



HAL
open science

Le B to Human plutôt que le B to B comme moyen de se différencier pour les industries pharmaceutiques sur le marché des dermocorticoïdes. Exemple du médicament Betesil®

Emmanuelle Rouvier

► To cite this version:

Emmanuelle Rouvier. Le B to Human plutôt que le B to B comme moyen de se différencier pour les industries pharmaceutiques sur le marché des dermocorticoïdes. Exemple du médicament Betesil®. Sciences pharmaceutiques. 2020. dumas-02883744

HAL Id: dumas-02883744

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02883744>

Submitted on 29 Jun 2020

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 19 juin 2020

PAR

Mlle ROUVIER Emmanuelle

Né(e) le 29 juin 1994 à Marseille

EN VUE D'OBTENIR

LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

**LE B TO HUMAN PLUTÔT QUE LE B TO B COMME MOYEN DE
SE DIFFERENCIER POUR LES INDUSTRIES
PHARMACEUTIQUES SUR LE MARCHE DES
DERMOCORTICOÏDES. EXEMPLE DU MEDICAMENT BETESIL®**

JURY :

Président du jury et Directeur de thèse : Mme SIANI Carole, Maître de conférence, Faculté de Pharmacie, Aix-Marseille Université

Membres : Mr DEVRED François, Maître de conférence, Faculté de Pharmacie, Aix-Marseille Université

Mme PROUST Bernadette, Docteur en Pharmacie

Mr GARNIER Damien, Représentant pharmaceutique du Laboratoire Astrazeneca

27 Boulevard Jean Moulin – 13385 MARSEILLE Cedex 05
Tel. : 04 91 83 55 00 – Fax : 04 91 80 26 12

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
M. Hervé KOVACIC

GENIE GENETIQUE ET BIOINGENIERIE

M. Christophe DUBOIS

PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE,
BIOPHARMACIE ET COSMETIQUE

M. Philippe PICCERELLE

MAITRES DE CONFERENCES

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

Mme Dominique JOURDHEUIL-RAHMANI
M. Thierry AUGIER
M. Edouard LAMY
Mme Alexandrine BERTAUD
Mme Claire CERINI
Mme Edwige TELLIER
M. Stéphane POITEVIN

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Mme Aurélie LEROYER
M. Romaric LACROIX
Mme Sylvie COINTE

MICROBIOLOGIE

Mme 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

Mme Carole DI GIORGIO
M. Aurélien DUMETRE
Mme Magali CASANOVA
Mme Anita COHEN

BIOLOGIE CELLULAIRE

Mme 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

Mme 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

PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE, HOMEOPATHIE

Mme Evelyne OLLIVIER

MAITRES DE CONFERENCES

BOTANIQUE ET CRYPTOLOGIE, BIOLOGIE CELLULAIRE	Mme Anne FAVEL Mme Joëlle MOULIN-TRAFFORT
CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Catherine DEFOORT M. Alain NICOLAY Mme Estelle WOLFF Mme Elise LOMBARD Mme Camille DESGROUAS
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. David BERGE-LEFRANC M. Pierre REBOUILLON
CHIMIE THERAPEUTIQUE	Mme Sandrine FRANCO-ALIBERT Mme Caroline DUCROS M. Marc MONTANA Mme Manon ROCHE
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE HYDROLOGIE	M. Armand GELLIS M. Christophe CURTI Mme Julie BROGGI M. Nicolas PRIMAS M. Cédric SPITZ M. Sébastien REDON
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE, HOMEOPATHIE	M. Riad ELIAS Mme Valérie MAHIOU-LEDDET Mme Sok Siya BUN Mme Béatrice BAGHDIKIAN

MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (M.A.S.T.)

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Anne-Marie PENET-LOREC
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Cyril PUJOL
DROIT ET ECONOMIE DE LA PHARMACIE	M. Marc LAMBERT
GESTION PHARMACEUTIQUE, PHARMACOECONOMIE ET ETHIQUE PHARMACEUTIQUE OFFICINALE, DROIT ET COMMUNICATION PHARMACEUTIQUES A L'OFFICINE ET 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 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 HACHE Mme Ahlem BOUHLEL M. Philippe GARRIGUE
PHYSIOLOGIE	Mme Sylviane LORTET Mme Emmanuelle MANOS-SAMPOL
TOXICOCINETIQUE ET PHARMACOCINETIQUE	M. Joseph CICCOLINI Mme Raphaëlle FANCIULLINO Mme Florence GATTACECCA
TOXICOLOGIE GENERALE ET PHARMACIE CLINIQUE	M. Pierre-Henri VILLARD Mme Caroline SOLAS-CHESNEAU 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 remercie chaleureusement **ma Directrice de Thèse, Madame Carole Siani** pour la confiance qu'elle m'a accordée en acceptant d'encadrer ce travail, pour son intérêt et son soutien durant la rédaction de ma thèse.

