



**HAL**  
open science

# La visite médicale en mutation : impacts sur l'industrie pharmaceutique

Dalall Touil

► **To cite this version:**

Dalall Touil. La visite médicale en mutation : impacts sur l'industrie pharmaceutique. Sciences pharmaceutiques. 2019. dumas-02164955

**HAL Id: dumas-02164955**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02164955v1>**

Submitted on 25 Jun 2019

**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.

## THESE

PRESENTEE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA FACULTE DE  
PHARMACIE DE MARSEILLE

LE 24 JUIN 2019

PAR

Melle TOUIL DALALL

Né(e) le 21 DECEMBRE 1992 à PUYRICARD

EN VUE D'OBTENIR

LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

**TITRE : LA VISITE MEDICALE EN MUTATION : IMPACTS SUR  
L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE**

### **JURY :**

Président : M. Philippe PICCERELLE

Membres : Mme Véronique ANDRIEU

Mme Souhaila ZERKOT

**ADMINISTRATION :**

|   |   |
|---|---|
| <i>Doyen :</i>                            | Mme Françoise DIGNAT-GEORGE   |
| <i>Vice-Doyens :</i>                      | M. Jean-Paul BORG, M. François DEVRED, M. Pascal RATHELOT   |
| <i>Chargés de Mission :</i>               | Mme Pascale BARBIER, M. David BERGE-LEFRANC, Mme Manon CARRE, Mme Caroline DUCROS, Mme Frédérique GRIMALDI  |
| <i>Conseiller du Doyen :</i>              | M. Patrice VANELLE  |
| <i>Doyens honoraires :</i>                | M. Jacques REYNAUD, M. Pierre TIMON-DAVID, M. Patrice VANELLE   |
| <i>Professeurs émérites :</i>             | M. José SAMPOL, M. Athanassios ILIADIS, M. Jean-Pierre REYNIER, M. Henri PORTUGAL   |
| <i>Professeurs honoraires :</i>           | M. Guy BALANSARD, M. Yves BARRA, Mme Claudette BRIAND, M. Jacques CATALIN, Mme Andrée CREMIEUX, M. Aimé CREVAT, M. Bernard CRISTAU, M. Gérard DUMENIL, M. Alain DURAND, Mme Danielle GARÇON, M. Maurice JALFRE, M. Joseph JOACHIM, M. Maurice LANZA, M. José MALDONADO, M. Patrick REGLI, M. Jean-Claude SARI |
| <i>Chef des Services Administratifs :</i> | Mme Florence GAUREL   |
| <i>Chef de Cabinet :</i>                  | Mme Aurélie BELENGUER   |
| <i>Responsable de la Scolarité :</i>      | Mme Nathalie BESNARD  |

**DEPARTEMENT BIO-INGENIERIE  
PHARMACEUTIQUE**

Responsable : Professeur Philippe PICCERELLE

**PROFESSEURS**

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| BIOPHYSIQUE  | M. Vincent PEYROT<br>M. Hervé KOVACIC |
| GENIE GENETIQUE ET BIOINGENIERIE   | M. Christophe DUBOIS                  |
| PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE<br>INDUSTRIELLE, BIOPHARMACIE ET COSMETIQUE | M. Philippe PICCERELLE                |

## MAITRES DECONFERENCES

BIOPHYSIQUE

M. Robert GILLI  
Mme Odile RIMET-GASPARINI  
Mme Pascale BARBIER  
M. François DEVRED  
Mme Manon CARRE  
M. Gilles BREUZARD  
Mme Alessandra  
PAGANO

GENIE GENETIQUE ET BIOTECHNOLOGIE

M. Eric SEREE-PACHA  
Mme Véronique REY-BOURGAREL

PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE  
INDUSTRIELLE, BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE

M. Pascal PRINDERRE  
M. Emmanuel CAUTURE  
Mme Véronique  
ANDRIEU Mme  
Marie-Pierre SAVELLI

NUTRITION ET DIETETIQUE

M. Léopold TCHIAKPE

## A.H.U.

THERAPIE CELLULAIRE

M. Jérémy MAGALON

## ENSEIGNANTS CONTRACTUELS

ANGLAIS

Mme Angélique GOODWIN

## DEPARTEMENT BIOLOGIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Philippe CHARPIOT

## PROFESSEURS

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE

M. Philippe CHARPIOT

BIOLOGIE CELLULAIRE

M. Jean-Paul BORG

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Mme Françoise DIGNAT-  
GEORGE Mme Laurence  
CAMOIN-JAU  
Mme Florence SABATIER-  
MALATERRE Mme Nathalie  
BARDIN

MICROBIOLOGIE

M. Jean-Marc ROLAIN  
M. Philippe COLSON

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE,  
HYGIENE ET ZOOLOGIE

Mme Nadine AZAS-KREDER

## MAITRES DE CONFERENCES

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE M. Dominique JOURDHEUIL-RAHMANI  
M. Thierry AUGIER  
M. Edouard LAMY  
Mme Alexandrine BERTAUD  
Mme Claire CERINI  
Mme Edwige TELLIER  
M. Stéphane POITEVIN

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE M. Aurélie LEROYER  
M. Romaric LACROIX  
Mme Sylvie COINTE

MICROBIOLOGIE M. Michèle LAGET  
M. Michel DE MEO  
Mme Anne DAVIN-REGLI  
Mme Véronique ROUX  
M. Fadi BITTAR  
Mme Isabelle PAGNIER  
Mme Sophie EDOUARD  
M. Seydina Mouhamadou DIENE

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE M. Carole DI GIORGIO  
M. Aurélien DUMETRE  
Mme Magali CASANOVA  
Mme Anita COHEN

BIOLOGIE CELLULAIRE M. Anne-Catherine LOUHMEAU

## A.H.U.

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE M. Maxime LOYENS

## DEPARTEMENT CHIMIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Patrice VANELLE

## PROFESSEURS

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION M. Catherine BADENS

CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES M. Philippe GALLICE

CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE – CHIMIE THERAPEUTIQUE M. Pascal RATHELOT  
M. Maxime CROZET

CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE M. Patrice VANELLE  
M. Thierry TERME

**MAITRES DE CONFERENCES**

|  |  |
|--|--|
| BOTANIQUE ET CRYPTOLOGAMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE  | Mme Anne FAVEL<br>Mme Joëlle MOULIN-TRAFFORT   |
| CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION   | Mme Catherine DEFOORT<br>M. Alain NICOLAY<br>Mme Estelle<br>WOLFF Mme Elise<br>LOMBARD<br>Mme Camille DESGROUAS              |
| CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES<br>RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES  | M. David BERGE-LEFRANC<br>M. Pierre REBOUILLON   |
| CHIMIE THERAPEUTIQUE   | Mme Sandrine FRANCO-<br>ALIBERT Mme Caroline<br>DUCROS<br>M. Marc<br>MONTANA Mme<br>Manon ROCHE                              |
| CHIMIE ORGANIQUE<br>PHARMACEUTIQUE HYDROLOGIE  | M. Armand GELLIS<br>M. Christophe<br>CURTI Mme Julie<br>BROGGI<br>M. Nicolas PRIMAS<br>M. Cédric SPITZ<br>M. Sébastien REDON |
| CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION   | Mme Anne-Marie PENET-LOREC   |
| CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET<br>NUISANCES TECHNOLOGIQUES  | M. Cyril PUJOL   |
| DROIT ET ECONOMIE DE LA PHARMACIE  | M. Marc LAMBERT  |
| GESTION PHARMACEUTIQUE, PHARMACOECONOMIE<br>ET ETHIQUE PHARMACEUTIQUE OFFICINALE, DROIT ET<br>COMMUNICATION PHARMACEUTIQUES A L'OFFICINE ET<br>GESTION DE LA PHARMAFAC | Mme Félicia FERRERA  |

**A.H.U.**

|  |                   |
|--|-------------------|
| CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION | M. Mathieu CERINO |
|--|-------------------|

**ATER**

|                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| CHIMIE ANALYTIQUE    | M. Charles DESMARCHELIER |
| CHIMIE THERAPEUTIQUE | Mme Fanny MATHIAS        |

**DEPARTEMENT MEDICAMENT ET SECURITE SANITAIRE**

Responsable : Professeur Benjamin GUILLET

**PROFESSEURS**

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| PHARMACIE CLINIQUE             | Mme Diane BRAGUER<br>M. Stéphane HONORÉ |
| PHARMACODYNAMIE                | M. Benjamin GUILLET                     |
| TOXICOLOGIE GENERALE           | M. Bruno LACARELLE                      |
| TOXICOLOGIE DE L'ENVIRONNEMENT | Mme Frédérique GRIMALDI                 |

**MAITRES DE CONFERENCES**

|  |   |
|--|---|
| PHARMACODYNAMIE                            | M. Guillaume<br>HACHE Mme Ahlem<br>BOUHLEL<br>M. Philippe GARRIGUE              |
| PHYSIOLOGIE                                | Mme Sylviane LORTET<br>Mme Emmanuelle MANOS-SAMPOL                              |
| TOXICOCINETIQUE ET PHARMACOCINETIQUE       | M. Joseph CICCOLINI<br>Mme Raphaëlle<br>FANCIULLINO Mme<br>Florence GATTACECCA  |
| TOXICOLOGIE GENERALE ET PHARMACIE CLINIQUE | M. Pierre-Henri VILLARD<br>Mme Caroline SOLAS-CHESNEAU<br>Mme Marie-Anne ESTEVE |

**A.H.U.**

|                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| PHARMACIE CLINIQUE | M. Florian CORREARD |
| PHARMACOCINETIQUE  | Mme Nadège NEANT    |

## CHARGES D'ENSEIGNEMENT A LA FACULTE

Mme Valérie AMIRAT-COMBRALIER, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Pierre BERTAULT-PERES, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Marie-Hélène BERTOCCHIO, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Martine BUES-CHARBIT, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Nicolas COSTE, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Sophie GENSOLLEN, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Sylvain GONNET, Pharmacien titulaire

Mme Florence LEANDRO, Pharmacien adjoint

M. Stéphane PICHON, Pharmacien titulaire

M. Patrick REGGIO, Pharmacien conseil, DRSM de l'Assurance Maladie

Mme Clémence TABELLE, Pharmacien-Praticien attaché

Mme TONNEAU-PFUG, Pharmacien adjoint

M. Badr Eddine TEHHANI, Pharmacien – Praticien hospitalier

M. Joël VELLOZZI, Expert-Comptable

Mise à jour le 22 février 2018



## REMERCIEMENTS

Je tiens en premier lieu à remercier les membres de mon jury de thèse.

**Je remercie Mr Philippe PICCERELLE** de m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider mon jury de thèse et de me permettre de finaliser mes études de pharmacie.

**Je remercie Mme Véronique ANDRIEU** d'avoir accepté de faire partie de mon jury et de l'intérêt que vous avez porté à ma thèse. Je vous remercie également pour votre relecture et vos précieux conseils.

**Je remercie Mme Souhaila ZERKOT** d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Je te remercie d'être présente depuis le début de ma vie professionnelle. Malgré tes journées bien chargées tu arrives toujours à m'accorder du temps et me donner de précieux conseils. Tu sais comment me pousser vers le haut. J'ai non seulement la chance de t'avoir comme (super) manager mais j'ai surtout la chance de t'avoir comme amie.

**Je tiens également à remercier Mme et Mr CLARET** dirigeants du laboratoire Horus Pharma qui ont accepté de m'accueillir au sein de leur entreprise. Je vous remercie de m'avoir accordé votre confiance lors de mon stage de fin d'études, puis au cours de mon alternance et enfin aujourd'hui en tant que Chef de Produit.

Je tiens également à remercier et à dédier cette thèse à ma famille et mes proches.

**A mes parents**, qui ont toujours su me soutenir durant l'ensemble de ma scolarité. Je dois l'admettre depuis le CP je vous en ai fait voir de toutes les couleurs. Quoiqu'il en soit votre soutien sans failles pendant 26 ans a fini par payer !

**A Anissa**, qui a vécu mes années de PACES comme si c'était les siennes. Tu t'es occupée de moi comme une maman, tu as été pendant ces deux années d'un incroyable soutien.

**A Loubna, Olivier & Ines** : merci de m'avoir supporté durant une année complète au cours de mon alternance à l'IAE de Aix. Vous avez été durant cette année de super coloc' ! C'était aussi l'occasion pour moi de vivre une année de bonheur auprès de mon bébé Ines. Chaque départ à Nice était pour moi un déchirement tellement cette petite je l'aime.

**A Lyna**, qui vit aujourd'hui le calvaire de la PACES. Je te souhaite du fond du cœur d'obtenir ce foutu concours. Tu verras cette année sera qu'un mauvais souvenir. On pourra ensuite reprendre nos séries TV le samedi soir avec nos boîtes de Pringles.

**A Amine**, merci pour toutes les fois où tu m'as motivée et encouragée à rédiger cette thèse tel un coach sportif.

**A Wiem et Anaïs**, merci d'avoir été là durant toutes ces années. Sans vous, mes années de fac auraient été moins drôles.

**A mes Tchatcheuse.ma** : vous êtes inoubliables car mes souvenirs avec vous le sont aussi.

**A tous les autres** : Ben, Fathi, mes cousins, ma cousine, Christophe, Marine, Rizelaine, Alain...etc. merci !

Merci à tous, je suis tellement chanceuse de vous compter dans ma vie.

Je vous aime <3.

Dadou.

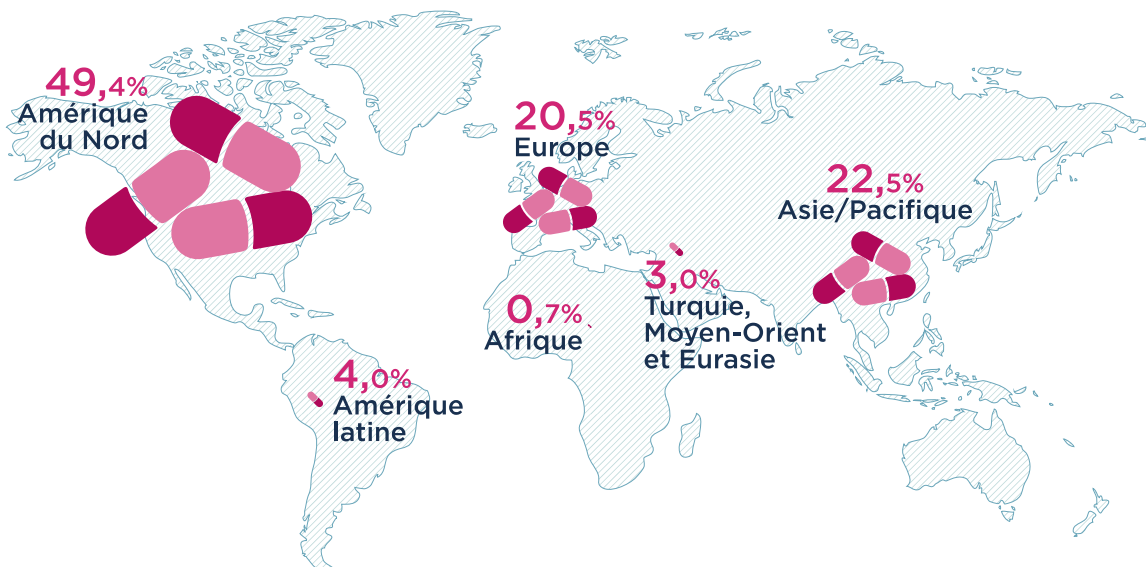
***« L'Université n'entend donner aucune approbation, ni improbation aux opinions émises dans les thèses. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs. »***

# SOMMAIRE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. INTRODUCTION</b> .....  | <b>12</b> |
| <b>2. REGLEMENTATION DE LA VISITE MEDICALE</b> .....  | <b>14</b> |
| <b>2.1. LA FORMATION MEDICALE CONTINUE</b> .....  | <b>15</b> |
| <b>2.2. LA LOI « DMOS » OU « LOI ANTI-CADEAU »</b> .....  | <b>16</b> |
| <b>2.3. LA CHARTE DE LA VISITE MEDICALE</b> .....   | <b>17</b> |
| <b>3. LA VISITE MEDICALE EN MUTATION</b> .....  | <b>18</b> |
| <b>3.1. LES RAISONS</b> .....   | <b>18</b> |
| 3.1.1. LA DEMANDE .....   | 18        |
| 3.1.2. LA CONCURRENCE .....   | 19        |
| 3.1.3. LA REGLEMENTATION .....  | 19        |
| 3.1.4. L'INNOVATION .....   | 21        |
| <b>3.2. FAIRE FACE AUX CHANGEMENTS</b> .....  | <b>24</b> |
| 3.2.1. DE NOUVELLES COMPETENCES .....   | 24        |
| 3.2.2. DE NOUVELLES PRATIQUES .....   | 25        |
| <b>4. IMPACTS SUR L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE</b> .....  | <b>25</b> |
| <b>4.1. VERS UN NOUVEAU BUSINESS MODEL ?</b> .....  | <b>26</b> |
| <b>4.2. QUE VA DEVENIR LA R&amp;D ?</b> .....   | <b>30</b> |
| <b>4.3. VERS UN NOUVEAU MODE DE PRODUCTION ?</b> .....  | <b>31</b> |
| <b>4.4. VERS UN NOUVEAU TYPE DE MARKETING ?</b> .....   | <b>32</b> |
| <b>5. LA PLACE DU DIGITAL DANS L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE</b> .....                             | <b>33</b> |
| <b>5.1. QUE SIGNIFIE « DIGITAL » ?</b> .....  | <b>33</b> |
| <b>5.2. DIGITAL ET REGLEMENTATION</b> .....   | <b>34</b> |
| <b>5.3. COMMENT INTEGRER LE DIGITAL DANS LA STRATEGIE DES LABORATOIRES</b> .....                | <b>36</b> |
| <b>5.4. LES ATTENTES DES PROFESSIONNELS DE SANTE ET DES PATIENTS EN TERMES DE E-SANTE</b> ..... | <b>40</b> |
| 5.4.1. LES PROFESSIONNELS DE SANTE .....  | 40        |
| 5.4.2. LES PATIENTS .....   | 41        |
| <b>5.5. L'ENVIRONNEMENT ECONOMIQUE SE REDESSINE</b> .....                                       | <b>41</b> |
| <b>5.6. LA VISITE MEDICALE DU FUTUR</b> .....   | <b>44</b> |
| <b>5.7. LE MARKETING DU FUTUR</b> .....   | <b>57</b> |
| <b>6. CONCLUSION</b> .....  | <b>67</b> |
| <b>7. BIBLIOGRAPHIE</b> .....   | <b>70</b> |

# 1. INTRODUCTION

Le marché mondial du médicament a dépassé les 1 000 milliards de dollars de chiffre d'affaires en 2017. Cela représente 826 milliards d'euros, soit une croissance de 6% par rapport à 2016. Le marché européen représente 16,5% du marché mondial ; sur ce marché la France se situe en 2016 à la deuxième position derrière l'Allemagne. Il faut noter un recul de 2,2 points de parts de marché en 10 ans. Une récente étude confirme cette tendance pour la France qui d'ici 2021 perdrait deux places pour se faire ainsi dépasser par l'Italie et l'Angleterre. En France le chiffre d'affaires des médicaments s'élève à 54 milliards d'euros en 2017, dont 25,1 milliards d'euros à l'export (1).



