-scientifique>]

²⁹³ ROMAND Cédric (2011), *L'évolution de la communication des laboratoires pharmaceutiques*, thèse sous la direction de Martine Deletraz-Delporte, Facult2 de pharmacie de Grenoble, Grenoble

²⁹⁴ NC, « communication scientifique », *enssib.fr*, mis en ligne le NC, disponible sur [<http://www.enssib.fr/le-dictionnaire/communication-scientifique>]

²⁹⁵ *Ibid.*

²⁹⁶ NC, « communication scientifique », *enssib.fr*, mis en ligne le NC, disponible sur [<http://www.enssib.fr/le-dictionnaire/communication-scientifique>]

²⁹⁷ ABBECASSIS Philippe et al., (2008) « Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques », *Horizons stratégiques*, n° 7, 1/2008, p. 111-139.

²⁹⁸ Action de faire connaître un produit, une marque pour pousser à l'achat

²⁹⁹ ABBECASSIS Philippe et al., (2008) « Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques », *Horizons stratégiques*, n° 7, 1/2008, p. 111-139.

³⁰⁰ *Ibid.*

³⁰¹ NC, « définition : communication institutionnelle », *definition-marketing.com*, mis en ligne le NC, disponible sur [<http://www.definitions-marketing.com/definition/communication-institutionnelle/>]

Concernant l'intérêt de cette communication scientifique : (citations non libres de droits).
Concernant les supports utilisés pour cette communication : (citations non libres de droits).
Enfin, concernant le contenu de cette communication et sa compréhension : (citations non libres de droits)³⁰².

Cette information scientifique et technique est donc aujourd'hui une communication scientifique et technique du fait de son partage, des débats qu'elle suscite et des nombreux canaux sollicités pour sa diffusion. Elle touche, en tentant de s'adapter au mieux, les différents acteurs et publics de la société pour valoriser et rassurer ses partenaires, et informer et cultiver ses collaborateurs de manière ludique parfois mais reste toutefois très bridée. (Citation non libre de droit)³⁰³.

2. Le biomédical : une fusion de la biologie et des données cliniques

« Moi je dirai que l'on fait plutôt de la communication médicale que scientifique (...). C'est un peu de la prévention. (...) on va montrer au patient (...) en quoi le diagnostic permet d'améliorer leur santé (...), donc c'est effectivement la phase prévention – dépistage mais aussi la phase « comment le test de diagnostic va aider à administrer le bon traitement au bon moment au bon patient », l'histoire de la médecine personnalisée (...) »³⁰⁴.

Il n'y aurait pas véritablement de communication scientifique réalisée par la société mais plutôt de la communication médicale (citation non libre de droits)³⁰⁵. Toutefois, à chaque nouvelle avancée de la science, scientifiques et cliniciens doivent œuvrer ensemble pour déterminer les règlements du normal et du pathologique.

Ainsi, comme son nom l'indique, cette communication implique l'apport de deux champs scientifiques distincts ce qui viendrait fortement enrichir la culture scientifique des collaborateurs confrontés aux différents canaux de communication cités précédemment déployés par la société.

³⁰² Interviews de Déborah Da Conceicao, chargée de communication institutionnelle chez RDF, de Louise Apeke, gestionnaire commerciale chez RDF, de Véronique Chatain-Cordeil, assistante au service finances chez RDF, de Raffaella Cargnello, chef de produits infectiologie chez RDF, de Marie Godefroy, formatrice clients chez RDF, de Philippe Cart-Lamy, biologiste médical et Président du Groupe Oriade et de Jacques Chouteau, biologiste médical chez Oriade

³⁰³ Interview de Jacques Chouteau, biologiste médical chez Oriade

³⁰⁴ Citation de Sournia 1995 -TOURNET Virginie, (2007), *La gouvernance des innovations médicales*, PUG, Grenoble

³⁰⁵ Interview de Raffaella Cargnello, chef de produits infectiologie chez RDF

3. La culture scientifique et technique de l'entreprise

« A l'origine, le mot « culture » rappelle le travail de la terre que l'on cultive et atteste des activités qu'elle suscite auprès des hommes. Dans ce contexte, la culture suggère une activité physique humaine et traduit une interdépendance entre les besoins et le travail. »³⁰⁶

Le domaine public a besoin de personnes compétentes dans le domaine scientifique pour comprendre les mutations qui touchent ce domaine ces dernières années et notamment avec l'arrivée des biotechnologies. Pourtant des études démontrent que les français souhaiteraient acquérir des connaissances dans ces domaines³⁰⁷.

C'est à partir de la loi d'orientation et de programmation de la recherche de 1982 dans le cadre du programme « Promotion du Français, langue scientifique et diffusion de la culture scientifique » qu'est apparue la culture scientifique. Cette loi favorisait entre autre la diffusion et la valorisation des informations scientifiques. Aujourd'hui, la science et la technologie sont souvent considérées comme des causes de dérives et de scandales, tout ceci accentué par les médias³⁰⁸.