Je remercie ensuite l'ensemble des membres du jury, qui m'ont fait l'honneur de bien vouloir étudier avec attention mon travail : **Monsieur François Devred, Madame Bernadette Proust et Monsieur Damien Garnier.**

Mes remerciements vont également à **Monsieur Marc Lambert** pour la qualité des échanges que nous avons pu avoir et qui a été très bienveillant à mon égard pendant mes études.

Je souhaite exprimer ma gratitude à mes **Parents et mes Sœurs** pour leur soutien et leur présence indéfectible. Je n'en serai certainement pas là aujourd'hui alors avec tout mon amour je vous dédie ma réussite.

Je souhaiterais remercier également **mon compagnon Rémi Flores** pour toute l'assurance qu'il a su me transmettre et pour son soutien dans les projets de vie que je souhaite mener.

Et enfin, merci à **mes amis pharmaciens Léa, Maélia, Perrine, Victoria** pour les moments conviviaux passés ensemble, les TP dont je me souviendrai toute ma vie et qui ont marqué le début d'une amitié forte et sincère.

« 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

REMERCIEMENTS.....	7
LISTE DES FIGURES.....	11
LISTE DES TABLEAUX	12
LISTE DES ABREVIATIONS	13
INTRODUCTION.....	14
I. Le marketing B to B : un moyen dans des stratégies de communications très diverses	17
a. Définition.....	17
b. Les limites dans le secteur de la santé : un milieu très réglementé.....	20
i. La loi Bertrand ou loi « anti-cadeaux » : quelles opérations autorisées ?.....	21
ii. Santé et respect de la protection des données : la loi RGPD	26
II. Bétésil un dermocorticoïde spécifique.....	28
a. Définition et classement des dermocorticoïdes	28
b. La place de Bétésil dans l’arsenal thérapeutique	29
c. Caractéristiques et indications du produit.....	29
i. Les caractéristiques du produit.....	29
ii. Les indications du produit	30
d. Les preuves d’efficacité obtenues au travers des études cliniques.....	32
i. Etude NALDI	32
ii. Etude ORTONNE.....	33
III. Analyse chiffrée de l’environnement concurrentiel de Bétésil® : un océan rouge	36
a. Analyse de l’environnement concurrentiel de Bétésil®	36
i. LEO PHARMA.....	37
ii. ALLIANCE PHARMA	38
iii. GLAXOSMITHKLINE	39
iv. MSD	40
v. BAYER	40
vi. SANDOZ.....	40
b. Analyse des sources d’informations et des données sur le médicament.....	43
i. Analyse des données issues de l’IMS HEALTH	43
ii. Analyse des données issues du CAM.....	45

iii. Analyse digitale des sites internet et campagnes marketing autour du psoriasis des Laboratoires Genevrier et Léo Pharma	47
IV. Une solution : le B to Human : des services innovants pour un accompagnement personnalisé du professionnel de santé.....	53
a. Définition du marketing B tu Human	54
b. Exemple de la campagne de mailing « Protect'action »	54
i. Protect'action, qu'est-ce que c'est ?.....	54
ii. Quel objectif stratégique et sur quel KPI s'appuyer pour dresser le bilan de campagne ?	57
c. Des solutions Human to Human utilisées pour optimiser les ventes	58
i. Visite médicale et impact sur le professionnel de santé	58
ii. La fidélisation du client à travers la préférence de marque	62
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	65
BIBLIOGRAPHIE	68
ANNEXES.....	70
SERMENT DE GALIEN.....	91