**Figure 1 :** *Marché pharmaceutique mondial par zone géographique en 2017 (en prix producteur) – Source Leem.*

La publicité pour les médicaments en France n'est possible qu'après l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché (AMM). La réglementation de cette publicité est différente selon qu'elle soit destinée à des professionnels de santé ou au grand public. Dans la promotion aux professionnels de santé, on doit distinguer le délégué pharmaceutique du visiteur médical. On appelle délégué pharmaceutique la personne en charge de faire la promotion du médicament auprès des pharmaciens, et on appelle

visiteur médical la personne en charge de la promotion auprès des médecins. Quand la promotion est à destination des professionnels de santé, l'objectif est d'accompagner au mieux la prescription ou la dispensation des médicaments dans le respect du résumé des caractéristiques des produits (RCP). Dans ce cas-là, la publicité doit être contrôlée par l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) après avoir obtenu un avis de la commission chargée du contrôle de la publicité et de la diffusion de recommandations sur le bon usage des médicaments. La promotion auprès des professionnels de santé se fait essentiellement par le biais des visiteurs médicaux. On compte en 2016, 12 242 visiteurs médicaux soit 32% de moins qu'en 2010. C'est un métier avec une majorité de femmes : 73,2% des femmes contre seulement 26,8% des hommes. On estime à 70% les visiteurs médicaux de moins de 45 ans. Les visiteurs médicaux peuvent exercer en ville (43,8%), à l'hôpital (32,5%) ou dans les deux secteurs (23,7%). Ils sont 88% à être salariés de l'industrie pharmaceutique, les autres travaillent pour des prestataires. Ils visitent en moyenne 5 à 7 médecins par jour et une visite médicale coûte entre 105 et 150 euros (2). Afin d'être sûr de la bonne qualité des messages des visiteurs médicaux, ces derniers sont soumis à des règles strictes.

De par ses nombreuses missions, le visiteur médical est un acteur clef de l'industrie pharmaceutique. En effet, sa mission principale est de donner une information claire et objective au médecin afin de le guider au mieux dans sa stratégie thérapeutique. Il est également en charge de déclarer les effets indésirables des spécialités dont il fait la promotion. « La visite médicale constitue donc un lien incontournable entre les professionnels de santé et les entreprises du médicament dans l'intérêt des patients » (3). En septembre 2015, l'AQIM (Association pour la Qualité de l'Information Médicale) a publié une étude concernant le ressenti des médecins sur la visite médicale. A ce propos, ils sont 89% à évaluer positivement la visite médicale, 78,6% des médecins interrogés la considèrent comme importante ou essentielle. La qualité de l'information est le premier critère auquel les médecins sont sensibles, en effet ils sont 32,1% à la placer au premier rang (4).

Dans un avenir proche, de nombreux changements sont à prévoir dans l'industrie de la santé. Depuis ces dix dernières années, les laboratoires pharmaceutiques se sont diversifiés vers un modèle 2.0. Ce modèle est celui où les produits sont moins confrontés à la R&D comme les génériques et les vaccins, mais il s'agit d'un modèle valable à court terme. Avec le modèle 2.0, on ne répond pas aux besoins des patients. Aujourd'hui, nous rentrons dans l'ère des nouvelles technologies et des services aux patients car le but est d'apporter un service spécifique pour améliorer la santé des patients. On est là dans un nouveau modèle, c'est le modèle 3.0 (5). Ces tendances vont inévitablement avoir un impact sur le métier de la visite médicale. C'est pourquoi cette thèse va s'articuler autour des mutations à venir de la visite médicale et des impacts sur l'industrie pharmaceutique. Nous allons dans un premier temps étudier la réglementation de la visite médicale. Par la suite nous étudierons les raisons qui font que cette profession est en pleine mutation et voir comment elle va devoir s'adapter, pour enfin définir de quelle manière toutes ces modifications vont impacter l'industrie pharmaceutique.

## **2. REGLEMENTATION DE LA VISITE MEDICALE**

Certes les visiteurs médicaux sont en contact direct avec les médecins pour assurer la promotion des médicaments. Cependant il existe d'autres moyens de promotion (ex : la presse médicale, les congrès, les échantillons...). Tout cela doit s'exercer selon un cadre éthique. Depuis des années, la réglementation de la visite médicale se durcit ; voyons à présent comment cette réglementation a évolué au fil des années (6) (7) (8) :

- **Décret du 14 mars 1963** : première forme de réglementation, un visa publicitaire est nécessaire pour la diffusion sauf s'il y a au minimum une série d'information (nom du médicament, indications et contre-indications).
- **Décrets du 24 mai 1968 et du 24 août 1976** : s'ajoute au dispositif les effets secondaires et les interactions médicamenteuses. Le texte de 1976 introduit un contrôle préalable à la diffusion.

- **Décret du 22 septembre 1987** : le contrôle à priori est remplacé par un contrôle à posteriori.
- **1989** : inscription dans le code de la santé publique, de la formation initiale spécifique au métier de délégué médical.
- **1992** : naissance du diplôme de délégué médical
- **1993** : création de l'agence du médicament
- **1999** : l'Agence du médicament devient AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé).
- **22 décembre 2004** : signature de la charte de la visite médicale entre le CEPS et le LEEM (Les Entreprises du Médicaments).
- **Juillet 2008** : extension de la charte de la visite médicale à l'hôpital.
- **2010** : le diplôme de délégué médical est inscrit au répertoire national des certifications professionnelles.
- **1<sup>er</sup> mai 2012** : création de l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé).
- **Décret du 9 mai 2012** : retour à un contrôle à priori suite à l'affaire du Mediator®.

## 2.1.LA FORMATION MEDICALE CONTINUE

Il est absolument indispensable que les médecins suivent malgré leur formation initiale, une formation continue tout au long de leur carrière. Les industriels dans le passé



pouvaient dispenser des formations aux médecins, mais deux choses leur étaient reprochées :

- Les présentations étaient considérées comme trop orientées vers les spécialités du laboratoire
- Les médecins risquaient de compromettre leur indépendance

Le 22 novembre 2006, une Charte de Comportement a été signée entre le LEEM (représentant les entreprises du médicament) et le ministre de la santé. La charte stipule que la collaboration entre les laboratoires pharmaceutiques et les organismes de formation doivent s'organiser « dans le respect de trois principes fondamentaux : la qualité scientifique des contenus, la transparence des financements et l'évaluation de la formation par les participants ». Elle souligne également que « les entreprises qui participent aux actions de formation garantissent aux organismes de formation agréés un strict respect de leur indépendance scientifique et pédagogique » (8).

## **2.2.LA LOI « DMOS » OU « LOI ANTI-CADEAU »**

Face à la forte concurrence entre les laboratoires, il arrivait que des visiteurs médicaux remettent aux médecins des objets d'une valeur importante. En France comme en Europe, les autorités ont souhaité réguler ces échanges ainsi que les honoraires des médecins suite à leur participation à différents événements (étude clinique, congrès...).

Le 27 janvier 1993, a été votée la « Loi portant sur diverses mesures d'ordre social » ou « DMOS ». Cette loi a été actualisée le 4 mars 2002 puis le 26 février 2007. De cette loi, trois points sont à retenir (8) :

- Il est interdit au médecin de recevoir un avantage quel qu'il soit. De même, il est interdit aux entreprises de proposer un quelconque avantage.

- Ceci n'est pas valable si une convention explicite est soumise à l'Ordre des Médecins. Cette dernière doit être signée par un praticien, un industriel ou un prestataire afin que la rémunération soit adaptée.
- Une responsabilité pénale est prévue par la loi.

### 2.3.LA CHARTE DE LA VISITE MEDICALE

Cette charte a pour but de définir la visite médicale et ses différents aspects. Son rôle est d'assurer lors des visites médicales, le bon usage du médicament et la qualité de l'information délivrée. La charte insiste sur l'information que véhiculent les visiteurs médicaux, car ils se doivent de préciser tous les aspects réglementaires de la spécialité dont ils font la promotion et de respecter les recommandations des autorités de santé. La charte explique également que le visiteur médical n'a pas le droit de remettre ni échantillons ni cadeaux aux médecins et qu'ils ne peuvent utiliser que des documents ayant obtenu un visa auprès de l'ANSM.

Le fonctionnement de ce système est sous la responsabilité du pharmacien responsable du laboratoire pharmaceutique. Il doit s'assurer de la conformité des messages délivrés par les visiteurs médicaux que ce soit sur les documents écrits ou à l'oral. Le pharmacien responsable est également en charge de la traçabilité des documents remis par le visiteur médical.

En juillet 2008, la charte de la visite médicale est étendue à l'hôpital ; en effet tous les éléments applicables à la visite de ville deviennent à cette date applicable à l'hôpital (8).

Pour s'assurer du bon respect de cette charte, les autorités sanitaires ont mis en place :

- **La certification** : elle est obligatoire pour tous les laboratoires pharmaceutiques et les prestataires qui mettent des visiteurs médicaux à la disposition des laboratoires. Les entreprises doivent déposer auprès d'un organisme certificateur un dossier qui permettra à l'organisme de vérifier que l'entreprise respecte le référentiel de certification de la visite médicale élaboré par la HAS (Haute Autorité de Santé).

- **Un audit de surveillance** : le certificat est délivré à l'entreprise à condition que celle-ci réussit l'audit de certification qui est délivré pour une durée de trois ans. Durant ces trois ans, l'entreprise peut être auditée afin de s'assurer que le référentiel est toujours respecté. Si elle ne respecte plus le référentiel, l'entreprise peut se voir retirer ou suspendre le certificat.

### **3. LA VISITE MEDICALE EN MUTATION**

Il y a 10 ans, la France comptait 23 000 visiteurs médicaux, les effectifs de 2016 sont de 12 000 et ils sont amenés à diminuer dans les années à venir. De plus en 2008 les dépenses de la visite médicale correspondaient à 62,3 % du total des dépenses promotionnelles. En 2016 ces dépenses sont de l'ordre de 38,3% du même total (9).

#### **3.1.LES RAISONS**

Le contexte dans lequel évolue l'industrie pharmaceutique aujourd'hui, ne sera pas le même d'ici 2020. Ce secteur connaîtra des changements à plusieurs niveaux, que ce soit au niveau de la demande, de la concurrence, de la réglementation ou encore de l'innovation (10).

##### **3.1.1. LA DEMANDE**

- Davantage de pression sur les prix des médicaments et leur prise en charge par la collectivité. En raison du déficit public, les dépenses de santé en France seront plus encadrées. Ceci pourra se traduire par une baisse des prix, des remboursements et une augmentation du nombre des génériques.
- A la suite des différentes crises sanitaires, le regard que porte la société sur l'industrie pharmaceutique change.
- La demande évolue vers des offres de services (prévention, coaching...).

### **3.1.2. LA CONCURRENCE**

- Une augmentation de la prévalence des génériques. Un générique a la même composition qualitative et quantitative en principe actif que le médicament de référence, la même forme pharmaceutique et la même efficacité thérapeutique (11). Le générique est vendu à un prix inférieur à la spécialité de référence lorsque le brevet du médicament de référence tombe dans le domaine du public. Dans un contexte où les pouvoirs publics souhaitent réduire les déficits publics et encadrer les dépenses de santé, les génériques sont alors une aubaine. Nombreuses sont les classes génériquées diminuant ainsi le chiffre d'affaires des entreprises du médicament ainsi que leur marge.
  
- Des implantations vers les pays émergents. La croissance du marché de ces pays où la main-d'œuvre est moindre permet d'optimiser les coûts de production. Les régions en question sont : l'Europe de l'est, le Moyen Orient et les BRIC (Brésil, Russie, Inde, Chine). On retrouve également dans ces régions une amélioration de leurs compétences, notamment dans les études cliniques de phase III où le recrutement des patients est plus rapide.

### **3.1.3. LA REGLEMENTATION**

- Un renforcement de la sécurité sanitaire qui va pousser les laboratoires pharmaceutiques à renforcer les études post-AMM. Les laboratoires pharmaceutiques devront davantage se battre pour rester sur le marché. Un rapport rédigé par B. Debré (député de Paris) et Pr. P. Even (président de l'institut Necker) en 2011, explique que 12% des médicaments sur le marché sont inutiles voire dangereux (12). La mission d'information parlementaire sur le médicament propose de rénover l'ensemble du circuit du médicament. En effet, il propose de :
  - Rendre plus exigeante la procédure d'autorisation de mise sur le marché
  
  - Réévaluer plus souvent les médicaments déjà sur le marché

- Encadrer de manière plus stricte les médicaments qui ne sont pas remboursés par la sécurité sociale
- Intégrer la notion de « progrès thérapeutique » lors des évaluations bénéfiques/risques des médicaments.
- Des exigences réglementaires encore plus strictes, qui convergent vers des exigences européennes.
- Une augmentation des instances de régulation au niveau régional.
- Des problématiques accrues concernant le développement durable. En effet, l'industrie du médicament est confrontée à de nombreux enjeux concernant le développement durable (13). Les enjeux en question sont :
  - Le développement de l'innovation dans le respect du rapport bénéfiques/risques, en faisant en sorte de rendre ces innovations accessibles à tous et de façon équitable.
  - Une transparence dans les décisions vis-à-vis des associations de patients, des associations de défense de l'environnement, des ONG...etc qui souhaitent tous que leurs demandes soient entendues.
  - L'éthique et la sécurité des médicaments comme par exemple une indépendance entre les décideurs et les prescripteurs.
  - Une gestion de l'impact environnemental durant le cycle de vie du médicament. Cela peut concerner le recyclage des médicaments, la réduction des émissions de Gaz à Effet de Serre, la préservation de la biodiversité...etc.

- Le côté social du secteur pharmaceutique concernant les conditions de travail des salariés.
- L'engagement sociétal du secteur dans ses différentes zones d'implantation.

Nous pouvons comprendre qu'il est alors difficile de concilier croissance d'une entreprise et développement durable, car la croissance d'une entreprise ne se limite plus à des bilans quantitatifs.

### **3.1.4. L'INNOVATION**

- Evolution autour de l'organisation de la R&D, avec un recrutement d'experts via des start-up ou des PME. Par exemple le laboratoire Roche est le cinquième investisseur mondial en R&D tous secteurs confondus, et un tiers des ventes du laboratoire Roche provient d'une innovation externe au laboratoire. Roche est convaincu qu'il n'y a pas d'innovation sans partage des expertises. Également, les grands centres de recherche évolueront vers des unités plus petites mais spécialisées dans un domaine thérapeutique.
- Le patient devient un élément central avec le développement de la médecine personnalisée afin de limiter les événements indésirables et gagner du temps. Le principe de la médecine personnalisée est basé sur trois objectifs :
  - Affiner un diagnostic en utilisant des marqueurs de diagnostic et ainsi définir des sous populations de patients.
  - Rationaliser la prise en charge et traiter les patients de manière personnalisée afin d'optimiser le rapport bénéfices/risques.
  - Accompagner le patient vers une démarche préventive

- Développement du « théranostic » qui combine les tests diagnostiques et la thérapie afin d'optimiser le rapport bénéfice / risque et limiter les dépenses de santé.
  
- Accroître la lutte contre la contrefaçon et améliorer la traçabilité. La contrefaçon des médicaments expose à des risques sociaux et économiques (14) :
  - Risques pour la santé publique : la contrefaçon des médicaments réduit à zéro les efforts de santé publique. Ingérer des substances inconnues et/ou dangereuses peut menacer la vie de milliers de personnes.
  
  - Risques pour l'innovation : en ne respectant ni le droit de propriété, ni les process de qualité, les médicaments contrefaits mettent à mal la dynamique de la recherche. Non seulement le propriétaire de l'innovation ne peut pas bénéficier des revenus de son innovation, mais aussi cela engendre une méfiance de la part du public.
  
  - Risques pour l'environnement : la fabrication des médicaments contrefaits ne respecte pas l'environnement, car les matériaux de production sont non recyclables, les usines ignorent les normes de protection environnementale.
  
  - Risques pour l'emploi : l'union européenne estime que la contrefaçon est responsable de la disparition de 100 000 emplois par an à cause de la perte en chiffre d'affaires.
  
  - Risque pour l'investissement étranger : les investisseurs investissent dans les pays où la propriété intellectuelle est protégée.
  
  - Risques budgétaires : la destruction des médicaments contrefaits et la répression des activités criminelles engendrent des dépenses accrues.

- Développement de l'e-santé (application santé, téléconsultations etc...). A ce propos, les agences régionales de santé font parties de la « stratégie nationale e-santé 2020 », cette stratégie possède quatre grandes priorités (15) :
  - Soutenir l'innovation par les professionnels de santé : développer des systèmes d'aide à la décision médicale, permettre la co-innovation entre professionnels de santé / patients / industriels.
  - Mettre le citoyen au cœur de l'e-santé : améliorer et simplifier l'accès aux soins, favoriser l'autonomie en développant les services aux patients
  - Simplifier le cadre d'action pour les acteurs économiques : outils d'aide à la coordination des soins, optimiser la répartition des rôles entre les différents acteurs de la régulation
  - Moderniser les outils de régulation de notre système de santé : les systèmes d'information doivent être sécurisés, utiliser le numérique pour la veille et la surveillance sanitaire

A l'échelle européenne, l'industrie pharmaceutique doit faire face à de nouvelles tendances :

- L'accès aux médecins est de plus en plus compliqué, les laboratoires pharmaceutiques doivent élargir leur cible de médecins.
- En France, en Allemagne et en Espagne, les pharmacies sont autorisées à substituer des médicaments génériques aux médicaments princeps.
- Les organismes payeurs en Europe sont plus durs avec les laboratoires pour deux raisons : la première c'est qu'ils sont de plus en plus impliqués dans l'évaluation et l'approbation des médicaments, et la seconde c'est qu'ils subissent une pression de la part des gouvernements afin de faire appliquer la substitution des génériques.