Afin d'être plus précis dans la compréhension de ce que représente la culture scientifique, nous nous sommes basés sur la définition proposée par PISA en 2006 :

« Par culture scientifique, on entend la mesure dans laquelle un individu possède des connaissances scientifiques et les applique pour identifier des questions, acquérir de nouvelles compétences, expliquer des phénomènes de manière scientifique et tirer des conclusions nouvelles fondées sur des faits à propos d'aspects scientifiques ;³⁰⁹ »

Nous partirions du principe que l'individu doté d'une culture scientifique détiendrait des connaissances scientifiques qu'il pourrait utiliser quotidiennement soit pour enrichir ses connaissances soit pour expliquer des faits scientifiques. De plus, cet individu :

« Comprend les éléments caractéristiques des sciences en tant que forme de recherche et de connaissance humaines ; est conscient du rôle des sciences et de la technologie dans la

³⁰⁶ COZE Annie-Claude et al (2005/2006), *La culture d'entreprise*, (2005-2006), CREG veille informationnelle, NC

³⁰⁷ HAMELIN Emmanuel, (2003) *Développement et diffusion de la culture scientifique et technique*, rapport destiné au Ministre de l'Education Nationale, au Ministre de la Culture et de la Communication et au Ministre délégué à la Recherche et aux Nouvelles technologies, Paris

³⁰⁸ *Ibid.*

³⁰⁹ DE LAS VERGNAS Olivier (2011) « L'institutionnalisation de la « culture scientifique et technique », un fait social français (1970 – 2010) », (mars 2011)

constitution de notre environnement matériel, intellectuel et culturel ; a la volonté de s'engager en qualité de citoyen réfléchi dans des problèmes à caractère scientifique et touchant à des notions relatives aux sciences. »³¹⁰

L'individu est capable de comprendre l'importance des sciences et leurs fondements dans notre société et sera déterminé à défendre ses idées. Nous avons voulu voir si cette culture scientifique était présente au sein de RDF et ressentie à travers des témoignages. (Citations non libres de droits)³¹¹.

B. Des entreprises pharmaceutiques en quête de légitimité

1. La construction de légitimité

En accord avec l'encyclopédie Universalis :

« Le terme de « légitimité » évoque le fondement du pouvoir et la justification de l'obéissance qui lui est due. »³¹²

La légitimité est donc une certaine représentation que nous acceptons pour « comprendre l'exercice du pouvoir des organisations »³¹³ qui ont des buts dans la société, des « activités sociales »³¹⁴. M. Weber en donne une définition :

« Activité qui, d'après son sens visé par l'agent ou les agents, se rapporte au comportement d'autrui, par rapport auquel s'oriente son déroulement. »³¹⁵

Il y a donc deux parties pour que puisse s'exercer ce concept de légitimité. En effet, pour qu'une organisation ait un certain pouvoir dans la société il est nécessaire qu'une autre partie reconnaisse ce pouvoir. Nous avons donc nécessairement une relation sociale entre deux parties : une qui agira et l'autre qui évaluera l'action.

³¹⁰ DE LAS VERGNAS Olivier (2011) « L'institutionnalisation de la « culture scientifique et technique », un fait social français (1970 – 2010) », (mars 2011)

³¹¹ Interviews de Déborah Da Conceicao, chargée de communication institutionnelle chez RDF, de Louise Apeke, gestionnaire commerciale chez RDF, de Véronique Chatain-Cordeil, assistante au service finances chez RDF, de Raffaella Cargnello, chef de produits infectiologie chez RDF, de Philippe Cart-Lamy, biologiste médical et Président du Groupe Oriade

³¹² NC, « légitimité », *universalis.fr*, mis en ligne le NC, disponible sur [<http://www.universalis.fr/encyclopedie/legitimite/>]

³¹³ HASBANI Marc (2008), *La gestion de la légitimité par le récit : le cas de l'industrie pharmaceutique*, mémoire sous la direction de NC, sciences comptables, Université du Québec à Montréal

³¹⁴ *Ibid.*

³¹⁵ Citation de M. Weber 1971 – HASBANI Marc (2008), *La gestion de la légitimité par le récit : le cas de l'industrie pharmaceutique*, mémoire sous la direction de NC, sciences comptables, Université du Québec à Montréal

Pour que cette activité sociale fonctionne et que les deux parties soient satisfaites, il faut qu'il y ait une « entente³¹⁶, un engagement social » au préalable des deux parties. M. Weber expliquera alors que :

« Chaque participant compte (...) sur le fait que (...) l'autre orientera son activité dans le sens que lui-même (...) donne à l'entente. Il oriente son action (...) d'après cette expectation (...) d'après le «devoir» de «respecter» l'entente intervenue conformément au sens qu'il vise lui-même. »

Nous comprenons donc que chaque partie passe un accord implicite pour une entente mutuelle. Lorsqu'il y a « entente » cela signifie que chacune des parties a au départ des « attentes » vis-à-vis de l'autre. Ainsi, « la légitimité naît du jugement que porte une partie sur l'activité réalisée par l'autre partie³¹⁷ ». Si l'activité d'une partie ne correspond plus aux attentes déterminées de l'autre partie alors cette dernière ne lui accorde plus sa souveraineté dans la société et ne la considère plus. Selon Habermas, ces « ententes » entre parties font référence à un « contrat social »³¹⁸ :