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1: LES CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DES TROIS GRANDS TYPES DE MARKETING B TO B	18
FIGURE 2: BETESIL® EST ADAPTE AUX ARTICULATIONS.....	30
FIGURE 3: PSORIASIS CHRONIQUE EN PLAQUES.....	30
FIGURE 4: EVALUATION DE LA SEVERITE DE LA LESION	33
FIGURE 5: SCHEMA DE L'ETUDE NALDI.....	33
FIGURE 6: SCHEMA DE L'ETUDE ORTONNE	34
FIGURE 7: EFFICACITE EVALUEE PAR LE SCORE TSS APRES 4 SEMAINES (PER PROTOCOLE)	35
FIGURE 8: RESULTATS DES SCORES DLQI (0-30)	35
FIGURE 9: SCORE PGA EVALUE PAR L'INVESTIGATEUR	35
FIGURE 10: VISUEL DU MEDICAMENT DAIVOBET®	37
FIGURE 11: VISUEL DU MEDICAMENT ENSTILAR®	38
FIGURE 12: VISUEL DU MEDICAMENT DAIVONEX®	38
FIGURE 13: VISUEL DU MEDICAMENT LOCOID®.....	38
FIGURE 14: VISUEL DU MEDICAMENT TRIDESONIT®	39
FIGURE 15: VISUEL DU MEDICAMENT FLIXOVATE®	39
FIGURE 16: VISUEL DU MEDICAMENT BETNEVAL®	39
FIGURE 17: VISUEL DU MEDICAMENT DERMOVAL®.....	40
FIGURE 18: VISUEL DE MEDICAMENT NERISONE®	40
FIGURE 19: RESUME DES DONNEES CONCERNANT LES PRINCIPAUX CONCURRENTS DE BETESIL41	
FIGURE 20: MATRICE BOSTON CONSULTING GROUP DU MARCHE DES DERMOCORTICOÏDES ⁽¹⁸⁾	42
FIGURE 21: INVESTISSEMENTS ET PART DE MARCHE EN %	45
FIGURE 22: TYPE DE CONTACTS AVEC LES MEDECINS PAR PRODUIT EN % POUR DAIVOBET® ET ENSTILAR®	46
FIGURE 23: REPARTITION DES INVESTISSEMENTS PAR SPECIALITE - TOUS MEDIAS CONFONDUS47	
FIGURE 24: SCREENSHOT DU SITE INTERNET CORPORATE DU LABORATOIRE LEO PHARMA	49
FIGURE 25: SCREENSHOT DU SITE DE LEO PHARMA A DESTINATION DES PATIENTS	50
FIGURE 26: SCREENSHOT DU SITE DES LABORATOIRES GENEVRIER A DESTINATION DU GRAND PUBLIC	50
FIGURE 27: CAMPAGNE DIGITALE #DECOUVREZLEPSORIASIS DU LABORATOIRE LEO PHARMA	51
FIGURE 29: CAMPAGNE DIGITALE LANCEE PAR LE LABORATOIRE LEO PHARMA "-31% C'EST BEAUCOUP TROP"	52
FIGURE 30: CHRONOLOGIE DES NEWSLETTERS ENVOYEEES DE JUIN A JANVIER 2020.....	56
FIGURE 31: EXEMPLE DE NEWSLETTER "MIEUX COMPRENDRE LE PSORIASIS"	56
FIGURE 32: BROCHURE ASSOCIEE A LA NEWSLETTER " MIEUX COMPRENDRE LE PSORIASIS" ...	56
FIGURE 33: VENTES MENSUELLES EN UNITES DU MEDICAMENT BETESIL® ET ATTEINTE DU SEUIL DE FIDELITE DEPUIS LA REPRISE DE LA VISITE MEDICALE.....	59
FIGURE 34: LA PREFERENCE A LA MARQUE (BRAND PREFERENCE MIX).....	63

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1: LES HOSPITALITES SOUMISES A DECLARATION : LES MONTANTS RAISONNABLES ..	23
TABLEAU 2 : INFORMATIONS ISSUES DES DONNEES DE L'IMS HEALTH	44
TABLEAU 3: ANALYSE DES SITES INTERNET DE LEO PHARMA ET DES LABORATOIRES GENEVRIER	49
TABLEAU 4: ANALYSE DU SITE WEB ET COMPTE TWITTER #DECOUVREZLESORSORIASIS" ET ANALYSE DE LA CAMPAGNE "-31% C'EST BEAUCOUP TROP" DU LABORATOIRE LEO PHARMA	52

LISTE DES ABREVIATIONS

B2B : *Business to Business*

B2H : *Business to Human*

BCG : *Boston Consulting Group*

CAM : *Cabinet Antoine Minkowski*

CF : *Cumul Fixe*

CTA : *Call-To-Action*

CO : *Conseil de l'Ordre*

CNOI : *Conseil National de l'Ordre des Infirmiers*

CNOM : *Conseil National de l'Ordre des Médecins*

CNOP : *Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens*

CRM : *Customer Relationship*

DE : *Dermatologue*

DGCCRF : *Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes*

DMOS : *Diverses Mesures d'Ordre Social*

GERS : *Groupement pour l'élaboration et la réalisation des statistiques*

KPI : *Key Performance Indicator*

MG : *Médecin Généraliste*

ROI : *Retours sur investissements*

RSE : *Responsabilité Sociétale des Entreprises*

VM : *Visite médicale*

UE : *Union Européenne*

UN : *Uni*

INTRODUCTION

Aujourd'hui, les industries pharmaceutiques développent des dispositifs médicaux connectés permettant d'améliorer le parcours de santé et les services proposés aux professionnels de santé considérablement renforcés au cours de ces dernières années. C'est le cas par exemple de « Protect'Action » qui est un ensemble de services digitaux proposés aux professionnels de santé (newsletters et brochure autour du psoriasis à destination du professionnel de santé ou de son patient) dans le but de leur offrir une solution complète englobant produit et services. Nous vous le présenterons plus en détail au sein de la troisième partie de cette thèse. Toutes ces initiatives témoignent non seulement de l'évolution mais aussi de la transformation de la politique marketing « classique » et du changement de leur business model destiné à mettre en avant leur valeur. ⁽¹⁾

Il s'agit d'entreprises soumises à des limites économiques, politiques et réglementaires : le coût des thérapies innovantes, la pression sur les prix des anciens médicaments tombés dans le domaine du public, le durcissement des conditions d'accès au marché....