- Les patients sont de plus en plus informés sur les maladies grâce à internet leur permettant d'influencer les médecins.
- En UK, les infirmières ont désormais la possibilité de prescrire davantage de médicaments.

Avec ce nouvel environnement, les visiteurs médicaux seront encore plus précieux pour les laboratoires. En effet ils vont acquérir de nouvelles compétences, avoir de nouveaux outils afin de proposer des solutions innovantes aux médecins pour leurs patients. Les laboratoires pharmaceutiques doivent voir ces changements comme l'opportunité de réinventer les ventes. Les visiteurs médicaux de demain sont des visiteurs médicaux qui s'intéresseront aux besoins de leur clients, qui utiliseront les nouvelles technologies afin d'accompagner les médecins dans la prise en charge des patients.

## **3.2.FAIRE FACE AUX CHANGEMENTS**

Au vu des changements à venir, l'évolution des modèles est inévitable. En effet habituée à un modèle de vente purement produit, la visite médicale doit s'attendre à un modèle tourné vers le patient et les complexités médico-économiques.

### **3.2.1. DE NOUVELLES COMPETENCES**

Face aux professionnels de santé, aux autorités sanitaires toujours plus exigeantes et aux produits de plus en plus innovants, le visiteur médical devra accroître ses connaissances scientifiques. Mais cela ne suffira pas, ils devront connaître toutes les caractéristiques produit, être à jour sur l'ensemble du système de santé et les approches thérapeutiques complémentaires. Aussi bien en ville qu'à l'hôpital, le visiteur médical se doit d'avoir un niveau scientifique qui lui permet de dialoguer avec les médecins. Cela signifie que la formation dispensée au visiteur médical doit être de qualité et régulièrement mise à jour. Connaître les produits de santé dans leur environnement et leur implication dans le système de soins nécessite des compétences particulières. Les visiteurs médicaux vont

devoir opter pour une position d'accompagnateur thérapeutique avec l'ensemble des acteurs de santé et être plus orientés « client » que « produit ». Cela signifie que le visiteur médical doit accroître ses connaissances médico-économique, réglementaire, et de pharmacovigilance. Il devra par exemple être capable de mettre en avant : le coût d'un traitement journalier, les modalités de remboursement, les problématiques actuelles du produit...etc (10).

### **3.2.2. DE NOUVELLES PRATIQUES**

Actuellement, nombreux sont les laboratoires qui ont équipé les forces de ventes de tablettes, mais cette dernière reste encore mal utilisée. En effet c'est un outil qui offre la possibilité de communiquer de manière différente, mais la tablette a aujourd'hui une utilisation trop simple. Le visiteur médical se contente de présenter aux médecins des PDF sur tablette ce qui peut être assez décevant pour le médecin. Contrairement à la France, aux Etats-Unis les visites sur tablettes sont beaucoup plus innovantes car ils font appel à la réalité augmentée, et à la visioconférence (16).

La visite médicale traditionnelle reste la visite en face à face, mais il est bien connu qu'il est de plus en plus difficile pour le visiteur médical d'obtenir des rendez-vous avec les médecins et quand bien même le rendez-vous est pris le médecin accorde très peu de temps au visiteur médical. En réponse à cette problématique, des laboratoires ont développé le « e-detailing ». Il s'agit pour le laboratoire d'un nouveau mode de communication qui depuis peu ne se limite pas à internet mais à d'autres technologies. C'est une façon pour les laboratoires de continuer à faire de la promotion aux médecins à moindre coût.

## **4. IMPACTS SUR L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE**

De manière générale, l'industrie pharmaceutique se doit d'anticiper et donc s'ajuster aux nouveaux modes de distribution (ex : internet), aux nouvelles cibles (ex : association de patient, agence régionale de santé). Cette reconfiguration du marché impose aux industries du médicament d'élargir leur cible pour la promotion. Ceci demande aux

laboratoires de passer par des nouveaux canaux de communication afin de toucher de manière adaptée une cible plus hétérogène. Il est nécessaire pour l'industrie de santé de suivre l'évolution du métier de visiteur médical en proposant l'utilisation des nouvelles technologies. Tout ceci implique des changements au niveau marketing, en effet le marketing devra être d'avantage tourné vers le « client » que vers le « produit ». Ce nouveau rôle sera clairement orienté vers le système de soins et vers les différents acteurs (17). Le marché du médicament devra capitaliser sur des nouvelles opportunités que l'on peut définir en sept nouvelles tendances. Les maladies chroniques seront plus présentes dans les années à venir ce qui ajoute une pression supplémentaire au budget de santé déjà bien serré. Les prescriptions des médecins seront de plus en plus dictées par les organismes de santé. Ces organismes de santé se baseront sur des données pharmaco-économiques des médicaments pour fixer les prix. Les avancées cliniques transforment des maladies autrefois mortelles en maladies chroniques et le secteur de l'automédication s'accroît. Dans les pays émergents la demande des médicaments est en croissance par rapport aux pays industrialisés. Les gouvernements se concentrent désormais plus sur la prévention. Enfin, les organismes de santé prennent plus de précautions concernant l'approbation des médicaments innovants (18).

#### **4.1. VERS UN NOUVEAU BUSINESS MODEL ?**

Ici le terme « business model » représente l'ensemble des moyens qu'utilise une entreprise pour faire du profit. Les industries du médicament vont devoir faire face à une rupture de leur business model, car au-delà de la digitalisation de la visite médicale, nous sommes aujourd'hui à l'heure de la médecine personnalisée et de la médecine connectée. Si les laboratoires pharmaceutiques veulent mettre le patient au centre de leur stratégie, ils vont pour cela devoir opter pour des transformations majeures. Cela signifie que le model « blockbuster » est révolu pour faire place à « un business model collaboratif générateur de profit collectif » (17). Le model blockbuster signifie que les firmes pharmaceutiques investissent massivement dans une molécule qu'ils estiment prometteuse, cet investissement est essentiellement réparti entre des essais cliniques et du mass marketing. C'est un modèle qui ne correspond plus au besoin du marché dont

les tendances ont évolué (Figure 2) pour un model plus « collaboratif » (19). Les tendances en question, sont celles du marché, du système de santé et de la science (Figure 2).

Concernant les tendances du marché les patients sont plus informés, la demande de médecine personnalisée augmente ce qui implique que l'industrie pharmaceutique doit aller au-delà de la médecine en adoptant par exemple des stratégies de prix plus flexibles, en acceptant d'être payé sur des résultats et non pas sur des produits.

Pour les tendances du marché et du système de santé, on est dans une phase où l'on établit des protocoles de traitement, où il y a de plus en plus de contraintes financières. Tout ceci implique que les laboratoires doivent disposer de compétences diverses, faire appel à des entreprises de technologies afin de « visualiser la R&D » pour élever la R&D à un niveau virtuel.

Enfin pour les tendances scientifiques et technologiques, la R&D devient de plus en plus virtualisée, les surveillances se font à distance. Ce qui signifie que les industries pharmaceutiques et les systèmes de santé devront travailler davantage ensemble.

Tous ces changements impliquent que les industriels vont devoir faire appel à un savoir multidisciplinaire dont l'industrie pharmaceutique seule ne peut pas fournir.

| LES TENDANCES   |  |   |
|---|--|---|
| <p><b>Les tendances du marché</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les patients sont mieux informés</li> <li>• Les patients paient une plus grande part de la facture</li> <li>• La demande de médecine personnalisée augmente</li> <li>• Les patients veulent guérir, pas des traitements</li> <li>• Les marchés émergents deviennent plus importants</li> </ul> | <p><b>Les tendances en santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les maladies chroniques augmentent</li> <li>• Les organismes payeurs établissent des protocoles de traitement</li> <li>• Le paiement à la performance augmente</li> <li>• Les frontières entre les différentes formes de soins s'estompent</li> <li>• Les contraintes financières des organismes payeurs augmentent</li> </ul> | <p><b>Les tendances scientifique et technologique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La R&amp;D est de plus en plus virtualisée</li> <li>• Les bases de la recherche se tournent vers l'Asie</li> <li>• La surveillance à distance s'améliore rapidement</li> </ul> |



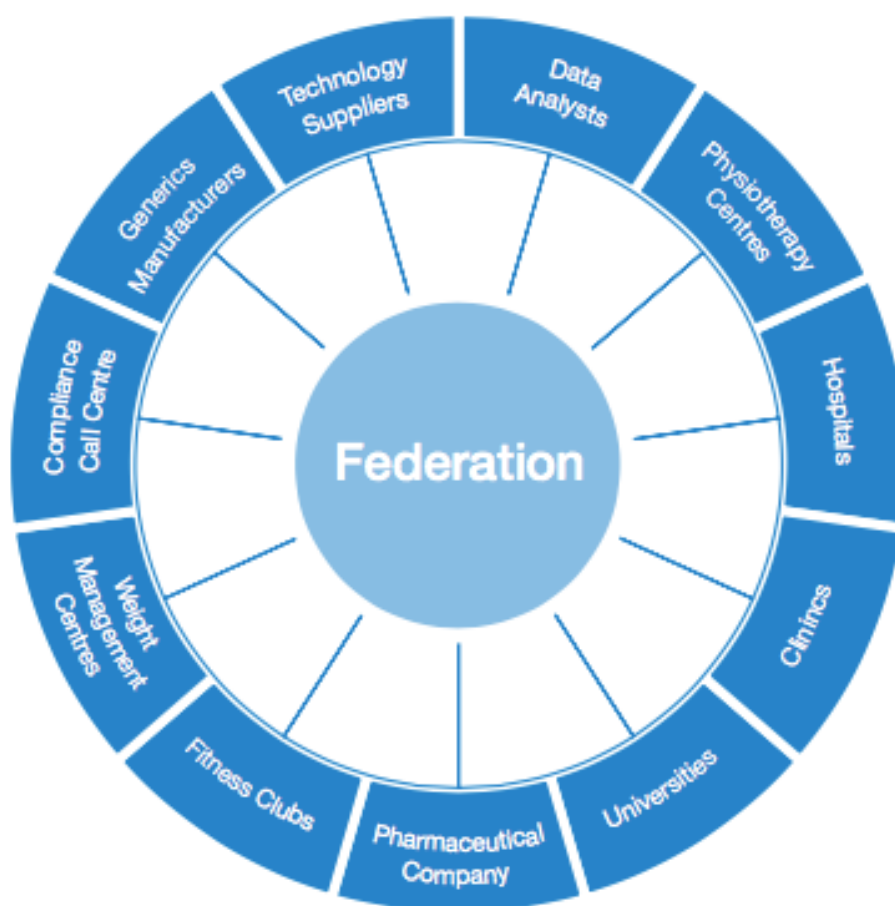
| LES IMPLICATIONS  |  |   |
|---|--|---|
| <p><b>Les laboratoires auront besoin d'aller « au-delà du médicament »</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les laboratoires seront payés aux résultats non aux produits</li> <li>• Les données sur les résultats guideront la politique de santé</li> <li>• La prévention gagnera en importance</li> <li>• Les laboratoires devront offrir des « packs santé »</li> <li>• Les laboratoires adopteront des stratégies de prix plus flexibles</li> </ul> | <p><b>La R&amp;D aura besoin d'aller « au-delà du laboratoire »</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les laboratoires auront besoin d'avoir accès aux données de résultats</li> <li>• Les laboratoires devront travailler avec des professionnels de la technologie pour virtualiser la R&amp;D</li> <li>• Les laboratoires auront besoin d'une base de compétences multidisciplinaires et plus large</li> <li>• Les laboratoires devront être plus présents en Asie</li> <li>• Les laboratoires devront démontrer la « vraie » valeurs de l'argent</li> </ul> | <p><b>Laboratoires pharmaceutiques et système de santé seront étroitement liés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les laboratoires devront travailler plus étroitement avec les organismes régulateurs</li> <li>• Les laboratoires devront collaborer avec les organismes payeurs et les fournisseurs pour réaliser des essais en continus</li> <li>• Les laboratoires devront collaborer avec différents fournisseurs de services pour délivrer des packs santé</li> </ul> |

## BUSINESS MODEL BASE SUR LA COLLABORATION

**Figure 2 :** *Les principales tendances qui émergent et leurs implications pour le secteur pharmaceutique*

Cependant, il existe deux types de business model de collaboration : le modèle dit « fédéré » et le modèle « diversifié ».

Le modèle « fédéré » consiste à créer un ensemble de services autour du patient et donc d'aller au-delà de l'offre de base de l'entreprise. Ce qui permet d'avoir une expertise sur un domaine bien précis (Figure 3). Le principe est d'avoir un réseau d'entités réunies dans une même infrastructure, cela peut être des hôpitaux, des entreprises de technologies, des sociétés d'analyses... Ce modèle comprend une variante virtuelle et une variante d'entreprise. Dans la variante virtuelle du modèle fédéré, l'entreprise joue le rôle de coordinateur entre les différents partenaires dans l'autre variante, l'entreprise investit, dans le portfolio de ses partenaires afin d'obtenir une partie des actifs intellectuels du partenaire. Dans cette dernière variante on n'externalise aucune tâche.



**Figure 3 :** *Le model fédéré*

Le modèle diversifié regroupe l'ensemble des activités d'une industrie de santé permettant ainsi aux laboratoires d'améliorer son image de marque. En effet en adoptant le modèle diversifié les laboratoires se lancent sur des nouveaux marchés (les génériques, le diagnostic, la gestion de la santé...) (Figure 4). Le laboratoire Johnson & Johnson est le laboratoire qui représente le plus ce modèle. En acquérant Pfizer OTC ils se sont emparés du marché de l'OTC (Over The Counter), il s'agit du laboratoire avec une des plus importantes gammes de dispositifs médicaux et il se sont récemment lancés dans la prévention grâce à une plateforme de « coach santé ».

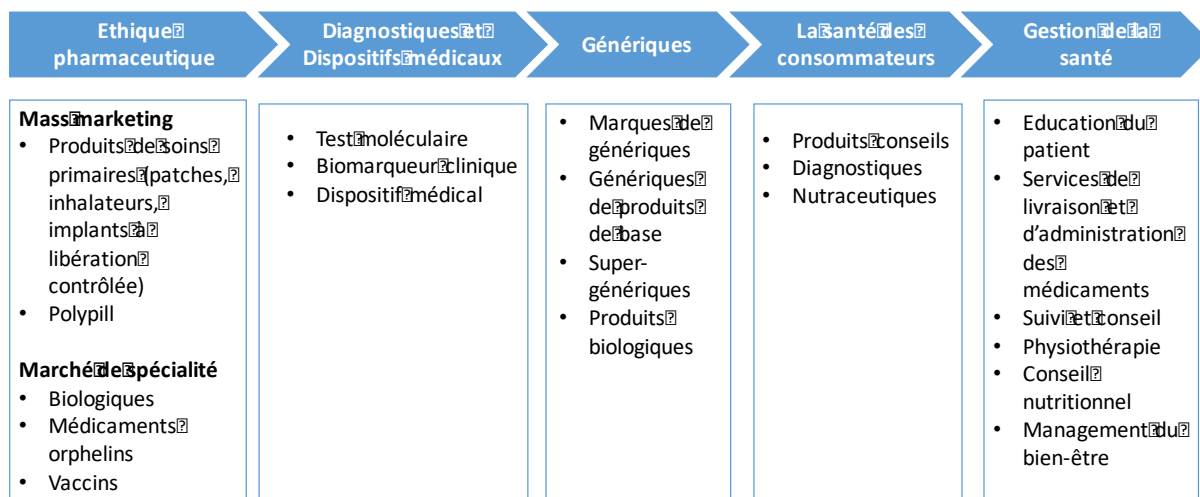


Figure 4 : Le model diversifié

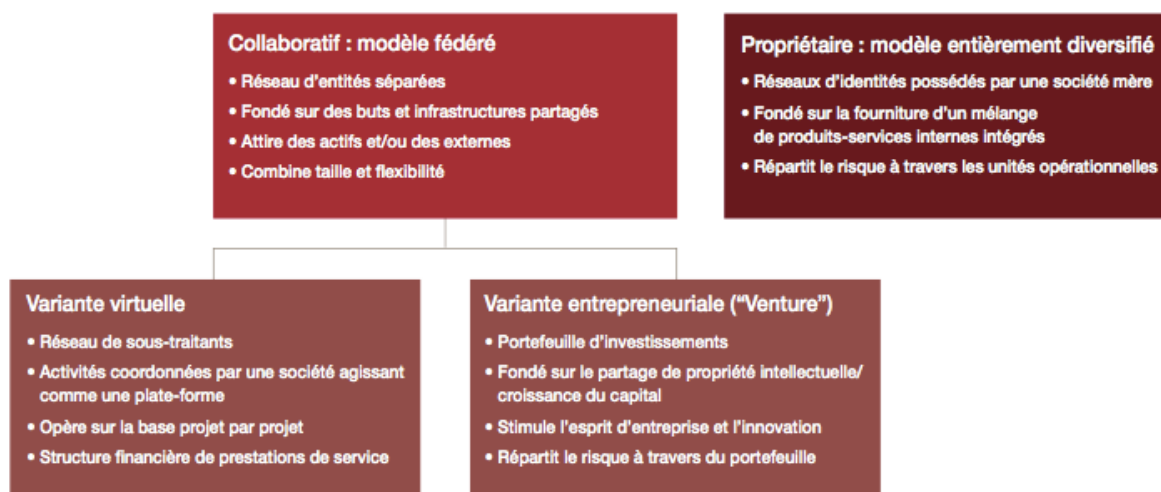


Figure 5 : Les différents business models

## 4.2. QUE VA DEVENIR LA R&D ?

Si les laboratoires pharmaceutiques veulent continuer à développer des médicaments sûrs et efficaces mais à moindre coût, cela signifie qu'ils vont devoir apprendre davantage de choses sur le corps humain et les effets des maladies. Pour cela il va falloir élever la R&D à un niveau virtuel car d'ici 2020 « les cellules, organes et animaux, virtuels seront largement utilisés dans la recherche pharmaceutique » (18). La R&D virtuelle est un bon moyen pour continuer à être innovant tout en réduisant les coûts. Actuellement les biomarqueurs sont utilisés à des fins de diagnostic, lorsque ces derniers seront plus largement utilisés, ils permettront de segmenter les patients en fonction des

maladies afin de tester des médicaments seulement sur des patients porteurs de cette maladie, le but étant de diminuer les coûts et le nombre des études cliniques. La vitesse à laquelle les techniques scientifiques évoluent, fait des quatre phases de développement un modèle révolu. De même le système de réglementation risque également de changer vers une réglementation commune pour tous les produits de santé. De plus les nouveaux médicaments pourront bénéficier d'une « licence évolutive », c'est-à-dire un « processus cumulatif fondé sur l'accroissement graduel des données ».