« (...) si deux impératifs sont combinés sur la base de la réciprocité de telle sorte que les deux parties conviennent de satisfaire leurs exigences mutuelles, nous parlons d'un contrat. Un contrat fonde une norme que les parties contractantes « reconnaissent » : « la reconnaissance de la norme commune crée certaines attentes comportementales qui peuvent inciter l'une des deux parties à fournir à la première la prestation qui est dans l'intérêt de l'autre. »³¹⁹

La relation sociale entre les parties suppose que l'une mène une activité impliquant une ou plusieurs autres parties. Le contrat établi entre ces deux parties crée une règle, c'est-à-dire un modèle à respecter, qui repose sur le fait qu'il existe une entente établie au départ entre les parties pour que la partie qui agit réponde aux attentes de l'autre partie. Ainsi, les « comportements et actions sociales³²⁰ » d'une partie ne seront légitimes que lorsque les attentes des autres parties seront respectées. Ces relations sont « réciproques³²¹ ». Les attentes d'une partie ne doivent pas être démesurées face aux ententes posées au départ. Pour que la

³¹⁶ Citation de M. Weber 1971 – HASBANI Marc (2008), *La gestion de la légitimité par le récit : le cas de l'industrie pharmaceutique*, mémoire sous la direction de NC, sciences comptables, Université du Québec à Montréal

³¹⁷ HASBANI Marc (2008), *La gestion de la légitimité par le récit : le cas de l'industrie pharmaceutique*, mémoire sous la direction de NC, sciences comptables, Université du Québec à Montréal

³¹⁸ Citation de J. Habermas – HASBANI Marc (2008), *La gestion de la légitimité par le récit : le cas de l'industrie pharmaceutique*, mémoire sous la direction de NC, sciences comptables, Université du Québec à Montréal

³¹⁹ *Ibid.*

³²⁰ *Ibid.*

³²¹ *Ibid.*

relation soit légitime, il faut qu'il y ait une « correspondance » entre les attentes des deux parties selon les ententes initiales.

Selon, Hobbes, Locke et Rousseau, « le fonctionnement d'une société repose sur un accord commun ». C'est lorsqu'une partie, ici les individus de la société, ressent un « écart » entre les attentes et les actions entreprises par l'autre partie, ici l'industrie pharmaceutique, qu'un jugement est fait et que la légitimité de l'industrie sera remise en question³²².

La société accorde des pouvoirs à certaines entités sociales afin que celles-ci jouent « un rôle dans la société ». A ce moment la légitimité est acquise. Si les activités de l'organisme ne répondent plus à « l'intérêt social » alors sa légitimité est perdue³²³. Les crises sanitaires dont nous avons apporté le détail précédemment entraînent ces bouleversements de légitimité des entreprises.

Ainsi, dans ce contexte de « contrat social », les entreprises pharmaceutiques ont élaboré des stratégies discursives dans le but de réduire l'écart entre leurs activités et orientations stratégiques et les attentes du grand public³²⁴.

2. Evolution de la communication scientifique et technique au sein des entreprises pharmaceutiques

Depuis 1990, l'industrie pharmaceutique est bouleversée par de nombreuses mutations de son secteur³²⁵. La promotion et la publicité de ces industries sont tout aussi touchées. En effet les visites médicales se font plus rares et l'on privilégie le « phoning », internet et les vidéoconférences pour approcher le client³²⁶. (Citation non libre de droits)³²⁷.

Par ailleurs, ces industries investissent dans les formations continues, les séminaires et les congrès³²⁸. Les firmes financent aussi « des interventions dans les revues médicales et des sites d'information divers ». Cette stratégie vise à augmenter leur visibilité, à se crédibiliser en multipliant leurs actions auprès de professionnels de santé et à éviter la réglementation de

³²² HASBANI Marc (2008), *La gestion de la légitimité par le récit : le cas de l'industrie pharmaceutique*, mémoire sous la direction de NC, sciences comptables, Université du Québec à Montréal

³²³ *Ibid.*

³²⁴ HASBANI Marc (2013), *Légitimité des organisations : les stratégies discursives de l'industrie pharmaceutique*, thèse sous la direction de NC, Administration, Université du Québec à Montréal

³²⁵ ABBECASSIS Philippe et al., (2008) « Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques », *Horizons stratégiques*, n° 7, 1/2008, p. 111-139.