De plus, les scandales pharmaceutiques ont mis à mal l'image de l'industrie pharmaceutique et ont porté atteinte à sa réputation. ⁽¹⁾

L'évolution du digital et du numérique joue un rôle dans notre écosystème de santé. Grâce à l'accès aux connaissances médicales, internet a joué un rôle dans la prise en charge de la santé des patients et de leur maladie. Les applications mobiles, les dispositifs connectés ouvrent de nouvelles opportunités, permettant la collecte des données et le suivi continu des patients. ⁽¹⁾

Toutes ces modifications de mode de vie créent pour les patients, les professionnels de santé et le système sanitaire des attentes et des besoins qui sont des leviers d'action pour les laboratoires pharmaceutiques qui développent ainsi des solutions dites « Beyond the pill », « au-delà du seul traitement médicamenteux ». De nos jours, le but est de passer d'un marketing basé uniquement sur le médicament à une approche dite « patient centric » : ne plus traiter uniquement la pathologie, mais proposer également des services prenant en compte la vision globale de l'individu et de son environnement. ⁽¹⁾

Pendant mon stage de fin d'étude au sein des Laboratoires Genevrier, j'ai été en charge du médicament Bétésil®, présent sur le marché très porteur des dermocorticoïdes. Afin d'accroître

le nombre d'unités vendues, nous nous sommes demandés quelles étaient les solutions qui s'offraient à nous pour poursuivre la croissance d'un produit mature dans un contexte « d'océan rouge ». Quelle stratégie adopter pour continuer d'augmenter les ventes malgré la venue d'un nouveau concurrent sur le marché : Enstilar®, tout en continuant de faire face aux actuels : Daivobet®, Daivonex® etc... ?

Afin de répondre à ces questions, nous avons trouvé une solution, celle du marketing Business to Human, une solution basée sur l'empathie et l'écoute de son prescripteur qui permet alors de le fidéliser tout en lui proposant des prestations qui lui sont adaptées. Pour ce faire, nous avons alors analysé plusieurs sources d'informations, notamment l'IMS HEALTH (Intercontinental Marketing Services) et le CAM (Cabinet Antoine Minkowski). Lors des envois des newsletters, nous nous étions fixés des Key Performance Indicator (KPI) qui nous permettaient d'analyser l'attrait que les professionnels avaient pour ce qui était envoyé. J'ai alors étudié ces données issues du digital dans le but de proposer lors du prochain envoi et lors des prochaines campagnes marketing du contenu qui soit plus pertinent et qui leur donnent envie d'ouvrir l'e-mail et de télécharger le document associé.

Les objectifs de cette thèse sont multiples. En effet, mon premier objectif au sein des Laboratoires Genevrier a été de déterminer quelle stratégie nous devions adopter pour le produit Bétésil® dont j'étais en charge : produit mature sur un marché stable, afin d'augmenter le nombre d'unités vendues en recrutant de nouveaux prescripteurs tout en fidélisant ceux qui prescrivaient antérieurement le produit. Mon deuxième objectif était de continuer à faire vivre le programme « Protect'action », une application du marketing Business to Human dont nous reparleront dans ce document (voir partie III.b), en continuant de proposer de nouvelles thématiques pour la rédaction de newsletters et une communication appropriée aux médecins généralistes et aux dermatologues, principaux prescripteurs du médicament.

Pour atteindre ces objectifs, nous avons identifié l'environnement concurrentiel afin de connaître l'ensemble des acteurs de ce marché et nous avons positionné Bétésil® sur ce marché. Puis, à travers une analyse comparative qualitative des sites internet et des campagnes marketing autour du psoriasis des Laboratoires Genevrier et du laboratoire Léo Pharma, nous avons mis en avant les différences de communication et de contenu, ce qui nous a permis de repenser différemment notre marketing digital pour les prochaines campagnes à venir.

Nous avons également analysé les données issues de l'IMS HEALTH et du CAM qui sont deux organismes indépendants, et deux références pour le monde médical puisque spécialistes d'informations dédiées à l'industrie pharmaceutique : le CAM synthétise le contenu de la visité

médicale effectué par un laboratoire et l'IMS HEALTH a été le premier fournisseur à proposer une estimation budgétaire des moyens promotionnels des laboratoires. Ces deux organismes nous ont permis de mieux connaître le prescripteur et le contexte de prescription du produit, de manière à ce qu'à travers les informations recueillies, nous puissions leur proposer des informations et des services pertinents qui leur soient utiles et adaptés.