### **4.3. VERS UN NOUVEAU MODE DE PRODUCTION ?**

De nombreuses tendances dictent un changement dans la manière de produire ou d'approvisionner les produits de l'industrie pharmaceutique. Ces tendances sont au nombre de six (18) :

- Des produits de plus en plus diversifiés : qui conduisent à une complexification de la production, ce qui demande une adaptation dans la chaîne de production.
- La « licence évolutive » des nouveaux médicaments : fait que la production doit s'adapter rapidement au rythme de production.
- La nécessité d'obtenir des résultats : les coûts des différentes structures doivent être optimisés dans le but de préserver les marges brutes.
- La dispensation des soins change : la production est alors dépendante des besoins du marché ce qui élargit la distribution. C'est pourquoi avoir accès aux informations des patients est importante.
- L'importance des marchés émergents : cela nécessite une chaîne d'approvisionnement solide et vaste.
- Des réglementations qui se durcissent : les laboratoires sont dans l'obligation de renforcer les contrôles des chaînes d'approvisionnements.



On comprend bien qu'une collaboration entre les différents acteurs du système de santé est nécessaire pour rendre l'industrie pharmaceutique plus efficace. Pour restructurer la chaîne d'approvisionnement, il existe quatre scénarios :

- Pour les laboratoires destinés à des médicaments de spécialités :
  - Soit ils deviennent des fabricants virtuels, c'est à dire qu'ils externalisent la production et la distribution des produits
  - Soit ils se considèrent comme des innovateurs dans les services, c'est-à-dire que la chaîne d'approvisionnement s'oriente vers le service. Cela permet au laboratoire d'avoir une valeur ajoutée et ainsi se démarquer des concurrents.
- Pour les laboratoires destinés à des marchés de masse (comme les laboratoires génériques) :
  - Soit ils prennent le parti d'être de gros producteurs à bas coût, empruntant ainsi les règles des produits de consommation de masse.
  - Soit ils décident d'être un centre de profit, cela signifie qu'ils fabriquent de manière économe et aussi ils distribuent des services comme par exemple la livraison directement au patient, aux hôpitaux...etc.

Dans tous les cas, les chaînes d'approvisionnements devront penser « patients », nous sommes dans une époque où les données, les produits et les services doivent faire partie d'un même lot. Dès lors que les laboratoires comprendront qu'il ne faut plus être focalisé produit mais plutôt patient, alors ils pourront dégager des bénéfices à l'ensemble des acteurs de santé.

#### **4.4. VERS UN NOUVEAU TYPE DE MARKETING ?**

Dans les années à venir, le marketing pharmaceutique va devoir adopter un nouveau mode de promotion. En effet ils vont devoir s'adapter aux nouvelles spécialités tout en

continuant à moindre coût à faire la promotion des produits plus présentés par la visite médicale. De par ces nouvelles spécialités, le marketing devra former et informer les pharmacies d'officines. Également le marketing de masse sera révolu au profit d'un marketing plus ciblé. Car en effet les dépenses astronomiques dans le mass marketing seront destinées à vendre des produits et des services pour lesquels le marché est prêt à payer le prix le plus fort. Etant donné que la tendance d'ici 2020 sera de payer à la performance, les industries pharmaceutiques et les organismes payeurs devront travailler ensemble. De ce fait le marketing devra nommer des managers afin de travailler avec les organismes payeurs pour utiliser les informations dont ils disposent afin de prouver leur efficacité face aux concurrents. Seulement, commercialiser des médicaments ne suffit plus, il faut également prévoir des services de santé. En accompagnant les patients dans l'observance de leur traitement, les laboratoires participent à l'amélioration de la santé individuelle et des coûts de santé. Proposer des services de santé, est un moyen pour les industries de créer de la valeur. De nombreux experts préconisent pour le marketing d'évoluer vers un mix à la fois produit et institutionnel et de faire appel à des médias plus transverses (17).

## **5. LA PLACE DU DIGITAL DANS L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE**

### **5.1. QUE SIGNIFIE « DIGITAL » ?**

De manière générale, dans les médias, il faut distinguer les médias traditionnels que l'on appelle aussi vieux médias ou médias off-line des médias digitaux ou nouveaux médias que l'on appelle médias on-line (20). Dans les médias digitaux, il y a ceux qu'on appelle intrusif et non intrusif. Comme médias digitaux intrusifs on peut citer les pop-ups et les bannières. On considère qu'un média digital est non intrusif dès lors que le client démarre lui-même la communication. Il s'agit donc des médias tels que les blogs, les médias sociaux... Cependant cette classification est un peu légère car il peut y avoir une synergie entre les médias qui devient supérieure à la somme de leurs effets individuels.

Si on transpose ces éléments au domaine de la santé, on peut considérer comme médias traditionnels : la visite médicale, les réunions avec les médecins, les mailings papiers, la presse médicale. Et à l'inverse on considère comme médias digitaux : la visite médicale par internet, les mails, les newsletters, les applications médicales, les articles de presse sur internet, les vidéos de santé en ligne...etc.

## **5.2.DIGITAL ET REGLEMENTATION**

L'agence du médicament en France a mis à jour en 2006 la « charte pour la communication sur internet des entreprises pharmaceutiques » (8). En effet de nos jours internet a pris une place considérable dans les moyens de communication des entreprises. Les laboratoires pharmaceutiques ont la possibilité d'utiliser ce mode de communication à condition de respecter le code de santé publique et plus particulièrement ce qui concerne la publicité des médicaments. La charte mise en place a pour but de permettre aux laboratoires de distinguer les informations qui relèvent de la simple information aux médecins ou au grand public des informations à caractère publicitaire.

De manière générale, le site internet d'un laboratoire pharmaceutique doit clairement faire apparaître les informations servant à identifier le laboratoire, les destinataires et le type d'information diffusée. Les informations figurant sur le site internet doivent régulièrement être mises à jour en y faisant figurer la dernière date de mise à jour. Toutes pages à visées promotionnelles doivent clairement être identifiées en tant que telles. Le site internet doit être conçu de manière à distinguer la partie information de la partie publicité.

Les sites internet qui ont pour but de faire de la publicité grand public sur le médicament ne concernent ni les médicaments à prescription obligatoire, ni les médicaments remboursés et l'AMM ne doit comporter aucune restriction à la publicité auprès du public. La publicité doit être soumise à un contrôle à priori par l'ANSM. Pour la publicité auprès des professionnels de santé, il est possible de présenter des médicaments

à condition de soumettre la publicité à un contrôle à priori par l'ANSM. Lorsque la publicité est à destination des médecins, les laboratoires pharmaceutiques doivent respecter des restrictions d'accès comme la communication d'un code d'accès au professionnel de santé après avoir vérifié la qualité du professionnel de santé en question. Si la publicité est à destination du grand public, il n'y a aucune restriction d'accès.

Lorsqu'il est question de faire de la publicité via e-mailing, le e-mailing publicitaire doit être déposé à l'ANSM, de plus, un contrôle de la fonctionnalité des liens hypertextes figurants sur le e-mailing doit être effectué.

Les laboratoires pharmaceutiques ont la possibilité de mettre en place un forum de discussion. Cependant les entreprises sont responsables du contenu des discussions, ils doivent pour cela placer un modérateur qui gèrera les discussions.

Réaliser une visite médicale en ligne est possible pour les laboratoires pharmaceutiques à condition de respecter certaines modalités. Les laboratoires doivent transmettre un code unique d'accès aux professionnels de santé après avoir vérifié la qualité de professionnel de santé auprès de l'ordre des médecins. Le site internet sur lequel aura lieu la visite médicale doit être déposé à l'ANSM. Le site doit respecter la charte de communication des entreprises pharmaceutiques. Tout le long de la visite médicale en ligne, le médecin doit avoir la possibilité d'accéder via un lien hypertexte aux mentions obligatoires et à l'avis de transparence. Systématiquement à la fin de la visite, le laboratoire doit faire parvenir aux médecins via mail ou voie postale des informations prévues par l'article R.5122-11 du Code de La Santé Publique. Et enfin, la visite doit être dispensée par des personnes qualifiées.

Les laboratoires pharmaceutiques n'ont pas le droit de faire du profilage. Cela signifie qu'il n'est pas possible d'avoir une page promotionnelle selon le profil du patient à moins que ce dernier ait donné son accord. Les entreprises doivent procéder à l'archivage des données d'identifications des professionnels de santé suite à l'attribution des codes d'accès et aux données promotionnelles diffusées sur le site. Dès lors que des

données médicaments changent, le laboratoire est dans l'obligation de mettre à jour ses données dans un délai de 30 jours.

### **5.3.COMMENT INTEGRER LE DIGITAL DANS LA STRATEGIE DES LABORATOIRES**

Une étude de 2016 (20), fournit trois enseignements concernant la communication dans le secteur de la santé. Le premier enseignement, est qu'il existe une relation entre la confiance en un produit et la fréquence d'exposition aux médias traditionnels. Le second enseignement, est que le média traditionnel influence de manière plus importante que le média digital la confiance dans un médicament prescrit. Et le dernier enseignement, est que les médias digitaux ont un effet indirect entre eux minime.

Cela signifie que la visite médicale contribue à avoir confiance en un produit. Cependant les médias digitaux, servent à pousser d'autres actions. En effet, intégrer des médias digitaux à d'autres modes de promotion permettent d'être un appui à la visite médicale par exemple.

Avec les nouvelles technologies dans le domaine de la santé, le durcissement de la réglementation de la visite médicale, la baisse des budgets de la promotion, les industries pharmaceutiques doivent trouver des nouveaux moyens pour atteindre leur cible (21). La digitalisation du domaine de la santé pourrait satisfaire les principaux acteurs de ce secteur, à savoir : les industriels, les payeurs et les patients. Tous ceci change les clefs du succès des entreprises pharmaceutique, car désormais elles doivent :

- Répondre plus rapidement et de manière plus adaptée
  
- Opter pour des stratégies nouvelles et flexibles
  
- Accélérer les programmes qui permettront de faire changer les mentalités et développer des nouvelles compétences

- S'ouvrir à de nouveaux partenaires qui auparavant étaient perçus comme des concurrents
- Utiliser des outils peu chers et efficaces pour collecter les données de santé
- Accroître la transparence avec les patients et les organismes payeurs

La stratégie qu'une entreprise pharmaceutique adoptera dépendra de son cœur de métier, qui peut être soit centré sur la recherche soit sur la prise en charge des maladies. En effet, le laboratoire Roche est un bon exemple d'entreprise pharmaceutique avec la recherche comme cœur de métier. Roche est spécialisé dans le développement de molécules de pointe. Pour ce faire ils collaborent avec des entreprises spécialisées dans le diagnostic et la génétique. A l'inverse, les laboratoires Sanofi et Novartis, ont un cœur de métier axé sur la prise en charge des maladies. Pour cela ils collaborent avec des médias et utilisent des entreprises de dispositifs médicaux. Le digital peut aider l'observance des patients, aider les médecins dans leur pratique car le digital permet aussi aux médecins de suivre l'efficacité des traitements qu'ils prescrivent. Et enfin le digital permet aux organismes payeurs d'avoir une preuve de l'efficacité du traitement. Pour élaborer une nouvelle stratégie en intégrant le digital, il y a quatre domaines fondamentaux (21) :

- **L'offre de santé** : définir l'offre de santé qui intégrera le digital, en comparant les produits actuels aux produits qui correspondront au futur business model. Réfléchir à la manière de développer les nouvelles compétences dans le but de se rapprocher au plus près de la médecine personnalisée.
- **La gestion client** : le terme client englobe le patient, le médecin, et les organismes payeurs. Ce domaine est dédié à l'expérience et au management client, car opter pour une telle transformation signifie que l'utilisation du digital doit parfaitement correspondre à la cible. La réussite au passage digital ne peut pas passer seulement par des informations descendantes, mais le retour d'expérience est aussi important.

- **Le point de contact client** : il s'agit là du point d'entrée pour instaurer le contact avec le client (chat, réseau sociaux...). Mettre en place ces outils sont une priorité, d'où l'importance de gérer la relation client, les données client et les connaissances.
- **La base de données** : la base de données est essentielle pour mesurer, comprendre et améliorer ses performances. Par exemple cela permettra en R&D de faire de la médecine personnalisée.

Le secteur pharmaceutique doit faire face aujourd'hui à une situation complexe car son activité pourrait être perturbée par l'arrivée de nouveaux concurrents. Il est donc primordial pour le secteur de la santé de définir des priorités. En effet, faire entrer sur le marché des services encore trop immatures n'est pas conseillé alors qu'il n'y a aucune urgence (21). Cela signifie, qu'il est préférable qu'un laboratoire pharmaceutique lance un service pour lequel il y a de la demande, plutôt que de lancer un service dans un marché encore peu connu au risque de se faire devancer par un nouveau concurrent.

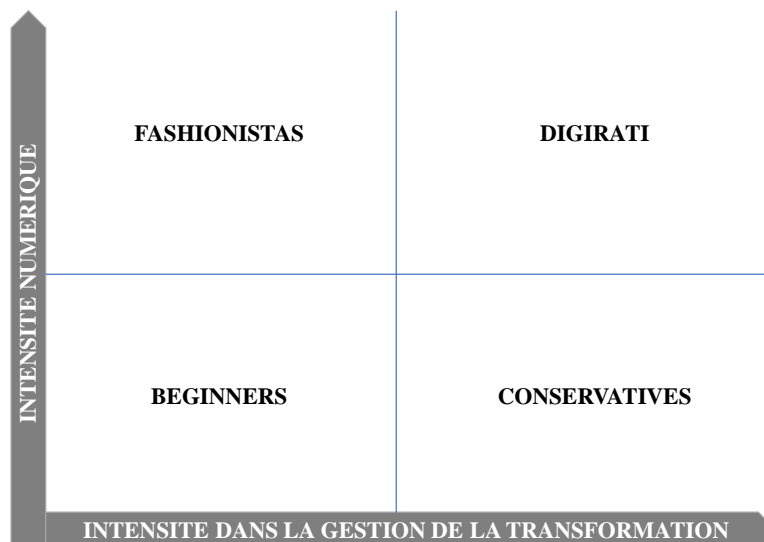
De manière générale si l'on veut parler de la maturité numérique d'une entreprise, nous devons prendre en compte deux dimensions (22) :

- **L'intensité numérique** : c'est lorsque l'entreprise investit dans des technologies qui vont permettre par exemple de changer la relation client, le fonctionnement interne de l'entreprise...etc
- **L'intensité dans la gestion de la transformation** : c'est lorsque l'entreprise est capable de prendre le leadership de la transformation digitale

Ces deux dimensions conduisent à quatre types de maturité digitale (Figure 6) :

- **Beginners** : Les « beginners » sont très peu avancés dans le numérique. Certains n'ont pas conscience des opportunités qu'ils ont dans ce domaine

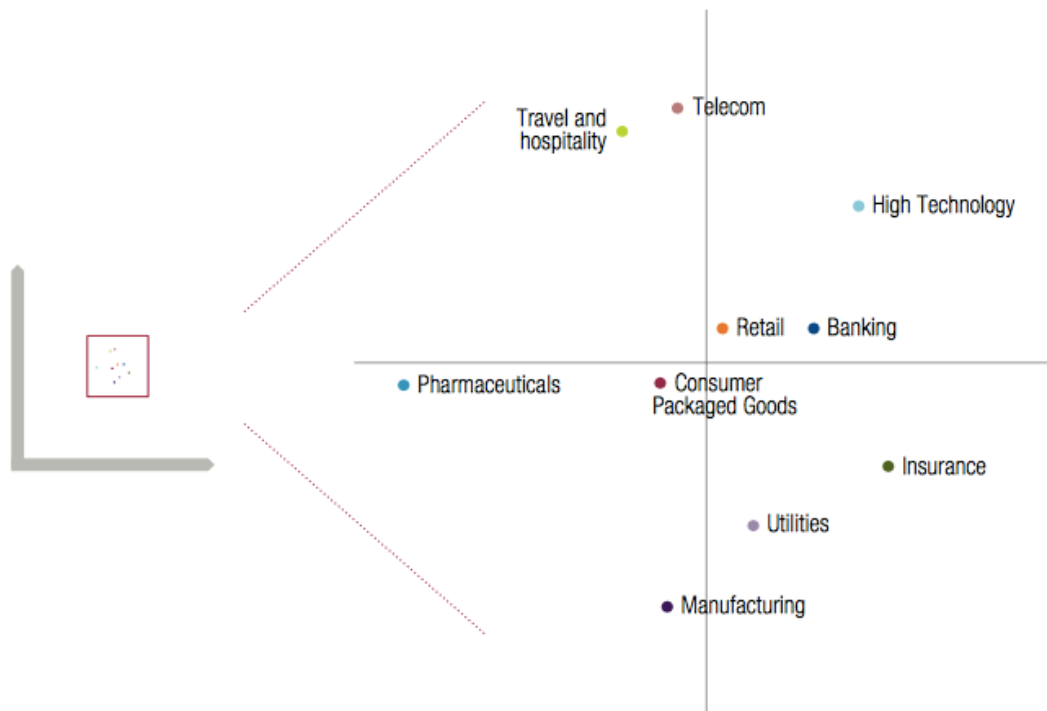
- **Fashionistas** : Les « fashionistas » sont les entreprises qui disposent de très belles applications mais qui ne permettent pas de tirer de réels bénéfices commerciaux.
- **Conservatives** : Les « conservatives » sont les entreprises très sceptiques sur la valeur des nouvelles technologies mais elles sont conscientes de l'importance de la digitalisation.
- **Digirati** : Les « digirati » savent comment créer de la valeur avec le digital, ils sont visionnaires et en recherche constante d'avantage concurrentiel.