³²⁶ *Ibid.*

³²⁷ Interview de Jacques Chouteau, biologiste médical chez Oriade

³²⁸ ABBECASSIS Philippe et al., (2008) « Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques », *Horizons stratégiques*, n° 7, 1/2008, p. 111-139.

la promotion par les autorités de santé³²⁹. Aujourd'hui les industries pharmaceutiques, telle que Roche, réalisent des campagnes auprès des patients autorisées dès 1990 exclusivement orientées pathologies³³⁰. Enfin de nombreux supports de communication se sont développés tels que les sites internet ou encore les hotlines pour l'assistance³³¹. Selon F. Fougerat, vice-président du groupe Ethypharm :

« (...) je note que dans le passé cette communication était notamment basée sur un marketing très agressif (...). Entre-temps, les réglementations comme les valeurs dans ce secteur ont beaucoup évolué. (...) Aujourd'hui, la communication est probablement plus scientifique, plus collaborative également avec le monde de la santé. ³³²»

La communication des industries pharmaceutiques seraient de nos jours plus axées sur des propos scientifiques que financiers ou marketing. Selon Perelmann : « Sans toujours servir des buts aussi sombres, le recours à la science constitue une figure traditionnelle de l'argumentation ³³³». D'après D. Jacobi, « la vulgarisation de la science fait partie du processus de légitimation »³³⁴ car celle-ci, par sa clarté apporte des réponses et des connaissances au public, facilite la compréhension du message et par conséquent l'adhésion. (Citation non libre de droits)³³⁵. La vulgarisation répondra aux attentes du public stipulées dans le contrat social³³⁶. Pour M. Drucker, « derrière le mot scientifique on entend souvent le terme « certitude ³³⁷ ».

(Citations non libres de droits)³³⁸.

Ces témoignages où la communication scientifique d'autrefois est dépeinte comme très sectaire, inaccessible et très peu cadrée nous font penser que l'industrie pharmaceutique considèrerait sa légitimité au sein de la société acquise (citation non libre de droits)³³⁹. Ce n'est qu'avec les multiples scandales qui ont ébranlé sa suprématie, que le discours stratégique de

³²⁹ ABBECASSIS Philippe et al., (2008) « Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques », *Horizons stratégiques*, n° 7, 1/2008, p. 111-139.

³³⁰ *Ibid.*

³³¹ *Ibid.*

³³² NC (2011), « La communication de l'industrie pharmaceutique, plus scientifique et collaborative », *Nonavut*, avril 2011, disponible sur [<http://lemag.inouit.fr/billets/avril-2011/la-communication-de-lindustrie-pharmaceutique-plus-scientifique-et-collaborative.html>]

³³³ MONNOYER Laurence (1997) « La légitimation par la science : un défi pour la démocratie, *Hermès 21*, 1997

³³⁴ JACOBI Daniel, (1985) , « Sémiotique du discours de vulgarisation scientifique », *semen*, 1985

³³⁵ Interview de Déborah Da Conceicao, chargée de communication institutionnelle chez RDF

³³⁶ L'explication de ce terme se fera plus tard dans le déroulé du mémoire

³³⁷ Emission télévisée « vivement dimanche », sur France 2, le 8 mai

³³⁸ Interviews de Raffaella, chef de produits infectiologie chez RDF, et de Louise Apeke, gestionnaire commerciale chez RDF

³³⁹ Interview de Jacques Chouteau, biologiste médical chez Oriade

ces entreprises s'est modifié. Aujourd'hui, les collaborations sont plus fréquentes entre industriels et scientifiques. Les supports se sont diversifiés. Comme le précise F. Fougerat la communication se fera plus scientifique car elle permet « de justifier des actes³⁴⁰ ». De manière globale « le rôle du savant n'est pas de diffuser un savoir objectif ... il ne doit transmettre qu'une vérité, un état d'âme, une vertu³⁴¹ ». Ceci favorise plus l'adhésion aux propos.

3. La légitimité comme produit d'un dialogue

La notion de dialogue se réfère à une « communication le plus souvent verbale entre deux personnes ou groupes de personnes aboutissant à une solution acceptable par les deux parties³⁴² ». La communication de l'entreprise vers ses différents publics est appelée relations publics³⁴³.

« Les relations publics regroupent l'ensemble des techniques et actions permettant de gérer la réputation et l'image d'une entreprise ou d'une marque auprès de ses différents publics. Leur vocation affichée est de bâtir la confiance³⁴⁴. A l'échelle interne cela sert à fédérer et consolider la motivation des équipes de travail et à l'échelle externe cela vise à s'attirer la sympathie du consommateur et à agir sur le marché en marquant la tendance. »³⁴⁵

Le public interne regroupe les collaborateurs en majorité, quant au public externe il regroupe les professionnels de santé clients de l'entreprise, les fournisseurs, les autorités de santé, les médias, le grand public... « Les entreprises recherchent des outils de dynamisation interne, et l'acquisition d'un capital confiance externe. »³⁴⁶

Selon R. Laufer, la communication dans les entreprises aujourd'hui occupe une place prépondérante et est l'objet de toutes les stratégies³⁴⁷. Très peu perceptible dans les années

³⁴⁰ MONNOYER Laurence (1997) « La légitimation par la science : un défi pour la démocratie, *Hermès* 21, 1997

³⁴¹ *Ibid.*

³⁴² NC, « dialogue », *cnrtl.fr*, mis en ligne le NC, disponible sur [<http://www.cnrtl.fr/lexicographie/dialogue>]