Dans la première partie, nous définirons le marketing « basal », celui du Business to Business communément utilisé par les firmes pharmaceutiques et autres entreprises de grande ampleur. Nous expliquerons ensuite quelles sont les spécificités du monde de la santé qui ont poussé les marketers à aller au-delà d'une simple relation commerciale et à redoubler d'idées afin de toujours se différencier de ses concurrents.

Dans la seconde partie, nous donnerons plus de détails sur le médicament Bétésil® dont découle l'étude et j'expliquerai pourquoi ce médicament et son environnement se sont trouvés au centre de mon sujet d'étude.

Au sein de la troisième partie, nous décrirons le marché et plus particulièrement les deux médicaments issus du laboratoire Léo Pharma (Enstilar® et Daivobet®) qui sont les plus menaçants pour le produit que nous étudions. Nous ferons une analyse comparative qualitative des sites internet des Laboratoires Genevrier et du laboratoire Léo pharma, ce qui nous permettra d'expliquer davantage l'image rendue du laboratoire et l'impact que celle-ci peut avoir sur le grand public ou les professionnels de santé. Je donnerai mon analyse des données de l'IMS HEALTH et du CAM, ce qui me permettra d'introduire les premières notions de ce marketing Business to Human, à savoir l'écoute et la sensibilité.

Enfin dans la dernière partie, nous présenterons les réels enjeux de cette stratégie en illustrant mes propos par le programme « Protect'action », une application du Business to Human ; Il s'agit d'un programme continuant de vivre actuellement à travers des newsletters et des supports à destination des médecins. Nous verrons quel rôle la visite médicale doit jouer dans la collecte des données auprès des médecins et comment développer leur préférence de marque grâce au brand marketing mixte qui permet au laboratoire d'identifier les leviers de préférence du prescripteur pour orienter la stratégie Business to Human dans ce sens.

I. Le marketing B to B : un moyen dans des stratégies de communications très diverses

a. Définition

Le commerce Business to Business, B to B, B2B représente « les activités économiques interentreprises, par opposition au business to consumer, B2C qui représente la vente aux particuliers. »⁽²⁾

Il n'existe pas un type unique de B to B mais des B to B. En effet, celui-ci va différer en fonction du type de client et des prestations associées.

On retrouve en premier **le B to B de grande diffusion** qui s'adresse à une clientèle professionnelle en très grand nombre comme les professions libérales. Cela concerne par exemple les fournitures de bureau ou l'informatique. Aux vues du nombre potentiel de client, on peut alors utiliser des outils identiques à ceux du B to C dans les cas d'étude de marché ou bien de communication et de vente.⁽³⁾

Ensuite, **le B to B récurrent** anciennement appelé « **marketing industriel** » concernant le B to B appliqué au milieu de la santé. Le principe est de maintenir une relation continue entre le fournisseur et son client. Le service est personnalisé et il s'adapte spécifiquement au client dont le commercial est en charge. On y trouve un petit nombre d'acteurs à la différence du B to B de grande diffusion.⁽³⁾

Enfin, **le marketing de projet** dont la relation n'est pas continue entre le fournisseur et le client est caractérisé par des procédures d'achat très longues et compliquées qui se font notamment par appel d'offre.⁽³⁾

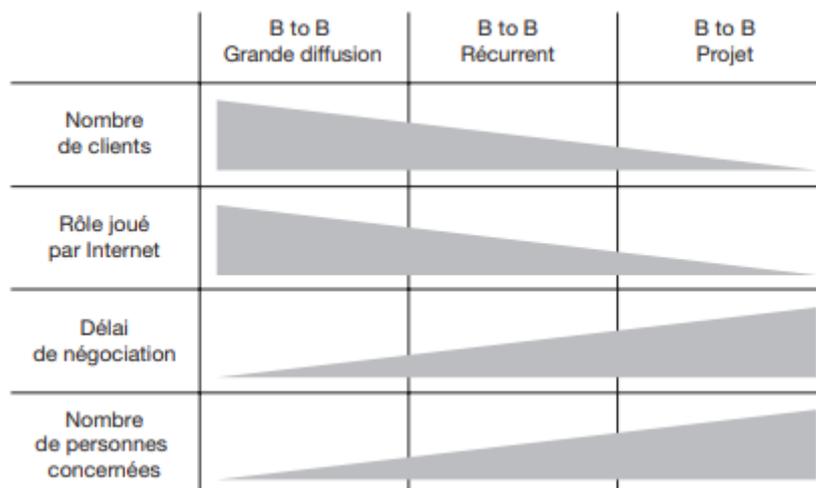


Figure 1: Les caractéristiques principales des trois grands types de marketing B to B ⁽³⁾

Le marketing B to B ne se limite pas au commerce entre entités professionnelles ; quatre types d'approche dépendant du destinataire final lui sont associés.