**Figure 6** : Les quatre types de maturité digital

Les industries pharmaceutiques sont considérées comme des « Beginners » (Figure 7). En effet elles voient dans le numérique des menaces plus que des opportunités en raison des nombreuses contraintes réglementaires. Pourtant le marché de la e-santé est estimé entre 2,2 et 3 milliards d'euros par an entre 2014 et 2017 (23). Cependant, il existe deux facteurs qui poussent malgré tout les entreprises à adopter le digital : le comportement des consommateurs du digital qui évolue et l'optimisation des coûts. En effet les consommateurs sont à la recherche d'opérations rapides, pratiques et personnalisées et le numérique est un moyen pour les entreprises d'être plus efficaces.





**Figure 7 : Maturité digitale par industrie**

## **5.4. LES ATTENTES DES PROFESSIONNELS DE SANTE ET DES PATIENTS EN TERMES DE E-SANTE**

### **5.4.1. LES PROFESSIONNELS DE SANTE**

Comprendre les besoins et les attentes des professionnels de santé est fondamental car ils sont prescripteurs et ont un fort pouvoir de conviction auprès des patients. Ils sont 90% à penser que la santé connectée est un bon moyen de prévention (23). Cependant ils demandent à être accompagnés et formés s'ils viennent à adopter l'e-santé. En effet ils craignent d'être perturbés dans leur quotidien, car adopter un nouvel outil demande un certain temps d'adaptation dans un quotidien déjà bien rempli et stressant. Les professionnels de santé soulignent également l'importance de la sécurité des données. Car bien que les données de santé puissent être collectées chez un hébergeur agréé, le statut de ses données reste flou. Par ailleurs cela permettra certainement de développer des métiers voire de créer des nouveaux métiers. Par exemple le pharmacien pourra s'occuper de l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques. D'ailleurs 66% des pharmaciens sont prêts à adopter les objets connectés et recueillir les données

des patients pour le suivi. De plus il peut être envisagé de créer un nouveau métier de « coordinateur de soins » qui pourra aider le patient à organiser son parcours de soins que ce soit d'un point de vue médical ou sociale.

#### **5.4.2. LES PATIENTS**

D'ici 2020, on pourra compter entre 26 et 50 milliards d'objets connectés tout usage confondu sur un marché qui pèse 7,1 mille milliards de dollars (23). Les personnes les plus convaincues sur l'utilité des objets connectés en France sont les 18-24 ans et plus particulièrement les personnes habitants sur la région parisienne. Cependant les Français ont besoin d'être convaincus quant à l'utilité des objets connectés. Et tout comme les professionnels de santé, ils mettent en avant la nécessité que leurs données de santé soient en sécurité. Par contre, ils ne sont pas tous prêts à payer le prix fort pour utiliser des objets connectés. A ce niveau, les complémentaires de santé peuvent jouer un rôle important sur l'adoption des patients aux objets connectés. Ce qui interviendra dans la prise de décision c'est avant tout la qualité de ces objets. La qualité pourra être mise en avant soit par un label spécifique, soit parce que l'objet est recommandé par un médecin...etc.

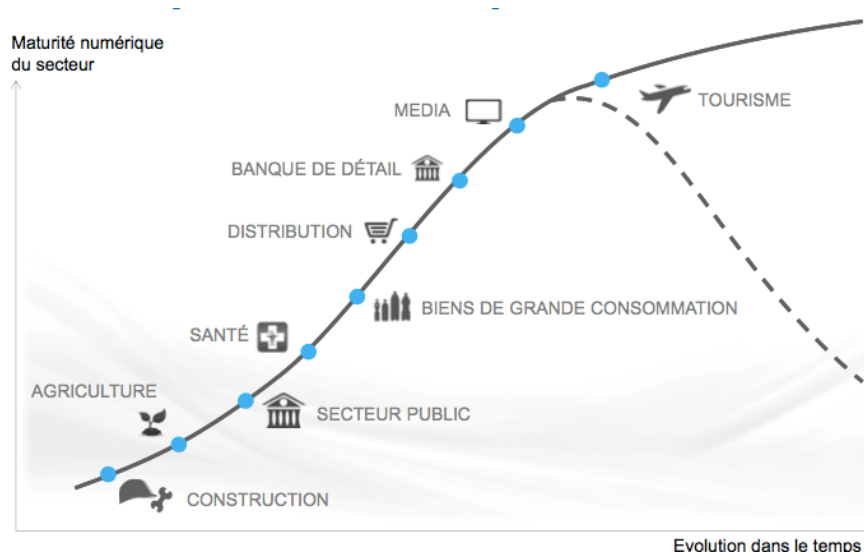
#### **5.5.L'ENVIRONNEMENT ECONOMIQUE SE REDESSINE**

De manière générale, avant de se lancer dans le numérique, une entreprise doit avant tout comprendre comment cette technologie va changer son environnement économique. Quatre tendances se dessinent (24) :

- Le digital accroît la compétitivité. Être pionnier dans le numérique permet à une entreprise d'avoir de l'avance sur ses concurrents les plus réticents.
  
- Le digital augmente les canaux de communication avec les clients. Se lancer dans le digital est un moyen supplémentaire pour les entreprises pour interagir avec ses clients et pour le client, c'est un moyen de voir son pouvoir en tant que consommateur s'accroître. En effet le digital propose aux clients la possibilité de s'exprimer et d'interagir.

- Le digital permet de créer des offres sur mesure et permettre des services personnalisés. Ainsi l'offre est adaptée à la demande et sa mise sur le marché est plus rapide et parfois à des coûts réduits.
- Le digital est un outil qui facilite la prise de décision en apportant des précisions et permet également de prendre des décisions plus rapidement. Car il est aujourd'hui possible de croiser les informations d'une entreprise à des informations publiques.
- Le digital permet d'automatiser des processus via des algorithmes. Cela permet d'attribuer les tâches à fortes valeurs ajoutées aux hommes.

Bien que les différents secteurs économiques soient à des stades de maturité numérique différents, ils sont tous concernés par la transformation numérique (24) (Figure 8). Dans le secteur de la santé, le numérique peut apporter des solutions aux problèmes comme l'exigence de plus en plus importante des patients et de leur vieillissement. Dans ce secteur, le digital a une place de choix dans la prévention, que ce soit dans la surveillance de sa propre santé ou l'existence de défibrillateurs avec géolocalisation facilitant ainsi la localisation d'une victime. Pour les personnes âgées, le digital a également sa place comme par exemple dans les piluliers connectés.



### **Figure 8 : Domaines économiques et transformation numérique**

En écho à ce que l'on a dit précédemment, le business model de l'industrie pharmaceutique évolue, cette évolution est accélérée par le digital. Nous ne pouvons pas le nier, le digital est partout même dans le secteur de la santé (impression 3D, pharmacie en ligne...). A partir de leur smartphone, les médecins consultent essentiellement les sites sur les médicaments, les sites d'actualités médicales et de formation. De plus, en 2016 les médecins étaient 65% à se servir de leur smartphone pour prescrire (information, stratégie thérapeutique) (25). Également 58% des médecins déclarent utiliser des applications à des fins professionnelles notamment en rapport avec le médicament. De même les laboratoires ne peuvent plus éviter le phénomène dans la mesure où le thème de la santé génère de nombreuses recherches sur internet. De plus en plus de laboratoires pharmaceutiques cherchent à se digitaliser, certes la plupart sont freinés par un manque d'adaptation des autorités mais également par l'usage qui peut en être fait et le manque de contrôle du digital. Cependant les laboratoires ne voient plus le digital comme un outil mais plutôt comme un nouveau chemin qui permet de renforcer leur rôle dans le système de santé (24). Actuellement, certains laboratoires utilisent le digital en interne dans du e-learning, mais le digital doit faire partie d'une stratégie globale. Certains utilisent les Ipad comme support de visite, certes c'est un moyen d'améliorer la mémorisation des messages, et une visite avec un tel support est plus appréciée qu'une visite basique, mais cela ne suffit pas. C'est avant tout les services marketing et vente qui voient dans le digital un potentiel de croissance et de visibilité pour l'entreprise surtout après la baisse des effectifs des visiteurs médicaux et des budgets de la promotion. Cependant les laboratoires en France qui dépendent d'une maison mère, ils ne font qu'appliquer ce qui se fait au siège en transposant et en traduisant la stratégie établie par la maison mère. De ce fait les laboratoires en France ne peuvent pas bénéficier d'une culture digitale pour approfondir leur connaissance concernant les patients et les professionnels de santé. Ces derniers sont les deux principales cibles digitales. Pour cibler les patients, les laboratoires se doivent d'être présents sur les réseaux sociaux, les applications, les forums. Pour les professionnels de santé, les laboratoires se doivent de fournir de nouveaux services. Et la visite médicale,

reste le principal vecteur pour diffuser la culture digitale d'un laboratoire pharmaceutique. La digitalisation des entreprises du médicament, demande une adaptation des services marketing car avec le digital il faut désormais « parler produit ». Faire qu'un laboratoire pharmaceutique se digitalise, signifie également qu'il faut miser sur les objets connectés et les applications de santé. Fort de constater que le patient a un comportement 2.0 car les patients souhaitent désormais gérer leur santé au travers d'applications. Cependant de plus en plus de médecins conseillent à leur patient d'utiliser des applications et objets connectés. En effet 18% des médecins conseillent des applications à leur patient (suivi glycémique, physique...). Et 16% conseillent des objets connectés (glucomètres, tensiomètres...) (25). C'est ainsi qu'on voit émerger des applications pour smartphone consacrées à la santé. Cela permet aux laboratoires de développer une e-réputation. Depuis peu, on voit se développer les « serious games ». Il s'agit de logiciels ludiques à but pédagogique ou de rééducation physique. Cela s'adresse aux étudiants, aux professionnels de santé, aux patients, à des aidants dans le cadre d'un processus thérapeutique (23).

## **5.6. LA VISITE MEDICALE DU FUTUR**

Si la visite médicale veut perdurer dans le temps, elle se doit d'être de qualité et davantage scientifique car malgré les évolutions du métier, le visiteur médical reste l'élément central de la promotion. Afin d'optimiser la prise en charge des patients, le visiteur médical doit accompagner les professionnels de santé et les acteurs locaux. Le visiteur médical doit être au centre de la stratégie multicanal de l'entreprise afin de permettre d'offrir de nouvelles prestations aux médecins. Comme nous l'avons vu précédemment, les laboratoires mettent les besoins des médecins au même niveau que les besoins des patients, c'est une démarche « B to B to C » (26). Une stratégie « multicanale », c'est quand l'entreprise choisit des canaux différents pour agir. Dans l'industrie pharmaceutique, on parle surtout de stratégie « cross-canal », c'est-à-dire que tous les canaux peuvent interagir entre eux. Adopter une stratégie multicanale, c'est adopter un modèle « gagnant-gagnant » entre médecins et laboratoires (27). En effet, ce modèle est gagnant pour le médecin car :

- Il choisit où et quand il prend contact avec le laboratoire.
- L'expérience du médecin est améliorée car il reçoit des informations personnalisées et de qualité.
- Il peut avoir accès à des éléments lui permettant d'accompagner son patient.

L'expérience est gagnante pour le laboratoire car :

- Les canaux sont développés en fonction des priorités de l'entreprise et des besoins des médecins.
- On assure des contacts complémentaires à la visite médicale, donc les messages sont plus impactants.
- L'accompagnement au médecin est sûr mesure.

Le modèle multicanal est donc une manière de :

- Compléter la visite médicale : les messages clefs sont donc transmis plus souvent.
- Enrichir la visite médicale : les visiteurs ne peuvent pas se permettre de visiter tous les médecins, donc le modèle multicanal permet d'atteindre de nouvelles cibles.
- Personnaliser la diffusion de l'information à la convenance du médecin.

Même si la visite médicale en « face à face » reste la plus répandue, il faut admettre que les délais pour avoir un rendez-vous avec un médecin sont parfois très longs et le temps qu'il accorde au visiteur médical est très court. En effet en 1995, les médecins accordaient 12 minutes aux visiteurs médicaux contre seulement 7 minutes en 2006 (28). Aux Etats-Unis, entre le coût de déplacement du visiteur et son temps d'attente, on estime à 2 000\$ le temps d'une heure de visite. Avec ce temps réduit auprès des

médecins, les visiteurs médicaux ne peuvent détailler qu'un seul produit sur quatre produits présentés. Même en ciblant 10% des plus gros prescripteurs, les médecins n'accordent pas plus de temps à la visite médicale car ils accordent plus de temps à leurs patients, ont plus de travail administratif... Les visiteurs médicaux passent tellement de temps à contacter ces médecins que leurs résultats sont moins bons que les visiteurs qui ciblent le reste des médecins. On comprend après cela que le retour sur investissement des laboratoires pharmaceutiques n'est pas à leur avantage. En 2003, 78% des médecins considéraient que l'information produit qu'il recevait était biaisé (28). Au vu de ces éléments il serait inconscient de la part des laboratoires de dépenser de l'argent dans la visite médicale sans prendre en compte ce dernier élément.

De ce fait, des laboratoires ont trouvé une alternative à la visite médicale en « face à face », il s'agit du « e-detailing ». Cette pratique signifie « utiliser des supports électroniques interactifs pour faciliter les présentations commerciales aux médecins » (29). Cette nouvelle pratique permet de transmettre les informations les plus récentes à moindre coût mais ne remplace pas la visite en « face à face », elle ne fait que la compléter. L'ANSM anciennement AFSSAPS a en 2010 actualisé sa « charte pour la communication sur internet des entreprises pharmaceutiques » (30). Il est expliqué notamment dans cette charte que faire une visite médicale en ligne, doit satisfaire certaines modalités :

- Avant d'attribuer un code d'accès à usage unique au professionnel de santé, il faut s'assurer que le professionnel de santé en question en soit réellement un.
- Le site internet doit être déposé.
- Le site internet doit être conforme à la charte des sites de communication des laboratoires pharmaceutiques.
- Les mentions obligatoires et l'avis de transparence du produit visité doivent être disponibles en lien hypertexte durant toute la visite.

- Transmettre après la visite par mail ou voie postale les informations prévues par l'article L.5122-11 du Code de la Santé Publique.
- Respecter les conditions d'attribution des codes d'accès pour les médicaments sous prescription restreinte en conformité avec l'article R.5122-10 du Code de la Santé Publique.

Le e-detailing est adapté pour transmettre les données de pharmacovigilance, accroître l'information sur un produit. Un des avantages de cette pratique c'est que l'on peut n'importe quand et n'importe où toucher le médecin (le matin, le soir, au travail, au domicile). Il existe plusieurs types de e-detailing (31) (32). Le e-detailing virtuel, il s'agit d'une présentation produit de 5 à 15 minutes que le médecin peut consulter à son rythme. Ce type de e-detailing est le plus utilisé aux USA, en France et en UK. Généralement à la fin d'un programme le médecin répond à une série de questions permettant ainsi de renforcer les messages, mais également, il se voit proposer des échantillons, le passage d'un visiteur médical, de la documentation... Il existe également le e-detailing vidéo. C'est une visioconférence entre un médecin et un visiteur médical avec également la possibilité de diffuser des informations utiles sur le produit (indication, dosage, effets indésirables). Cette pratique est utile pour des médecins exerçants dans des régions éloignées avec peu de visite par des visiteurs médicaux. Malheureusement ces deux types de visites sont limités par des restrictions réglementaires. Il existe d'autres moyens moins bien connus de communiquer à distance avec le médecin. Comme par exemple la « co-navigation par téléphone », médecins et visiteurs médicaux se parlent par téléphone et suivent de manière simultanée le contenu de la visite sur le site internet de l'entreprise. Cette façon de communiquer est moins personnelle, car le visiteur médical ne peut pas voir les expressions du médecin. Également le e-detailing par script, il s'agit de vidéos de 4 à 8 minutes mises en ligne que le médecin peut visionner durant 24h. Il s'agit là d'un moyen peu coûteux et adapté à l'emploi du temps chargé des médecins. D'après un rapport de 2004 d'IMS Health, les médecins susceptibles d'adopter le e-detailing, sont des médecins jeunes (moins de 45 ans) qui exercent en zones rurales et qui sont aussi de gros prescripteurs (33). Ce qui



peut également jouer sur l'adoption ou non au e-detailing, c'est la spécialité exercée par le médecin.

Il est possible de définir six avantages au e-detailing (32) :

- Le premier avantage au e-detailing est le coût. En effet, présenter des produits aux médecins par l'intermédiaire du digital permet d'éviter les coûts liés aux déplacements, au temps d'attente des visiteurs médicaux et des frais personnels. D'après une étude et selon le type de e-detailing aux Etats-Unis faire appel au digital permet de faire entre 25% et 90% d'économies par produit.
- Le second avantage au e-detailing est qu'il est plus facile d'atteindre les médecins et de façon plus fréquente. Avec le e-detailing on peut contacter des médecins qui avec la visite classique sont considérés comme peu rentables au vu du faible volume de prescription. Le fait que par le digital on peut transmettre des messages à caractère plus scientifique est un bon moyen pour attirer les médecins qui jusque-là refusait de recevoir des visiteurs médicaux.
- Le troisième avantage du e-detailing est la collecte d'informations sur les médecins qui permet aux laboratoires pharmaceutiques de les classer. En effet si un médecin décide de son propre chef d'avoir des informations sur un médicament ou une aire thérapeutique, cela indique au laboratoire pharmaceutique l'intérêt que porte quel médecin sur leur produit. Cependant en Europe contrairement aux États-Unis, ce type de données suit une réglementation très stricte.
- Le quatrième avantage du e-detailing est l'effet synergique de ce type d'outils avec la visite médicale classique. En effet il est clair que la visite médicale à distance ne se substituera pas à la visite médicale classique mais elle permet de la compléter.
- Le cinquième avantage du e-detailing est la facilité à laquelle les médecins adhèrent au concept. En effet, cette nouvelle approche de la visite médicale donne

aux médecins une plus grande liberté car ils peuvent choisir ou et quand recevoir l'information.

- Le sixième et dernier avantage du e-detailing c'est la rapidité à laquelle les informations peuvent être diffusées, par de simples liens, les médecins peuvent avoir accès à divers informations et services.