³⁴³ Le terme de « relations publics » a remplacé celui de « relations publiques » en 2011 afin qu'il n'y ait aucune confusion avec l'outil Internet. NC, « Définitions relations publiques », *définitions-marketing.com*, mis en ligne le NC, disponible sur [Définition marketing.com consulté le 30/05/2016 sur <http://www.definitions-marketing.com/definition/relation-publiques/>]

³⁴⁴ *Ibid.*

³⁴⁵ NC, « les relations publiques », *petite-entreprise.net*, mis en ligne le 17 octobre 2013, disponible sur [<http://www.petite-entreprise.net/P-2625-85-G1-definition-les-relation-publiques.html>]

³⁴⁶ FAYARD Pierre (1988) « *La communication scientifique publique. De la vulgarisation à la Médiation* », Chronique Sociae, Lyon

³⁴⁷ LAUFER Romain (1991), « L'entreprise : communication et légitimité. » *Réseaux*, 1991.

1970, la communication est depuis très présente surtout au sein des entreprises de grande taille et « parfaitement rattachée à la direction générale »³⁴⁸. Selon R. Laufer, « nous savons pourquoi nous communiquons, mais que devons-nous communiquer ?³⁴⁹ ». Il faudra que dans le « langage » de la communication déployée les intérêts de l'individu, de l'organisation et de la société soit globalement compatibles ». Selon R. Laufer :

« (...) la place de la communication dans l'entreprise est une question de principes (...) de légitimité dont le défaut impose à toute organisation de justifier sa présence et son action dans l'espace public auprès de tous ceux qui ont affaire à elle. En d'autres termes, (elle) permet de rendre compte de l'émergence des techniques de communication au premier plan des préoccupations de l'entreprise.³⁵⁰ »

(Citations non libres de droits)³⁵¹.

Comme précisé plus haut, cette communication des entreprises est stratégique et relève donc de la persuasion du public³⁵².

« *De par sa nature profonde, l'art de la persuasion est tout en légèreté. Il a horreur de la lourdeur* » Piatelli Palmarini, *l'art de persuader*³⁵³.

Si nous nous référons à la définition de Mc Guire,

« La persuasion (est) une succession de processus cognitifs³⁵⁴ de traitement de l'information. Il met en avant le rôle de l'exposition et de la perception de l'information, de la compréhension du message et de son acceptation, de la mémorisation, et enfin de l'action fondée découlant de ces étapes successives »³⁵⁵.

Le processus de persuasion³⁵⁶ fait intervenir tous les processus psychiques du cerveau. L'objectif premier de la persuasion est « d'attirer l'attention » de l'interlocuteur sur le message qu'on lui apporte afin qu'il soit compris³⁵⁷. La compréhension du message est crucial car un message incompris n'apportera pas beaucoup d'information à l'interlocuteur ou pourra

³⁴⁸ LAUFER Romain (1991), « L'entreprise : communication et légitimité. » *Réseaux*, 1991

³⁴⁹ *Ibid.*

³⁵⁰ *Ibid.*

³⁵¹ Interviews de Déborah Da Conceicao, chargée de communication institutionnelle chez RDF et de Louise Apeke, gestionnaire commerciale chez RDF

³⁵² CHANAL Valéry et al. « La communication de la stratégie ou l'art de persuader. Le cas du groupe Lafarge », *Revue française de gestion* 6/2005 (n° 159), p. 165-186

³⁵³ *Ibid.*

³⁵⁴ En psychologie, les processus cognitifs correspondent à l'ensemble des processus mentaux qui lui permettent d'analyser des données.

³⁵⁵ CHABROL Claude et al. (2008), *Psychologie de ma communication et persuasion*, De Boeck, Paris

³⁵⁶ La persuasion cherche à convaincre l'interlocuteur en utilisant le champ de l'émotion.

³⁵⁷ CHABROL Claude et al. (2008), *Psychologie de ma communication et persuasion*, De Boeck, Paris

le contrarier. Ceci nous renvoie aux bénéfices de la vulgarisation dans les discours stratégiques des industries pharmaceutiques en permettant le lien et l'adhésion aux projets des l'entreprise³⁵⁸. Par ailleurs le fait d'être attentif n'implique pas obligatoirement la compréhension. L'étape suivante est l'objectif final du procédé de persuasion. En effet, « le récepteur doit adhérer au message et accepter la position défendue par celui-ci.³⁵⁹ ». Le passage de la compréhension à l'adhésion n'est pas évident car nous pouvons bien comprendre le message et le rejeter. D'après Mc Guire,

« Les traits de personnalité du récepteur sont aussi des facteurs à prendre en compte pour étudier la compréhension et l'acceptation des messages persuasifs. (...) par exemple les personnes intelligentes et ayant une estime de soi élevée seraient capables de comprendre plus facilement des messages persuasifs, mais aussi de les remettre en question et de les contester³⁶⁰».