Premièrement, **le B to B classique** qui s'adresse à une organisation dont on n'identifie pas les bénéficiaires seuls. L'objet de ce commerce B to B peut être par exemple du carburant, de l'électricité permettant le fonctionnement de l'organisation dans sa globalité. ⁽³⁾

Ensuite, **le B to B to E** qui concerne l'ensemble des biens et des services fournis à une entreprise mais qui seront en finalité utilisés par les employés de l'entreprise. Par exemple, les véhicules de fonction ou encore les prestations de santé. ⁽³⁾

Puis, **le B to B to C** ciblant les consommateurs de produits finis. Ce type de marketing désigne l'activité des entreprises qui vont commercialiser des biens et des services auprès de d'autres sociétés qui les revendent elles-mêmes au grand public. Il peut s'agir d'aliments, d'emballages, ou encore d'équipements automobile. L'acheteur final va lui-même acheter le produit qui va lui servir personnellement et à personne d'autre. ⁽³⁾

Enfin, **le B to B to U** s'adresse à un utilisateur ou à un usager dans le cas des services publics et ce dernier ne peut intervenir directement dans le processus de choix du bien. Il peut s'agir par exemple d'équipements lourds, de transports en commun, ou d'équipement de santé. ⁽³⁾

Le marketing B to B a fortement évolué du fait de sa digitalisation. Très longtemps, ce dernier a été considéré comme une plateforme assez isolée et dissociée du marketing B to C. Cependant, on observe que ces dernières années il se rapproche de son homologue B to C entre autres en ce qui concerne la stratégie de vente et le marketing.

On parle de transformation digitale et de « social selling » car les affaires ont lieu sur tous les réseaux sociaux. C'est grâce à ceux-ci que les commerciaux fidélisent leurs clients et espèrent une relation sortant d'un cadre contractuel. Le social selling est un processus de recherche, de sélection et d'interaction avec des clients potentiels via les réseaux. Cette démarche de prospection commerciale consiste à utiliser les dispositifs numériques pour élaborer de multiples points de contact avec les clients potentiels afin d'optimiser la vente. Il serait donc une nouvelle voie pour « faire affaire » mais à condition qu'il existe un alignement parfait entre la vente et le marketing. Pour Laurent Ollivier associé de l'agence de marketing B2B Aressy, il faut prendre en compte les 3P : « *Profil, Process, Patience* », c'est-à-dire : mettre en avant son expertise sur les réseaux en travaillant son profil. Les commerciaux n'ont plus qu'à adopter cette nouvelle façon de collaborer avec leurs clients sans les harceler en leur partageant sur le réseau des articles susceptibles de les intéresser.

Ce nouveau marketing B to B, « social selling », est un élément clef de la stratégie, même si tout ceci a un coût sans parler du temps à y consacrer.⁽⁴⁾

Cette nouvelle façon de faire du marketing a donc fait émerger le besoin de mesurer des indicateurs de ROI. Le marketing doit rendre des comptes à la direction en mettant en avant des résultats quantitatifs et non plus qualitatifs. Le marketing B2B doit s'aligner avec la vente et la direction des opérations doit repenser les campagnes en s'adaptant au cycle de vente propre au B to B. Ce cycle de vente suggère des cibles plus rares et aussi plus exigeantes. Bruno Barandas, co-fondateur de GetQuanty indique même « *ne comptez pas les personnes que vous touchez, touchez les personnes qui comptent* ». ⁽⁴⁾

Aux vues de l'importance actuelle des réseaux sociaux, on suppose que d'ici quatre ans, un quart des commandes B to B sera issu d'un site d'e-commerce (étude réalisée par Next Content/ Le Credoc).

Du fait du succès de certains sites B to C qui reflètent l'image de la marque et qui jouent un rôle de vitrine, les sites B to B ont pris de la même façon exemple sur ceux-ci afin d'évoluer.

Les acteurs du B to B sont poussés à développer ce canal et à intégrer dans leur stratégie marketing ce genre de pratique conduisant à de l'achat récurrent, notamment au travers des newsletters.⁽⁴⁾

Nous avons vu précédemment qu'il n'existe pas un mais des marketing B to B et qui ont chacun leur spécificité. Ces marketings évoluent donc parallèlement à la digitalisation et les industries pharmaceutiques s'adaptent à cette transformation.

Cependant, les industries de santé sont soumises à des règles très strictes, éthiques qui les limitent dans leur exercice commercial et marketing au quotidien.

Dans la partie suivante, nous verrons que les industries pharmaceutiques sont soumises à des lois qui limitent les affinités que celles-ci peuvent avoir avec les professionnels de santé et qui les obligent à intégrer ce nouveau marketing Business to Human au sein de leur stratégie d'entreprise.

b. Les limites dans le secteur de la santé : un milieu très réglementé

Le médicament n'est pas un produit comme un autre. Il contient des substances actives qui ont des effets sur l'organisme. Il soigne, et s'il est mal utilisé, il peut être dangereux. Pour préserver cette éthique, des réglementations ont été mises en place notamment suite aux scandales sanitaires que notre pays a connus, on pense le plus souvent à l'affaire Médiator. Celles-ci imposent aux marketeurs de penser différemment pour créer une préférence de marque. Sur le plan juridique, tous les laboratoires pharmaceutiques présentent les mêmes contraintes. Le Business to Human également appelé B to H joue donc un rôle fondamental dans la différenciation que l'entreprise va avoir vis-à-vis de ses concurrents. Au sein de cette partie, nous nous attacherons à présenter les raisons pour lesquelles ce secteur est très réglementé et en quoi le relationnel fait toute la différence auprès des professionnels de santé.