Certes, le e-detailing présente de nombreux avantages, cependant les laboratoires pharmaceutiques sont confrontés à de nombreuses difficultés qui rendent difficile l'utilisation de cette nouvelle voie de communication (32). Le premier challenge pour les laboratoires est le coût, car le e-detailing pour le moment ne se substituera pas à la visite médicale en face à face ; cela signifie qu'il n'y aura aucune réduction des coûts dans les services marketing et vente des laboratoires pharmaceutiques. Également, en raison des complexités linguistiques et culturelles au sein de l'Europe, il n'est pas possible d'un pays à l'autre d'utiliser les mêmes services d'un point de vue digital. De plus d'un point de vue légal en Europe, il est compliqué de rémunérer un médecin sur son implication dans le e-detailing d'un laboratoire pharmaceutique. Contrairement à l'Europe, aux Etats-Unis il est possible de faire du sponsoring. Donc en Europe les laboratoires pharmaceutiques doivent trouver d'autres moyens pour collaborer avec des médecins. De même concernant la collecte des données personnelles des médecins, les laboratoires doivent avoir le consentement de chacun d'eux. Par ailleurs, appliquer ce nouveau mode de communication suscite inquiétude et scepticisme de la part des employés et notamment de la part des équipes de vente. Les équipes de vente ont une forte influence au sein des laboratoires et ils sont inquiets des changements que peut engendrer le e-detailing (perte d'emploi, changement peu apprécié dans les pratiques de travail) ce qui ralentit la mise en place et le développement du e-detailing dans l'entreprise. Par ailleurs les laboratoires pharmaceutiques doivent faire face au scepticisme des médecins qui mettent en doute la véracité des communiqués. Certains médecins avouent qu'ils accordent plus de crédit à leurs bouquins, leurs revues ou leurs confrères pour se faire une opinion. Enfin pratiquer le e-detailing, demande d'être familiarisé avec l'électronique, les laboratoires doivent donc anticiper les difficultés des

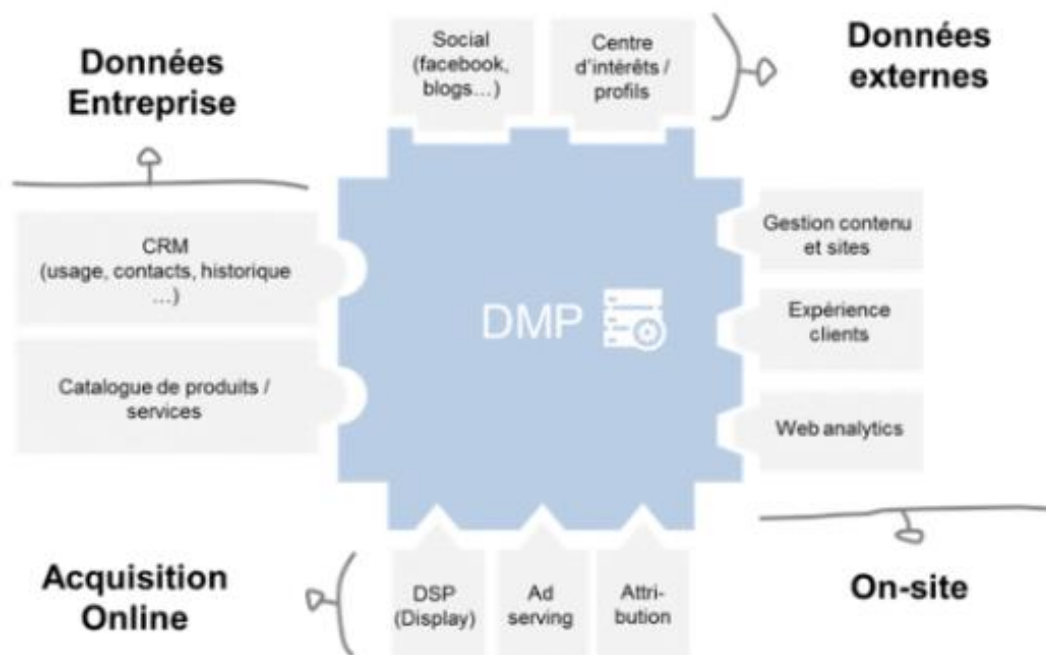
médecins à ce niveau en les avertissant. Également, en Europe certains médecins ne disposent pas de matériel adapté au e-detailing, comme par exemple avoir un PC doté d'une caméra ou encore un accès internet en haut débit.

Une autre chose en relation avec la visite médicale, c'est la « data ». La base du marché de la e-santé, c'est la data (34). Cependant une base de données client propre à l'entreprise n'est aujourd'hui pas une priorité pour les laboratoires pharmaceutiques. Actuellement, les laboratoires louent ou externalisent leur base de données. Or si les laboratoires pharmaceutiques se dirigent aujourd'hui vers le e-detailing, vers la création de communauté de patient en ligne et vers la création de dispositif médical connecté, c'est pour récolter un grand nombre de données. Et aujourd'hui, le marketing est aussi impacté par la digitalisation de l'industrie pharmaceutique. En effet, assurer la promotion du médicament doit répondre à deux objectifs :

- Investir dans la promotion où le retour sur investissement est calculable
  
- Se rapprocher du patient qui de nos jours est mieux informé sur sa santé

En effet en ayant un média qui optimise les dépenses et qui permet de se rapprocher des clients, devient un avantage majeur dans le secteur pharmaceutique. Pour cela il existe les « Data Management Platform » (DMP) qui regroupent plusieurs sources de data (Figure 9) :

- La data entreprise
- La data en ligne
- La data sur le site
- La data externe



**Figure 9 :** *La Data Management Platform (DMP)*

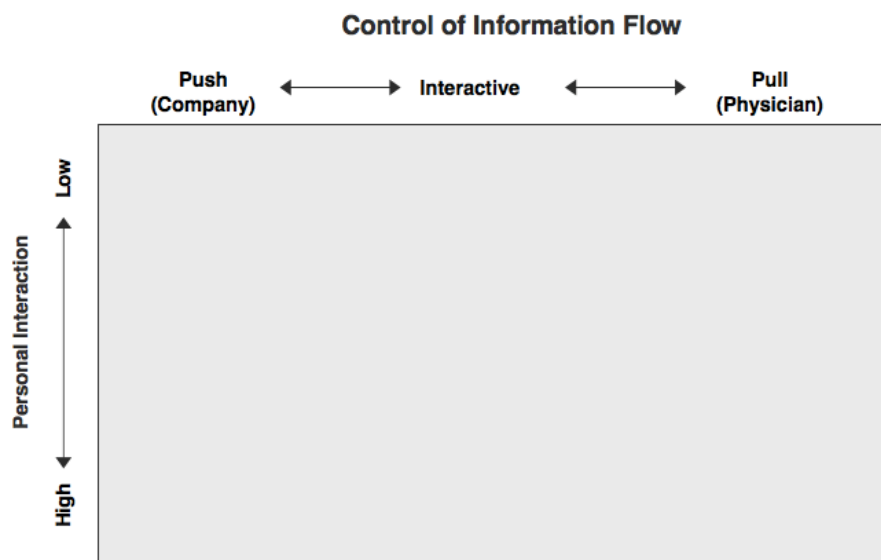
Ainsi avoir une telle technologie de ciblage permet au marketing de faire des campagnes sur mesure. Cependant adopter ce système demande une réorganisation en interne et un changement des mentalités. La data est un moyen de réduire les coûts de R&D, d'optimiser les essais cliniques mais également d'accompagner les patients. Cependant les laboratoires pharmaceutiques n'arriveront pas à se procurer de la data s'ils ne font pas appel aux géants du web ou aux start-up spécialisés en biotechnologie.

Si les laboratoires pharmaceutiques souhaitent se digitaliser, ils doivent opter pour trois changements (35) :

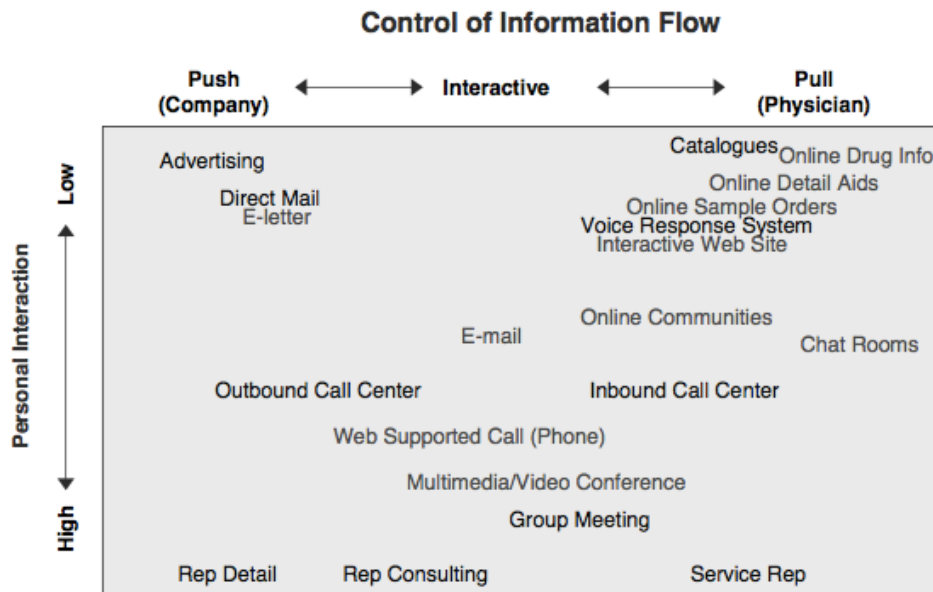
- Le premier est d'expérimenter en prenant des risques, pour cela les laboratoires ont besoin de soutien, car ils pourront expérimenter seulement s'ils sont encouragés et récompensés.
- Le deuxième est de collaborer. En effet ce changement est crucial si les laboratoires souhaitent faire partie des premiers à se digitaliser.

- Le troisième est de se réinventer afin d'avoir un savoir-faire non traditionnel. Car jusqu'à présent le secteur pharmaceutique opte pour des innovations qui génèrent rapidement des profits.

Pour assurer la meilleure promotion les entreprises doivent réfléchir à leurs objectifs de promotion (36). En effet deux dimensions sont à prendre en compte. La première est de savoir à quel point l'entreprise veut pouvoir contrôler son flux d'information. En effet est-ce qu'elle souhaite diffuser de l'information, pouvoir interagir avec ses clients ou bien laisser le médecin se charger de diffuser l'information. La dernière dimension est de se demander quel degré d'interaction ils souhaitent avec les médecins (Figure 10).



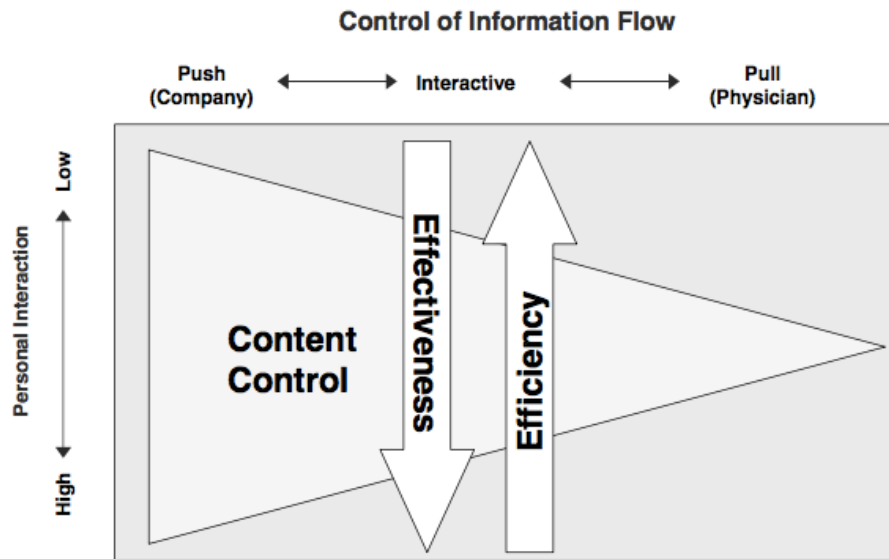
**Figure 10 :** *Les dimensions de la communication*



**Figure 11 :** *Customer Relationship Management*

Cette cartographie constitue le CRM (Customer Relationship management) appelé aussi le management de la relation client (Figure 11). Grâce à cette carte, nous pouvons cartographier les différents types d'interactions entre médecins et laboratoires pharmaceutiques. Sur cette cartographie, on peut remarquer que les nouveaux outils de communication sont à l'opposé des outils traditionnels donc ils ne vont pas les remplacer de sitôt. Comme on peut le constater, nombreux sont les outils pour interagir avec les médecins ; pour faire un choix, les entreprises doivent faire un choix entre efficacité et efficience.

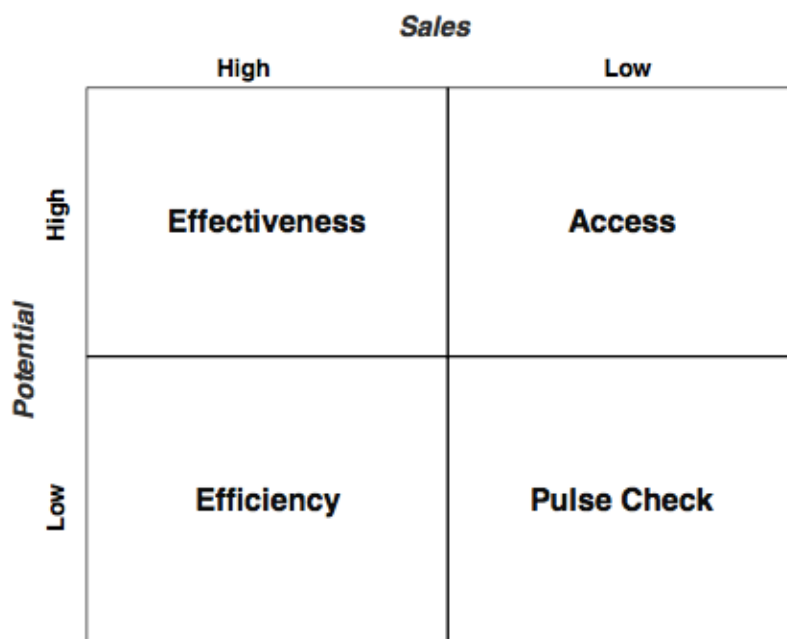
Sur la deuxième cartographie (Figure 12), on voit qu'au plus il y a une interaction avec les médecins, au plus la diffusion du message est efficace. C'est le cas lors d'une visite en face à face, car en fonction des réactions du médecin, le visiteur médical peu adapter son message. Au contraire au moins il y a de contact avec le médecin, au plus la diffusion du message est efficace, cela s'explique surtout par le coût par visite.



**Figure 12 :** *Faire le choix entre efficacité et efficience*

Mais alors avec tous ces éléments, quelle est la meilleure stratégie de promotion pour un laboratoire pharmaceutique ? Pour répondre à cette question les entreprises doivent segmenter leurs clients.

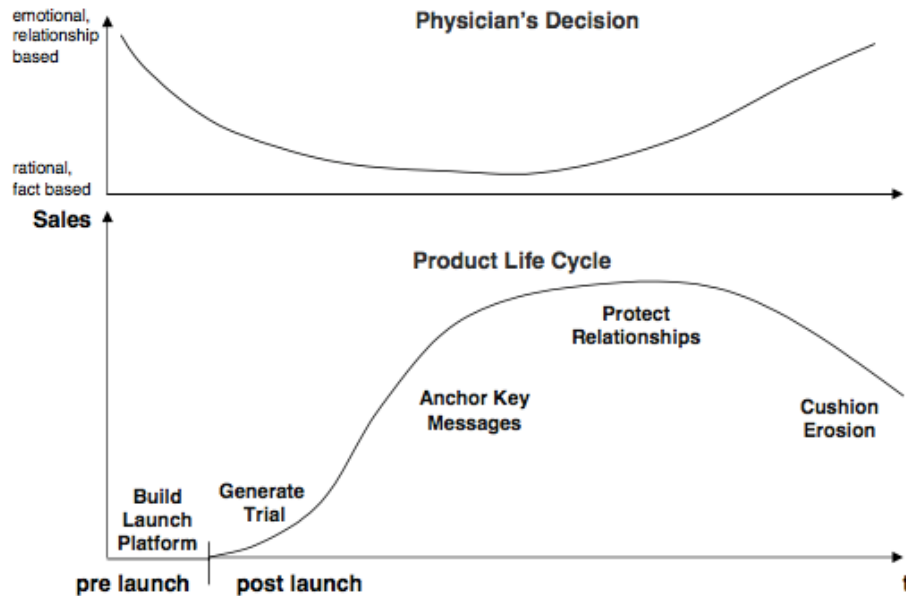
En effet il faut prendre en compte deux dimensions : le potentiel du marché et les ventes du marché (Figure 13). Si le laboratoire est sur un marché à fort potentiel et que la part de marché est élevée, alors il faut opter pour une visite efficace et donc une visite en face à face, qui peut être complétée par des présentations digital. Si l'entreprise est sur un marché à faible potentiel mais avec une part de marché importante, alors il faut opter pour une visite efficace comme par exemple une visite supportée par un call center. Si le laboratoire est sur un marché à fort potentiel mais que la part de marché est faible, cela signifie qu'il y a un problème d'accès, le challenge est alors d'établir une relation avec le médecin et de contrôler au maximum le contenu de l'information. Et enfin si le laboratoire est sur un marché à faible potentiel et avec une part de marché faible, il faut pouvoir vérifier si les deux dimensions n'ont pas changé. Pour cela, le mieux est soit d'opter pour un centre d'appels sortants, soit opter pour un courrier électronique.



**Figure 13 :** *Opter pour la segmentation*

De manière générale, faire appel au e-marketing permet d'augmenter la part de voix du produit. Cependant, le cycle de vie du produit est aussi à prendre en compte dans la stratégie de promotion. En effet, comme on peut le voir sur les graphiques suivants (Figure 14), avant et juste après le lancement d'un produit, les médecins ont peu d'information et à ce stade l'émotionnel entre en jeu car le médecin va se baser sur la confiance qu'il a en l'entreprise ainsi que son expérience passée. Quelques mois après le lancement, arrivent des études et la connaissance concernant le produit croît à ce stade ; la décision de prescription se base sur le rationnel. Ensuite quand le produit arrive à maturité, les médecins prescrivent les produits les plus anciens par habitude et l'émotionnel du médecin rentre de nouveau en jeu. Les périodes où l'affecte du médecin entre en jeu est la période la plus propice aux visites en face à face. La meilleure période pour faire appel au digital est celle juste après le lancement là où des informations cruciales ont besoin d'être communiquée grâce à des outils innovants. De plus, à ce stade-là les médecins ont besoin d'entendre les messages de multiples fois afin qu'ils retiennent l'essentiel.