L'interlocuteur sera en effet, plus facile à approcher de par son ouverture d'esprit mais beaucoup moins facile à convaincre du fait de sa capacité de discernement. Une fois le message acceptée, le processus de mémorisation se met en marche, selon Mc Guire. Selon Greenwald, le changement attitudinal de l'individu face à ces étapes de la persuasion proviendrait « des pensées que les individus génèrent eux-mêmes lors de la réception ». ³⁶¹ En fait, « tout individu exposé à un message persuasif confronterait le contenu de celui-ci à ses propres représentations antérieures, croyances et attitudes. »³⁶² Donc à partir du message qu'ils recevront, les individus vont le confronter aux informations dont ils disposent déjà pour le modifier et « élaborer une explication personnelle³⁶³».

Ainsi, nous pouvons dire que la communication scientifique ici, joue un rôle essentiel dans l'adhésion à l'entreprise ainsi qu'à sa légitimation dans la société.

(Citation non libre de droit)³⁶⁴. La communication scientifique amène ici la « fierté » de savoir que l'on travaille pour sauver des vies. L'adhésion se crée lorsque l'on se rapproche

³⁵⁸ ATP consulting, (NC), Case study, vulgarisation scientifique, conférences et débats, NC

³⁵⁹ CHABROL Claude et al. (2008), *Psychologie de ma communication et persuasion*, De Boeck, Paris

³⁶⁰ CHABROL Claude et al. (2008), *Psychologie de ma communication et persuasion*, De Boeck, Paris

³⁶¹ *Ibid.*

³⁶² *Ibid.*

³⁶³ CHABROL Claude et al. (2008), *Psychologie de ma communication et persuasion*, De Boeck, Paris

³⁶⁴ Interview de Philippe Cart-Lamy, biologiste médical et Président du Groupe Oriade

du but final de l'industrie pharmaceutique qui est le patient et lorsque l'on utilise des mots qui parlent d'eux-mêmes aux individus (citations non libres de droits)³⁶⁵.

Ceci revient à prouver que le processus de légitimation qui et le fait de vouloir légitimer un organisme ici utilise la communication persuasive, qui plus est, scientifique dans l'objectif de faire adhérer ses publics cibles. Cette communication est aujourd'hui plus biomédicale, juste et transparente. Son intérêt interne à l'entreprise sera de créer une certaine dynamique et culture d'entreprise tandis que pour le public externe il s'agira de « donner confiance » en informant de manière juste.

Conclusion

Ce travail de recherche nous a permis de mettre en évidence l'importance accordée à la santé dans nos sociétés et parallèlement à cela notre peur de devoir évoluer parfois vers l'inconnu. Une entité dans cette espace social a, de manière légitime, occupée une place essentielle pour répondre à ses besoins : l'industrie pharmaceutique. Toutefois le langage entre scientifique et public n'ayant jamais été évident, les réglementations multiples du secteur, et l'arrivée de scandales sanitaires ont décidé l'opinion publique à mettre à mal l'autorité de cette industrie dans la société. Ce n'est que par la création d'un dialogue scientifique adapté que l'industrie pharmaceutique aujourd'hui restaure le « contrat social » initialement crée. Les stratégies discursives, misent en œuvre se basent sur son cœur de métier pour permettre l'adhésion de ses publics.

L'avènement des « sciences ouvertes ³⁶⁶ » pourraient favoriser cet échange et cette vision de l'industrie pharmaceutique « ternie » ces dernières années. Cette nouvelle pratique permet de raccourcir cette distance entre public et science. Elle permet d'impliquer les non-scientifiques à la recherche (« science collaborative³⁶⁷ »), d'ouvrir universellement ses accès à ses textes de manière gratuite, qui prônent l'égalité des sciences et qui présente la science comme le « bien commun des Hommes »³⁶⁸. C'est une démocratisation des sciences. Cette

³⁶⁵ Interviews de Raffaella Cargnello, chef de produits infectiologie chez RDF et de Marie Godefroy, formatrice clients chez RDF

³⁶⁶ NC, « la révolution de la science ouverte et de l'accès libre », *acfas.ca*, mis en ligne le NC, disponible sur [<http://www.acfas.ca/evenements/congres/programme/81/600/49/c>]

³⁶⁷ *Ibid.*

³⁶⁸ NC, « science ouverte », *scienceetbiencommun.org*, mis en ligne le NC, disponible sur [<http://www.scienceetbiencommun.org/?q=node/22>]

« science ouverte » propose un libre accès aux publications scientifiques, un partage de données sur internet, et passe notamment par les réseaux sociaux et les blogs en ligne³⁶⁹.

Or aujourd'hui RDF n'est pas présent sur les réseaux sociaux ce qui ne favorise pas sa visibilité. Une étude de la revue Stratégie démontre qu'en 2015, 19% des Français et 32% des moins de 35 ans, ont utilisé les réseaux sociaux pour s'adresser à une entreprise³⁷⁰. Ce canal de communication semble prometteur et inévitable, mais selon T. Amaudruz « faut-il renoncer aux instruments traditionnels de la communication ? » car cela supposerait une adaptation constante et un vrai changement » face à une technique très évolutive.³⁷¹

³⁶⁹ NC, « la révolution de la science ouverte et de l'accès libre », *acfas.ca*, mis en ligne le NC, disponible sur [<http://www.acfas.ca/evenements/congres/programme/81/600/49/c>]