Deux lois sont à l'origine d'un changement dans l'exercice du marketing médical : la loi Bertrand et plus récemment et le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

- i. La loi Bertrand ou loi « anti-cadeaux » : quelles opérations autorisées ?
1. La loi Diverses Mesures d'Ordre Social (DMOS) : qu'est-ce que c'est ?

La loi DMOS, a pour objectif de réglementer les avantages et les rémunérations consentis à des prescripteurs, tout en assurant une plus grande transparence dans les relations entre professionnels de santé et les entreprises. ⁽⁵⁾

Cette loi DMOS datant de 1993 s'est durcie au fil des années conformément à l'article L.4113-6 du Code de santé publique. Des décrets ont fixé des modalités pratiques pour l'application de celle-ci (le décret d'application n° 2007-454 du 25 mars 2007 et le décret d'application de la loi Bertrand n° 2013-141 du 21 mai 2013) relatif à la transparence des avantages accordés par les entreprises produisant ou commercialisant des produits à finalité sanitaire et cosmétiques destinés à l'homme.

La loi DMOS implique aujourd'hui de nombreux acteurs qui sont aussi les cibles de la stratégie marketing : **les entreprises** assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par la sécurité sociale (localisée en France ou à Monaco). Il suffit d'ailleurs d'un produit remboursable pour que le DMOS soit appliqué à l'ensemble de l'entreprise ; **les membres des professions médicales exerçant en France** c'est-à-dire médecins, sages-femmes, pharmaciens (ne sont pas concernés les pharmaciens d'industrie, section B), chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicure podologues, orthophonistes et orthoptistes), **les étudiants** se destinant aux professions de la 4ème partie du Code de Santé Public ainsi que les **associations représentant les professionnels de santé/étudiants**. (Article L.4113-6)

D'autres textes sont à prendre en compte dans l'exercice de la profession, comme le texte R5124 relatif aux dons aux associations, ou encore le L5122-10 relatif aux cadeaux de valeur négligeable et aux échantillons. En effet, lorsqu'une entreprise fait un don à une fondation, il se crée une relation et une reconnaissance de la part de l'association.

Ce lien si particulier entre les deux entités est à prendre en compte pour les marketers et n'est pas envisageable si l'on ne parle que de marketing B to B. En effet, la fidélisation passe par la sensibilité et l'émotion perçues par l'entreprise qui reçoit le don, et c'est un moyen pour l'industrie donatrice de continuer à donner tout en respectant ces contraintes réglementaires.

2. Quelles sont les opérations autorisées ?

Lorsque l'entreprise organise un évènement, très souvent elle prend à sa charge l'hébergement, la restauration, le déplacement ainsi que l'inscription du professionnel de santé au congrès ou séminaire. Ces avantages que l'on appelle « **hospitalité** » sont autorisés mais sont soumis eux-aussi à des contraintes réglementaires.

Les conditions pour que ce type de prise en charge soit toléré sont les suivantes :

- Que l'hospitalité soit en lien avec des manifestations de promotion ou à caractère professionnel et scientifique : l'objectif principal doit être professionnel et avoir trait à la recherche.
- Ensuite, elle doit être de niveau raisonnable et uniquement pour le professionnel de santé.
- Enfin, elle doit être prévue par convention avec le professionnel, soumise pour avis au conseil de l'ordre compétent, le Conseil National de l'Ordre des médecins (CNOM) ou le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP).

La relation entre le professionnel et le laboratoire est essentielle surtout dans le cas des médecins plus âgés qui ont connu une période « glorieuse » pendant laquelle les industries de santé faisaient régulièrement des cadeaux sans limite de prix ni de nature. C'est au commercial ou « key account manager » responsable du client d'expliquer très clairement la valeur maximale de l'hospitalité prise en charge pour ne pas dérouter son client.

Ci-dessous, vous trouverez les montants admis par le CNOP et le CNOM (voir Tableau 1), illustrant bien la difficulté qu'ont les laboratoires pharmaceutiques à respecter ces limites de prix.