**Figure 14 :** *Communiquer en fonction du cycle de vie du produit*

Par cette nécessité de se digitaliser, les laboratoires pharmaceutiques envisagent des partenariats avec les « GAFA » (Google, Apple, Facebook, Amazon), qui sont des entreprises expertes dans la data et l'expérience des utilisateurs avec le digital (37). Le partenariat industrie pharmaceutique et GAFA permet de proposer des solutions innovantes tout en alliant santé et technologie. Ce qui permet de proposer des innovations plus précises et orientées patients. Ces dernières années fleurissent des partenariats comme par exemple Sanofi et Google, Merck et Samsung... Par exemple, Samsung s'occupe de développer des essais pré-cliniques et cliniques, de la production et Merck s'occupe de la commercialisation. D'ailleurs un des objectifs de Samsung est de devenir leader des biosimilaires d'ici 2020. L'association GAFA et laboratoires pharmaceutiques donnera lieu à des avancées médicales importantes, cela changera la culture et le business model des entreprises du médicament. Steve Jobs l'avait prédit, un jour il a dit : « I think the biggest innovation of the 21st century will be at the intersection of biology and technology. A new era is beginning ». On est donc là bien loin d'un duel « Big Tech » vs « Big Pharma ».

Comme les cibles des laboratoires pharmaceutiques sont de plus en plus actifs sur le plan numérique, les laboratoires doivent donc être à la hauteur. Ces consommateurs

sont à la recherche d'outils technologiques simples et personnalisables, ils n'hésiteront pas à changer de fournisseur, si l'offre est meilleure ailleurs. Nous pouvons dire de nos jours que tous les clients des laboratoires utilisent le digital mais chacun évolue à une vitesse différente et ils n'ont pas tous les mêmes besoins. Il existe quatre types de consommateurs (38) :

- **Le client traditionnel** : il utilise très peu le digital car il préfère les outils traditionnels
  
- **Le client en transition** : il utilise le numérique pour ce qui lui semble utile
  
- **Le client expérimental** : il utilise plus souvent le numérique et il est ouvert aux nouveautés.
  
- **Le client digital** : il utilise le digital au quotidien et dans tous les domaines

Les laboratoires ont tendance à soit considérer leurs clients de la même manière soit à les classer selon leur génération. Or, dans le secteur de santé, le niveau d'adoption d'une personne au digital ne dépend pas de son âge. Certes les 18-34 ans représentent 55% des clients expérimentaux ou digitaux mais il reste 44% des 35 ans et plus qui sont considérés comme des bons utilisateurs du digital. Une fois que le client qui utilise beaucoup de digital est satisfait et que son expérience client est bonne, il est ensuite plus loyal que le client traditionnel et a plus tendance à conseiller son entourage.

## **5.7.LE MARKETING DU FUTUR**

Le digital conditionne aussi le futur du marketing pharmaceutique, le changement permanent des tendances et préférences concernant les médias, poussent les laboratoires pharmaceutiques à réévaluer la manière dont elles peuvent atteindre les médecins. Pour que le responsable marketing puisse établir une relation entre un médecin et le laboratoire pharmaceutique, il doit franchir plusieurs étapes (39).

La première étape est la prise de contact avec le médecin, il s'agit sûrement de l'étape la plus compliquée. Il faut pour cette étape que le responsable marketing revoit son mix

marketing pour qu'il puisse concorder avec le degré d'adhésion du médecin au digital. Il ne faut pas oublier que les médecins font beaucoup appel aux moteurs de recherches pour s'informer des dernières nouveautés de leur domaine pour cela il peut être intéressant d'établir une stratégie avec les moteurs de recherche tel que Google.

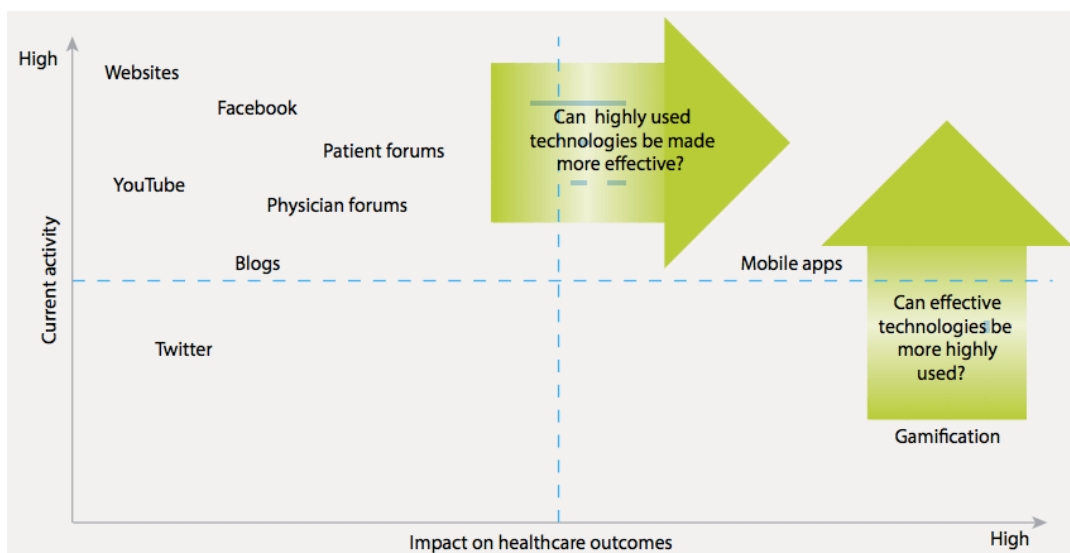
La deuxième étape consiste à faire en sorte que le médecin passe à l'action. Ils sont tous différents, ce qui signifie que le site internet du produit doit pouvoir être consulté sur les différents formats, le responsable marketing peut divulguer des informations spécifiques.

La troisième étape est la conversion, c'est-à-dire faire en sorte que le médecin prescrive le produit à ses patients. Mais la conversion peut aussi passer par la commande d'échantillons de la part du médecin.

La quatrième et dernière étape est la loyauté, une fois le médecin est converti, le travail du responsable marketing n'est pas terminé. Il faut que le médecin soit suffisamment satisfait du produit pour qu'il devient un utilisateur régulier.

Au moment de la prise de décision, les médecins passent deux fois plus de temps sur des sites en ligne plutôt que de la documentation papier (40). Au Royaume Uni, Facebook est la quatrième source d'information de santé. En moyenne, les médecins passent trois heures par semaine à regarder des vidéos sur des sujets professionnels. Les vidéos YouTube des laboratoires pharmaceutiques sont les principales sources d'information des médecins. Avec l'augmentation de l'utilisation des smartphones et des tablettes, la demande d'information en ligne sur la santé est croissante. Cette tendance va continuer dans les années à venir avec les innovations en termes d'objets connectés. On appelle « media sociaux » les blogs, les services de collaboration en ligne, les communautés virtuelles. Les médias sociaux permettent aux internautes de partager, co-crée. Ce media est différent des médias traditionnels de par la fréquence des visites, la convivialité. Pour certaines personnes les médias sociaux sont surtout une façon de faire carrière et gagner de l'argent.

Certaines plateformes digitales ont une forte activité comme par exemple facebook, youtube etc., mais n'ont pas un fort impact sur la santé (Figure 15). Les soins de santé sont généralement utilisés par les patients de plus de 65 ans atteints de maladies chroniques. Cependant les médias sociaux sont plus utilisés par les plus jeunes, une enquête récente démontre que les 18-29 ans sont 89% à utiliser les médias sociaux contre 43% des 65 ans et plus. L'utilisation des médias sociaux dépend surtout de l'âge et beaucoup moins du sexe, de l'éducation et des revenus. Cette différence d'âge en fonction de l'utilisation va continuer à diminuer avec les années, à mesure que les plus jeunes utiliseront ces médias de manière plus importante pour des raisons professionnelles ou privées. Les informations de santé les plus recherchées sont en rapport à des maladies bien spécifiques qui concernent soit la personne elle-même soit un proche parent. On estime que la moitié des recherches de santé sont faites par des membres de la famille. Les personnes qui recherchent de l'information se tournent vers des sources numériques classiques alors que les personnes qui recherchent un soutien émotionnel vont se tourner vers des plateformes de réseaux sociaux.



**Figure 15 :** *Cartographie des activités numériques*

Ces informations de santé communiquées sur internet doivent être contrôlées afin de les rendre cohérentes (40). Les agences réglementaires sont de plus en plus impliqués dans les médias sociaux que ce soit en amont ou de manière rétrospective. Elles donnent des recommandations aux laboratoires pharmaceutiques sur la façon d'interagir en ligne

avec les patients et les médecins. Actuellement, il existe peu de recommandation officielle venant des deux principaux organismes réglementaires : la FDA (Food and Drug Administration) aux Etats-Unis et l'EMA (European Medicines Agency) en Europe. La tâche s'annonce difficile pour les organismes de régulation car sur internet les patients se partagent les informations alors qu'ils sont dans des zones géographiques où la réglementation est différente. Voici les différences de réglementation selon les trois principales régions : Etats-Unis, Canada, Europe :

| Pays       | Agence réglementaire  | Commentaires  |
|------------|---|---|
| Etats-Unis | <ul style="list-style-type: none"> <li>- FDA</li> <li>- OPDP (Office of Prescription Drug Promotion)</li> </ul>   | La fiche complète d'un produit doit être mentionné dès lors qu'un produit est publié sur les médias sociaux.  |
| Canada     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- PAAB (Pharmaceutical Advertising Advisory Board)</li> <li>- Health Canada's Health Products and Food Branch</li> </ul> | Une fois qu'un site internet est considéré comme publicitaire, il doit faire l'objet d'un contrôle réglementaire.   |
| Europe     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- IFPMA International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations</li> </ul>                             | Les entreprises s'autorégulent même s'il existe peu de réglementation. Les autorités réglementaires craignent l'information directement aux consommateurs, car ces derniers seront mieux informés, ce qui engendrera des coûts pharmaceutiques. La Fédération Européenne des Industries et Associations Pharmaceutiques (EFPIA) pousse l'autorégulation des laboratoires. |

Les laboratoires pharmaceutiques sont assez frileux d'utiliser les médias sociaux, en raison des nombreuses contraintes réglementaires. Les étapes importantes à franchir

pour utiliser ces médias est d'être capable de gérer les nombreuses données que peuvent générer les médias sociaux et pouvoir gérer les multiples interactions en ligne. Les freins que peuvent rencontrer les laboratoires en adoptant ce nouveau type de communication sont (40) : la réglementation, le contrôle sur le contenu, garantir la confidentialité, la nouveauté de ce média, les preuves sur le retour sur investissement.

**La réglementation :** les laboratoires pharmaceutiques ne peuvent être responsables que du contenu qu'ils publient sur leur site et sur lesquels ils ont directement le contrôle. Cependant les entreprises doivent se mettre à jour sur l'évolution de la réglementation et ils doivent apprendre des erreurs des autres et des décisions qui ont été prises. Ils doivent notamment respecter le signalement des effets indésirables des médicaments. Les entreprises pharmaceutiques et les médecins sont dans l'obligation de signaler les effets indésirables des médicaments même ceux qui proviennent des médias sociaux. Ce qui peut faire peur aux laboratoires c'est d'avoir à déclarer plus d'effets indésirables qu'auparavant, étant donné le nombre important de publications et de conversations en ligne. De cette manière les laboratoires seront plus à l'écoute des patients et ils pourront répondre à des besoins, encore faut-il identifier le besoin parmi la masse de données. Par le manque de transparence concernant la réglementation des médias sociaux, certains laboratoires ont mis en place leurs propres guidelines. Les problèmes de réglementation ne doivent pas être un frein aux industriels qui souhaitent adopter ce nouveau mode de communication en pleine croissance et évolution.

**Capacité technique :** Devoir répondre à un patient qui poste un commentaire n'est qu'une petite partie du challenge des laboratoires pharmaceutiques. Même si de nos jours les personnes qui posent une question en ligne, s'attendent à une réponse rapide il est parfois difficile pour les entreprises de tenir les délais de réponse. Cela signifie que les laboratoires doivent revoir leur structure en interne afin d'optimiser les interactions en direct. De par le nombre important d'interactions en ligne, les laboratoires génèrent ainsi un grand nombre de données qui pourront être utilisées à des fins commerciales comme la personnalisation de l'information. Également, les informations que l'on

détient grâce aux médias sociaux permettent de compléter des données déjà existantes par des données qualitatives.

**Problèmes en interne :** avec les médias sociaux, il est difficile de déterminer le niveau de retour sur investissement. En effet, il est assez difficile de déterminer la valeur d'un clic ou de convertir le trafic sur internet en vente. Les médias sociaux doivent faire partie de la stratégie globale, être utilisés comme un outil pour atteindre un objectif. Il existe différentes utilisations des média sociaux : soit il s'agit d'un nouveau canal de communication, soit on utilise ce média afin de communiquer ce que l'on a déjà communiqué via la presse. Il faut avoir une vision plus nuancée sur le retour que peut apporter ce type de média : augmenter le nombre de follower, augmenter l'engouement autour d'un produit, atteindre une population ciblée, faire changer la perception de la marque.

Avec la confiance importante que les patients accordent aux médecins, et la place importante des médias sociaux, les médecins ont une place de choix pour aborder des sujets de santé sur internet (40). Contrairement aux laboratoires pharmaceutiques, les médecins ne sont pas contrôlés pour ce qu'ils peuvent dire en ligne. De nos jours les médecins accordent moins de temps aux patients qu'avant en raison des pressions administratives, démographiques et budgétaires, de ce fait les médias sociaux peuvent être un bon moyen pour les médecins de communiquer et apporter leur soutien aux patients en répondant à des questions. Peu de médecins arrivent à adhérer à ce type de pratique, même si cela permet d'avoir une meilleure compréhension des besoins et problématiques des patients.

Le site Wikipédia est une source d'information importante pour les médecins et les patients, ce site est plus visité pour les maladies rares. Ce site est consulté à tous les stades de la maladie, les plus jeunes consultent le site avant de démarrer le traitement alors que les personnes de 50 ans et plus démarrent leur traitement et ensuite ils consultent le site. Le contenu du site Wikipédia en ce qui concerne les thèmes sur la santé est supervisé par un groupe de spécialistes. En 2012, 71% des français consultaient

des sites internet pour obtenir des informations de santé, tandis qu'à la même période, les canaux traditionnels d'informations (journaux, magazines...) ont diminué. Sur les sites anglophones de Wikipédia, les visites ont été si importantes qu'une étude a déterminé si les visites sur les pages Wikipédia sont en corrélation avec le volume de traitement. Cette étude a mis en corrélation des pages Wikipédia avec des données comme le nombre d'unités vendues, le nombre total d'ordonnances et enfin les nouvelles prescriptions sur une période d'un an. La corrélation qui ressort le plus est celle entre les pages visitées et le nombre de prescriptions. Cela signifie que le patient est à la recherche d'informations tout au long de son traitement et pas seulement au moment de l'initiation du traitement. Pour les laboratoires cela montre que les patients ont besoin d'informations et d'outils tout le long du processus de traitement.

Parmi les 50 laboratoires pharmaceutiques les plus importants, près de la moitié n'interviennent jamais auprès des patients via les médias sociaux sur des sujets de santé. Cependant les laboratoires plus petits, orientés vers une aire thérapeutique plus précise ont le meilleur niveau d'engagement envers les patients. Il existe plusieurs moyens pour estimer le niveau d'engagement d'une entreprise :

**IMS Health Reach Index** : c'est l'indicateur qui permet de connaître le nombre de personnes qui nous entendent. Cela se traduit par des « likes », des partages, des « re-tweet ». Une entreprise peut être très pertinente et attrayante, seulement si son Reach Index est faible, ils ne seront pas entendus.

**IMS Health Relevance Index** : est un indicateur de pertinence, c'est-à-dire si une personne partage un article, sur quel type de page elle partage cette information.

**IMS Health Relationship Index** : cet indicateur permet de mesurer l'interaction entre les personnes qui répondent ou qui interagissent et la société.

Également, chaque interaction est pondérée en fonction du temps investi. Par exemple transmettre un message a plus de poids que de cliquer sur un bouton « j'aime ». Parmi les cinquante entreprises pharmaceutiques les plus importantes, la moitié n'a jamais



interagi avec ses consommateurs via les réseaux sociaux, et seulement 10 utilisent les 3 réseaux à savoir (Facebook, Twitter et Youtube). Twitter est le réseau social le plus utilisé, suivi de Youtube et Facebook. L'utilisation principale de Twitter, n'est pas de diffuser de l'information pertinente, mais plutôt de créer des liens afin de partager des informations. A ce jour, c'est le laboratoire Johnson & Johnson qui a les trois indices les plus élevés, de plus on remarque que ce sont les entreprises de tailles moyennes qui utilisent le mieux les médias sociaux.

Lorsqu'on combine les trois indices ci-dessus, on obtient le IMS Health Social Media Engagement Index. Cet indice global reflète l'utilisation des médias sociaux par les laboratoires pharmaceutiques sur des sujets de santé. L'indice IMS Health relationship a augmenté ces dernières années, ce qui montre l'intérêt que portent les laboratoires aux médias sociaux. Cette tendance pourra continuer seulement si les laboratoires bénéficient d'une souplesse de la part des autorités et d'une réactivité en interne face aux interactions qui ont lieu sur les médias sociaux.

Lorsqu'une entreprise met en place un nouveau système, elle se doit de calculer son retour sur investissement (Return on Investment : ROI) (41). Dans le cas de la mise en place du e-detailing d'un laboratoire pharmaceutique, cela se traduit par s'interroger s'il y a eu plus de prescriptions ou si les coûts des ventes et du marketing ont été réduits. Afin de calculer son retour sur investissement, un laboratoire se doit avant tout de déterminer les facteurs qui assureront le succès du e-detailing. Ces facteurs sont les suivants : le type de e-detailing, le pays concerné, le médicament qui sera présenté, les médecins visés et les mesures utiles au calcul du ROI.

Avant même de se lancer dans du e-detailing il faut avant tout se demander : quel produit sera présenté et dans quel pays ? Ensuite, ce qui permettra de choisir le type de e-detailing, c'est le stade du produit dans son cycle de vie et le type de médecin visé. Quand on parle de « type » de médecin, il peut s'agir de médecin où le volume de prescriptions est important, des médecins qui travaillent dans des zones où l'accès est compliqué, des spécialités qui sont peu visitées.