³⁷⁰ SASSON Carole, (2016), « parfum Christian Dior, un contact client en or », *Stratégies*, 11 février 2016

³⁷¹ AMAUDRUZ Tatiana et al. (2014) « La communication d'entreprise entre canaux traditionnels et numériques », *l'AGEFI*, février 2014

Table des annexes

- Annexe 1 : *Roche Diagnostics France lance sa première campagne de communication grand public* 63
- Annexe 2 : Enquête de satisfaction réalisée auprès des collaborateurs de RDF pour les Carrefours de l'info64
- Annexe 3 : Le diagnostic *in vitro* : essentiel à toutes les étapes du parcours de soin65

Annexes

Annexe 1 : Roche Diagnostics France lance sa première campagne de communication grand public

19. oct. 2015 | Service Communication

Roche Diagnostics France lance sa première campagne de communication grand public



A l'occasion de la Journée Mondiale contre l'ostéoporose le 20 octobre, Roche Diagnostics France lance sa première campagne de communication et d'information à destination du grand public.

800 clients biologistes ont souhaité s'associer à cette initiative en mettant à disposition de leurs patients dans les espaces d'accueil et salles d'attente des laboratoires un dispositif de communication fourni par nos soins avec, posters, flyers, écrans... (cf affiche ci-jointe)

Ces différents supports ou outils ont pour vocation d'**informer les patientes sur l'ostéoporose, sur le rôle du diagnostic biologique dans le suivi de cette pathologie et d'engager un dialogue avec leur biologiste médical.**

Ostéoporose : votre capital osseux
est votre **FORCE !**



En parallèle, cette campagne d'information est relayée dans la presse généraliste grand public (Top Santé, Santé Magazine...) sous la forme d'encart publicitaire. Un communiqué de presse a également été envoyé aux journalistes de la presse et radios nationales et régionales (Téléchargez le communiqué de presse)

La campagne est également relayée sur notre site internet roche-diagnostics.fr à travers une page dédiée au rôle du diagnostic biologique dans la prise en charge de l'ostéoporose.

Pourquoi, comment ? Retour sur les prémices de cette campagne.

Cette initiative a été prise à l'issue de la réalisation d'une enquête « grand public », conduite à notre demande par Ifop Santé, sur le diagnostic biologique et la connaissance qu'en ont les français (lien vers la news). La méconnaissance du terme « test de diagnostic », des examens qui en découlent ou encore celle du rôle du biologiste médical sont autant de points qui sont ressortis de cette enquête et qui nous ont conduits à amorcer une campagne de communication, avec 2 objectifs majeurs :

- Expliquer de manière simple et accessible à une cible très large le rôle essentiel du diagnostic biologique dans la prise en charge des patients et dans leur parcours de soin.
- Accompagner nos clients biologistes pour leur permettre

de disposer de tous les éléments pour informer au mieux leurs patients, mais également de pouvoir valoriser leur propre rôle médical en tant que professionnel de santé...



La démarche de Roche Diagnostics France

La campagne sur l'ostéoporose est la première étape d'une démarche de communication et d'information plus globale que nous souhaitons mettre en place. L'objectif est de s'appuyer sur des thématiques reconnues et incontestables (journée de la femme, mois du cancer) afin de continuer à expliquer et illustrer le rôle et l'importance du diagnostic biologique dans la prise en charge de pathologies (cancers féminins, cardiologie...). Cette démarche novatrice pour Roche Diagnostics France, s'inscrit complètement dans notre engagement auprès des patients : **« Doing now what patients need next »**.


Pour en savoir plus et consultez les documents mis à disposition des patients dans les laboratoires, rendez-vous sur notre site internet www.roche-diagnostics.fr !

Contacts : Sophie de Leins, Eudes de Villiers, Elisabeth Barbier, Deborah Da Conceicao

More Articles (from same source)

- 10. mai 2016 25 mai : vernissage ColèresS Planquées chez Roche
- 10. mai 2016 Finance People Announcement: Eduardo Benedetti appointed Finance Manager Roche Diagnostics Peru
- 10. mai 2016 Webcast de l'amphi du mardi 10 mai en ligne

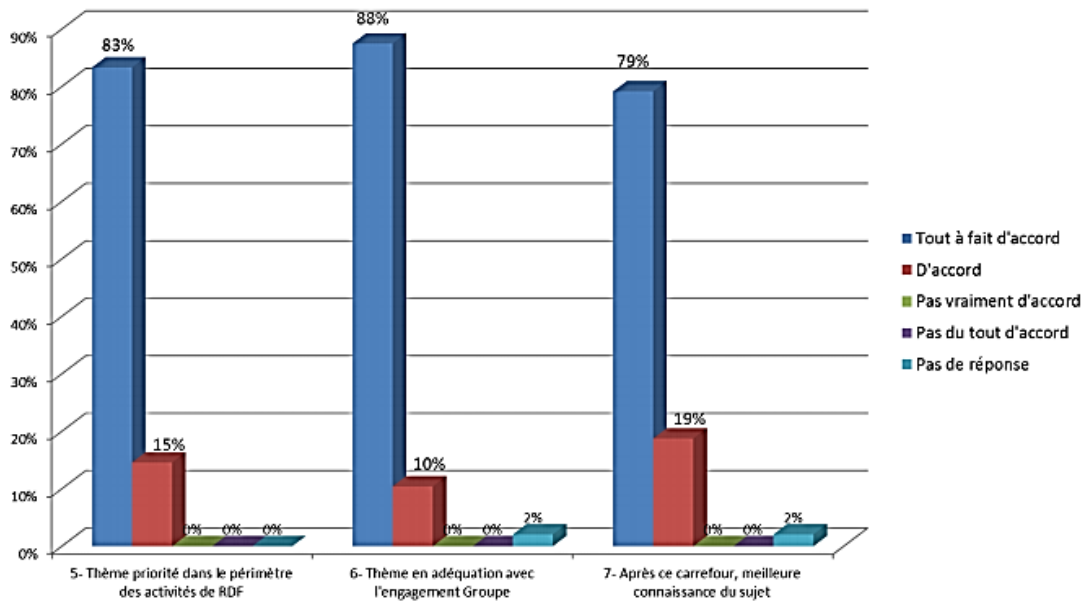
Annexe 2 : Enquête de satisfaction réalisée auprès des collaborateurs de RDF pour les Carrefours de l'info « Du désir d'enfant à la maternité [...] » - le 8 mars 2016



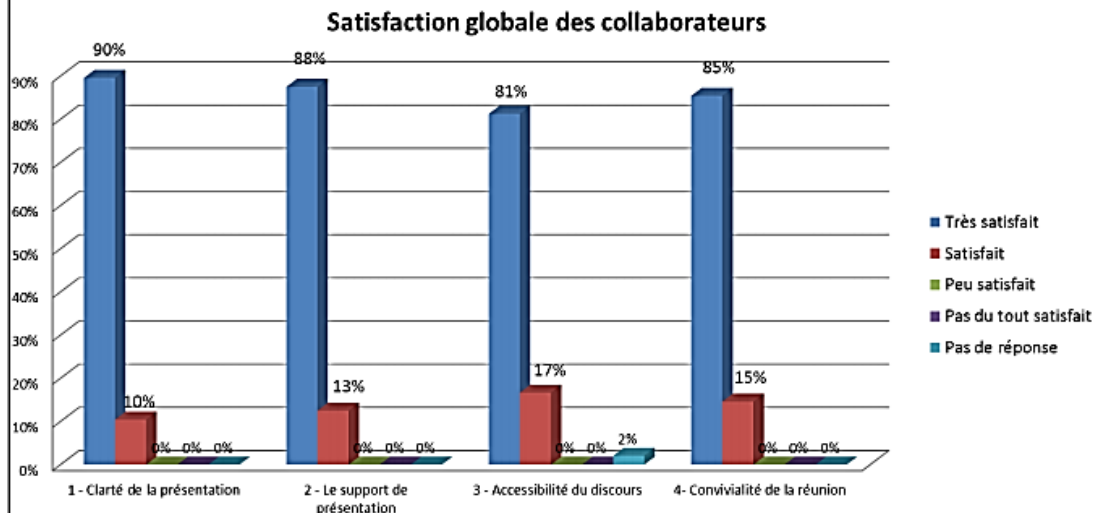
Du désir d'enfant à la maternité : expertise de RDF et témoignage d'un professionnel de santé
8 mars 2016 - Statistiques

Les Carrefours de l'info
Renforcer ses connaissances et sa culture Roche

A propos du sujet présenté



A propos de la présentation



Annexe 3 : Le diagnostic in vitro : essentiel à toutes les étapes du parcours de soin

TRAITEMENT

Améliorer la qualité de vie des patients

- Trouver le bon traitement
- Aider les cliniciens à soigner les patients

Maitriser les coûts de santé

- Prévenir les maladies
- Augmenter l'efficacité des traitements
- Eviter les erreurs potentielles
- Maitriser les coûts de productivité



Résumé

La place de la santé au sein de nos sociétés a beaucoup évolué et se situe aujourd'hui au cœur de nos préoccupations. D'un besoin vital de guérir nous sommes passés à un désir de bien-être permanent. Acteur financier dans ce domaine, l'industrie pharmaceutique détient sa légitimité par sa vocation à répondre à ce besoin en produisant des médicaments et des tests de diagnostic biologiques qu'elle commercialise. Toutefois, depuis quelques années, cette industrie s'est vue fragilisée par de profonds changements du secteur, une évolution comportementale des patients et des affaires médiatiques qui ont remis en question sa place dans nos sociétés contemporaines. Afin d'impliquer d'avantage la population dans les avancées scientifiques et de minimiser les risques de rejet de l'innovation médicale, les entreprises pharmaceutiques développent des stratégies de communication adaptées à leurs publics. Ce mémoire se concentre sur la communication scientifique et technique propre à cette industrie qui permettra, dans une stratégie plus globale, l'adhésion à ses activités pour asseoir sa légitimité.

Mots-clés : industrie pharmaceutique – santé – légitimité – communication scientifique et technique - société