Les mesures généralement choisies pour calculer le ROI sont : la durée du e-detailing, le nombre de e-detailing par jour, l'efficacité de chaque e-detailing, le coût pour chaque

e-detailing, le nombre de nouvelles prescriptions et la prise de part de marché. Un paramètre crucial est à prendre en compte dans le calcul du ROI, c'est le temps. Soit on se base sur une courte période de deux à trois mois, soit sur une période plus grande de douze à vingt-quatre mois et dans ce cas-là il faudra prendre en compte tout l'investissement technologique qu'a nécessité la mise en place du e-detailing.

On comprend au travers de l'ensemble de ces éléments que, adopter le e-detailing pour un laboratoire pharmaceutique est bénéfique autant pour le médecin qui améliore sa façon de travailler que le laboratoire lui-même qui réduit ses coûts (42). Cependant pour que tout se passe au mieux, la base de la stratégie de e-detailing est d'instaurer entre le médecin et le laboratoire la confiance. En effet, faire adhérer un médecin au e-detailing, demande pour lui de nombreux changements : changement d'habitude, se familiariser avec les nouvelles technologies, changer sa façon d'interagir avec les laboratoires. Donc pour que le médecin accepte de chambouler son quotidien il faut qu'il ait confiance en l'entreprise pharmaceutique. Pour cela, les laboratoires pharmaceutiques doivent s'engager à diffuser des informations justes et fiables. Certes, la confiance est la base pour que le e-detailing se passe bien, cependant d'autres facteurs peuvent contribuer au succès de cette nouvelle pratique : l'intégration du e-detailing dans le CRM de l'entreprise, la manière dont l'entreprise identifie les besoins des médecins et enfin où se situe le e-detailing dans les objectifs promotionnels.

Le e-detailing peut être utilisé afin de renforcer la relation médecin et laboratoire pharmaceutique. Intégrer les informations issues du e-detailing dans le CRM de l'entreprise permet de faire bénéficier tous les canaux dont dispose le laboratoire. Si les responsables pharmaceutiques souhaitent intégrer le e-detailing dans la stratégie de CRM, ils doivent se poser les bonnes questions : de quelle manière le e-detailing améliorera la relation avec les médecins ? De quelle manière pouvons-nous intégrer les informations du e-detailing dans les autres canaux de communication ? Comment mesurer le succès d'une campagne de ce type ?

Pour cibler au mieux les médecins et leurs besoins, les laboratoires doivent procéder à la segmentation des médecins. Cette segmentation peut se baser sur de nombreux critères tels que : l'âge, la spécialité, l'emplacement (rural ou urbain), la fréquence de

prescription, la tendance ou pas à switcher de produit. Bien identifier les besoins des différents segments c'est pouvoir apporter des informations pertinentes et intéressantes. Toujours dans un souci de rentabilité, chaque entreprise se doit d'estimer la rentabilité de chaque segment. Également, dans chaque segment il est important de connaître ce à quoi les médecins tiennent le plus : le temps, la qualité de l'information, la possibilité de transmettre les besoins des patients... Pour cela il est important de se demander quel médecin sera approché par e-detailing ou par une visite classique (ou les deux) ? De quelle façon la force de vente peut-elle être impliquée dans les différentes décisions ? Afin que le ciblage soit une réussite, il faut bien définir l'axe d'approche des différents segments. C'est-à-dire définir dans chaque segment l'axe qui attirera l'attention : information sur la maladie, information sur le produit, les données de littérature... Le e-detailing ne doit pas remplacer la visite en face à face, mais la compléter. Faire appel au e-detailing selon le cycle de vie du produit, selon les stratégies mises en place. Il est primordial que le responsable marketing se demande régulièrement si : le e-detailing s'intègre bien à l'objectif initial de promotion du produit ? Est-ce qu'une campagne de e-detailing peut répondre à plusieurs objectifs ? Comment trouver le bon équilibre entre le e-detailing et la visite en face à face ?

Une étude a déterminé les différentes caractéristiques des médecins que les laboratoires pharmaceutiques ciblent pour participer au e-detailing. Voyons ensemble ces différents critères (43).

Tout d'abord dans cette étude on remarque que les médecins qui sont visités par les visiteurs médicaux sont ceux à qui les laboratoires pharmaceutiques proposent de participer au e-detailing. Également, le bouche à oreille fonctionne plutôt bien en effet, des médecins qui ont déjà participé au e-detailing proposent aux laboratoires pharmaceutiques des noms de confrères / consœurs qui pourront être intéressés. Concernant l'âge des médecins qui participent au e-detailing, il se trouve que les jeunes médecins sont le plus à participer. Car des médecins plus âgés n'ont pas forcément envie de changer leurs habitudes de travail et les médecins plus jeunes sont plus tournés vers les nouvelles technologies et pour la plupart font spontanément appel à internet pour chercher des informations d'ordre médical. Ce qui ressort également de cette étude, c'est

que les médecins généralistes sont plus impliqués que les médecins spécialistes dans le e-detailing. La raison est que les médecins généralistes prescrivent toute sorte de médicaments et ils doivent connaître un nombre plus large de médicaments qu'un médecin spécialiste. Ils sont donc plus réceptifs à recevoir des informations produites via le e-detailing. De plus il ressort de l'étude que les hommes participent plus au e-detailing que les femmes car ils ont tendance à utiliser plus internet que les femmes. Pour des raisons financières les laboratoires pharmaceutiques ciblent des médecins avec des volumes de prescriptions importants (plus de 100 prescriptions par semaine). Car il est plus rentable de rendre un médecin fidèle à vos produits si ce dernier fait de gros volumes de prescription. Cependant aucune étude indépendante ne prouve l'effet du e-detailing sur le nombre de prescriptions.

Cette étude réalisée dans l'Iowa aux USA, nous permet de comprendre les raisons qui font que les médecins acceptent de participer au e-detailing. Dans cette étude, 21% des répondants utilisent le e-detailing. 80% des utilisateurs du e-detailing sont des médecins qui sont fréquemment visités par les visiteurs médicaux (quatre visites ou plus par mois). Ce qui signifie que pour certains médecins le e-detailing est un complément à la visite classique. D'autres éléments comme le manque d'expérience, le bouche à oreille font que les médecins sont plus attirés par le e-detailing. Car pour eux cette nouvelle pratique se marie bien avec leur activité et que cela est utile dans leur quotidien.

## **6. CONCLUSION**

La visite médicale est et restera un média privilégié par les industries du médicament qui souhaitent promouvoir leurs innovations. C'est une profession très encadrée par les autorités de santé car les visiteurs médicaux jouent un rôle majeur dans le circuit de l'information auprès des médecins. Il est donc fondamental que l'information qu'il véhicule soit la plus objective et la plus détaillée.

Cependant cette profession est amenée à changer pour de multiples raisons. En effet, le contexte sociale, démographique et économique dans lequel évolue l'industrie du médicament a des implications majeures sur la manière dont les entreprises du

médicament commercialisent leurs produits. A l'avenir, les dépenses de santé seront plus encadrées, la concurrence sera plus féroce, la réglementation sera plus stricte et l'innovation sera tournée vers le patient, qui d'ici peu sera au cœur du système de santé. Au vu de ces nombreux changements à venir, la visite médicale doit changer son modèle. En effet, elle passera d'un modèle de vente purement produit à un modèle de vente tourné vers le patient et les complexités médico-économique. Cela signifie que les visiteurs médicaux vont devoir développer de nouvelles compétences. Ils devront avoir un discours plus scientifique, ils devront être capable de mettre en avant le coût d'un traitement journalier, les modalités de remboursement...etc. En plus de développer de nouvelles compétences, ils devront également changer leur façon d'exercer. Etant donné que les laboratoires pharmaceutiques ont besoin de réduire les dépenses et que les médecins accordent de moins en moins de temps aux visiteurs médicaux, les industriels vont alors se tourner vers une nouvelle pratique de communication faisant intervenir internet et les nouvelles technologies.

Tous ces changements vont inévitablement avoir un impact sur l'industrie pharmaceutique dans son ensemble. Car ces changements impliquent de modifier le business model du secteur qui passera du modèle blockbuster à un modèle plus collaboratif. La R&D, la production et le marketing vont aussi être touchés par ces changements. Dans un avenir proche et afin de réduire les coûts, la R&D sera virtualisée. La production devra s'adapter, pour cela elle devra changer sa manière de produire et d'approvisionner les produits. Également, le marketing devra développer des services de santé afin d'accompagner le patient pour améliorer la santé individuelle.

Le secteur pharmaceutique va d'ici peu entrer dans l'ère des nouvelles technologies et le secteur va ainsi se digitaliser. C'est-à-dire que les entreprises pharmaceutiques vont peu à peu compléter leurs visites traditionnelles par des visites qui feront appelés à des médias digitaux ou nouveaux médias. Certes la réglementation en matière de digital n'est pas complète, mais cela ne doit pas être un frein aux entreprises du médicament. Dans ce domaine, le secteur pharmaceutique est considéré comme un « beginners », pourtant ce domaine intéresse autant les professionnels de santé que les patients. Pour

pouvoir se digitaliser les entreprises du médicament doivent intégrer le digital dans une stratégie globale. Opter pour ce type de changement impactera la visite médicale et le marketing. Digitaliser la visite médicale en faisant appel au e-detailing permettra de réduire certains coûts, d'augmenter la fréquence des contacts avec les médecins, de compléter la base de données médecins...etc. Le digital a un effet synergique avec la visite médicale traditionnelle permettant ainsi de les utiliser ensemble ou séparément en fonction du cycle de vie du produit. Pour assurer le bon fonctionnement de cette nouvelle pratique, il faudra informer et former les médecins, mais également s'associer aux géants de l'informatique qui sont des experts de la data et de l'expérience des utilisateurs dans le digital. Le digital conditionne aussi le futur du marketing pharmaceutique qui devra trouver des moyens pour atteindre les médecins en prenant en compte leur degrés d'utilisation au digital. Il faudra trouver une bonne approche car pour les médecins ajouter cette nouvelle pratique à leur quotidien est vu comme un chamboulement de leurs habitudes.

Au vu de l'ensemble de ces éléments il est primordial pour les laboratoires pharmaceutiques de calculer leur retour sur investissement. C'est pour cela qu'il est important d'intégrer le digital dans une stratégie globale d'entreprise.

## 7. BIBLIOGRAPHIE

1. Marché mondial [En ligne]. (2018). Disponible sur : LEEM : [www.leem.org](http://www.leem.org) [Consulté en août 2018].
2. Luginsland, M. (2011). Visite médicale un métier à réinventer d'urgence. Le moniteur des pharmacies (N°2883), p26-33.
3. Référentiel des bonnes pratiques de la visite médicale [En ligne]. (2004). Disponible sur : Leem: [www.leem.org](http://www.leem.org) [Consulté en juillet 2017].
4. Un nouveau cadre pour la visite médicale [En ligne]. (2015). Disponible sur : Aqim: [www.aqim.fr](http://www.aqim.fr) [Consulté en juillet 2017].
5. Commercial excellence in Pharma 3.0 [En ligne]. (2014). Disponible sur : Ey : [www.ey.com](http://www.ey.com) [Consulté en novembre 2018].
6. NAVES, Olivier, DEYSSON, Michel, et BUXERAUD, Jacques. Information et promotion des médicaments : naissance et évolution de la réglementation. *Actualités Pharmaceutiques*, 2016, vol. 55, no 553, p. 24-26.
7. Mascret, C. (2009). La visite médicale, une promotion très encadrée. *Actualités pharmaceutiques* (N°488), p57-58.
8. ZAMBROWSKI, Jean- Jacques. Etude académique : Ethique des relations laboratoires – médecins – patients. (2006)
9. Quel avenir pour la visite médicale ? [En ligne]. (2017). Disponible sur : Aqim: [www.aqim.fr](http://www.aqim.fr) [Consulté en juillet 2017].
10. Synthèse de l'étude prospective sur les facteurs d'évolution de l'industrie du médicament et leur impact à 10 ans sur l'emploi [En ligne]. (Janvier 2013) Disponible sur : LEEM : [www.leem.org](http://www.leem.org) [Consulté en juillet 2017].

11. Qu'est-ce qu'un médicament générique ? [En ligne]. Disponible sur : l'ANSM : [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr) [Consulté en septembre 2018].
12. Debré. B et Even. P (2011). Rapport de la mission sur la refonte du système français de contrôle de l'efficacité et de la sécurité des médicaments.
13. Responsabilité sociétale des entreprises du médicament [En ligne]. Rapport 2008. Disponible sur : le LEEM : [www.leem.org](http://www.leem.org) [Consulté en septembre 2018].
14. Contrefaçon de médicaments, une atteinte à la santé publique [En ligne]. Rapport 2017. Disponible sur : LEEM : [www.leem.org](http://www.leem.org) [Consulté en septembre 2018].
15. Stratégie nationale e-santé 2020 [En ligne]. Rapport 2016. Disponible sur : Ministère des affaires sociales et de la santé : [www. Solidarites-sante.gouv.fr](http://www.Solidarites-sante.gouv.fr) [Consulté en septembre 2018].
16. Le visiteur médical connecté [En ligne]. (2013) Disponible sur : Les Echos Etudes : [www.caducee.net](http://www.caducee.net) [Consulté en septembre 2018].
17. Marché mondial. Marketing communication santé [En ligne]. (2010) Disponible sur : <http://pharmanalyses.fr> [Consulté en juillet 2017].
18. Présentation de la série pharma 2020 [En ligne]. Disponible sur : [www.pwc.com/pharma](http://www.pwc.com/pharma) [Consulté en juillet 2017].
19. Pharma 2020: Challenging business models - Which path will you take? [En ligne]. Disponible sur : [www.pwc.com](http://www.pwc.com) [Consulté en juillet 2017].



20. Le mix-communication des laboratoires pharmaceutiques revisité. Proposition de communication au 15<sup>ème</sup> congrès des tendances du marketing. Venise 21-23 janvier 2016.
21. SEHLSTEDT, Ulrica, BOHLIN, Nils, DE MARÉ, Fredrik, *et al.* Embracing digital health in the Pharmaceutical Industry. *International Journal of Healthcare Management*, 2016, vol. 9, no 3, p. 145-148.
22. The digital advantage: how digital leaders outperform their peers in every industry. Capgemini Consulting
23. E-santé : faire émerger l'offre française en répondant aux besoins présents et futurs des acteurs de santé – Rapport final (2016)
24. Accélérer la mutation numérique des entreprises : un gisement de croissance et de compétitivité pour la France. McKinsey&Company France.
25. L'utilisation des smartphones chez les médecins. 4<sup>ème</sup> baromètre VIDAL-CNOM [En ligne]. (2016) Disponible sur : [www.vidal.fr](http://www.vidal.fr) [Consulté en août 2018].
26. Le visiteur médical connecté [En ligne]. (2013). Disponible sur : Caducee : [www.caducee.net](http://www.caducee.net) [Consulté en juillet 2017].
27. Digitaliser la promotion du médicament : les clés pour comprendre et agir [En ligne]. (2016). Disponible sur : Slideshare : [www.fr.slideshare.net](http://www.fr.slideshare.net) [Consulté en juillet 2017].
28. TRUCCO, Martina Y. et AMIRKHANOVA, Saidat. Transforming pharmaceutical marketing through e-detailing: case studies and recommendations. In: *E-Commerce Technology, 2006. The 8th IEEE*

*International Conference on and Enterprise Computing, E-Commerce, and E-Services, The 3rd IEEE International Conference on.* IEEE, 2006. p. 25-25.

29. KWAK, Eun-Seon et CHANG, Hyejung. Medical Representatives' Intention to Use Information Technology in Pharmaceutical Marketing. *Healthcare informatics research*, 2016, vol. 22, no 4, p. 342-350.
30. Charte pour la communication sur internet des entreprises pharmaceutiques [En ligne]. (2010). Disponible sur : Affsaps : [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr) [Consulté en juillet 2017].
31. MONTOYA, Isaac D. E-detailing: information technology applied to pharmaceutical detailing. *Expert opinion on drug safety*, 2008, vol. 7, no 6, p. 635-641.
32. HEUTSCHI, Roger, LEGNER, Christine, SCHIESSER, Andreas, *et al.* Potential benefits and challenges of e-detailing in Europe. *Journal of Medical Marketing*, 2003, vol. 3, no 4, p. 263-273.
33. ALKHATEEB, Fadi M. et DOUCETTE, William R. Electronic detailing (e-detailing) of pharmaceuticals to physicians : a review. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 2008, vol. 2, no 3, p. 235-245.
34. Les laboratoires pharmaceutiques à l'heure du marketing de la donnée [En ligne]. (2016). Disponible sur : JDN : [www.journaldunet.com](http://www.journaldunet.com) [Consulté en juillet 2017].
35. CHAMPAGNE, HUNG, LECLERC. How pharma can win in a digital world [En ligne]. (2015). Disponible sur McKinsey&Company: [www.mckinsey.com/](http://www.mckinsey.com/) [Consulté en juillet 2017].

36. BERNEWITZ, T. e-Detailing: Where does it fit in Pharmaceutical Sales. *ZS Associates*, 2001, p. 1-10.
37. Industrie Pharmaceutique et GAFAs : floraison de partenariats [En ligne]. Disponible sur : GIE GERS : [www.gie-gers.fr](http://www.gie-gers.fr) [Consulté en juillet 2018].
38. Collier, M, Basham, S - As healthcare consumers become more digitally intense, providers need to raise their game. (2016). Accenturestrategy
39. How digital is shaping the future of pharmaceutical marketing [En ligne]. (2009) – Manhattan Research. Disponible sur : <http://www.rx-edge.com> [Consulté en juillet 2017].
40. Engaging patients through social media [En ligne]. (2014). IMS institute for healthcare information. Disponible sur : <http://magazine.imshealth.it> [Consulté en juillet 2017].
41. BATES, Andrée, BAILEY, Edwin, et RAJYAGURU, Indira. Why pharmaceutical marketers must measure return on investment to ensure profitable eDetailing campaigns. *Journal of Medical Marketing*, 2002, vol. 2, no 4, p. 287-292.
42. JUNG, Jeffrey et WANG, Andy E. Effective e-Detailing: Building trust and convenience into the physician relationship.
43. ALKHATEEB, Fadi M. et DOUCETTE, William R. Influences on physicians' adoption of electronic detailing (e-detailing). *Informatics for health and social care*, 2009, vol. 34, no 1, p. 39-52.

## SERMENT DE GALIEN

*Je jure, en présence de mes maîtres de la Faculté, des conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes condisciples :*

- ❖ D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.*
- ❖ D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.*
- ❖ De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.*
- ❖ En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.*

*Que je sois couvert d'opprobre, méprisé de mes confrères, si j'y manque.*