Poste	Montant admis	CNOP	CNOM
Restauration	Repas	≤60 euros TTC*	≤70 euros TTC** procédure normale ≤60 euros TTC procédure simplifiée
	Pause	≤ 12 euros TTC*	≤ 15 euros TTC**
	Staff		≤30 euros TTC procédure simplifiée
Hébergement	Hôtel en France	200 euros TTC*	250 euros TTC**
	Hôtel à l'étranger	300 euros TTC*	325 euros TTC** : EU (grandes villes) 350 euros TTC ** : US, Asie, Australie, Suisse
Déplacement	Déplacement en train	1 ^{ère} classe*	1 ^{ère} classe**
	Déplacement en avion	Classe éco*	Classe éco**

Tableau 1: Les hospitalités soumises à déclaration : les montants raisonnables

*Montants publiés sur le site internet du Conseil de l'Ordre des pharmaciens au 30/0/2017. Les chiffres n'ont pas changé depuis.

** Barème du CNOM

Les montants dits « raisonnables » sont fixés en interne et sont propres au laboratoire et à son budget. Concernant le barème du CNOM, celui-ci date de novembre 2017.

Ces contraintes ne sont pas seulement administratives mais également temporelles. En effet, pour **une simple convention d'hospitalité**, le conseil de l'ordre (CO) dispose d'un **délai de 30 jours à compter de la date de réception du dossier**, pour rendre un avis. (Article R. 4113-107).

Pour un **contrat de prestation** (contrat de consultant, intervenant lors d'un séminaire, réunion de travail et rédaction d'articles scientifique), le CO dispose de **30 jours** comme pour les conventions d'hospitalité. La soumission de ces déclarations doit se faire « par tout moyen permettant d'en accuser la réception » (Art. R 4113-107 permettant de tracer la réception du

dossier). Cela impose au service marketing de prévoir bien en avance ce type de manifestations et de recueillir l'accord du professionnel de santé dans les temps avant la soumission du dossier.

De plus, la prise en charge des frais du professionnel **ne doit pas inclure les activités socio-culturelles** qui sont proposées lors de l'organisation d'un séjour, et doit **correspondre à la durée exacte** de la manifestation. Elle **doit se faire uniquement pour les professionnels et non pour le conjoint**.

Actuellement avec ces dispositifs anti-cadeaux, certains congrès qui ont lieu dans des endroits luxueux ou touristiques peuvent être refusés.

Un autre exemple de manifestation illustre bien les difficultés que le marketing santé peut rencontrer : **le staff**. Il s'agit de réunions de formations ou d'informations scientifique, se déroulant en journée, sur le lieu d'exercice (service hospitalier, cabinet médical ou officine) et pouvant donner lieu à une collation ou à un déjeuner. Cela permet au laboratoire de présenter les études concernant son produit et de le mettre en avant dans le cadre de la prise en charge d'une pathologie. Ce staff est un moment convivial puisque le plus souvent, il permet à des soignants de se poser autour d'un déjeuner ou petit déjeuner tout en continuant la formation.

En ce qui concerne **les rémunérations**, ce sont soit des contrats de consultant, soit lorsque le professionnel est intervenant lors d'un séminaire, d'une réunion de travail, ou lorsqu'il est rédacteur d'articles scientifiques. Le médecin mis en avant pour ce type d'évènement est choisi de manière stratégique. En général, les laboratoires font appel à des « key opinion leaders », aussi appelés KOL dont l'avis est considéré comme influençant d'autres médecins. Le coût d'une manifestation et la rémunération d'un leader d'opinion étant souvent très coûteux, tous les laboratoires ne peuvent pas s'offrir ce type de manifestations. C'est pour cela que pour ceux de taille moyenne, il est important de maintenir d'une autre façon les relations et de faire en sorte que celles-ci soient les plus étroites possibles.

Lors d'un simple repas avec un médecin ou des « situations particulières qui ne sont ni programmées ni répétitives et qui restent dans le domaine du raisonnable et de l'accessoire », il n'y a pas besoin de soumettre à convention. C'est pour cette raison que les commerciaux organisent régulièrement ces rencontres car elles permettent d'échanger avec le professionnel en limitant ces pertes de temps administratives.

3. La Loi DMOS récemment en vigueur

Le 19 janvier 2017, l'ordonnance n°2017-49 a modifié considérablement ce qui était alors mis en vigueur.

Ce décret appliqué depuis janvier 2020 élargit le champ de la loi DMOS aux entités **qui produisent ou commercialisent des produits à finalité sanitaire** (L.5311-1 : champ de compétence de l'ANSM) à l'exception des lentilles oculaires non correctrices, produits cosmétiques, produits de tatouage et les personnes assurant des prestations de santé liées à ces produits (dont la définition est à préciser par décret). **La notion de remboursement n'entre donc plus en cause.** Que le produit soit pris en charge ou non, un laboratoire qui ne commercialisera que des produits non remboursés sera quand même soumis à la loi anti-cadeau. **Les entreprises de dispositifs médicaux sont également concernées** par cette mesure.

De plus, la loi **DMOS s'est étendue à TOUS les professionnels de santé.** La liste comprend en plus : les préparateurs en pharmacie, les infirmiers, masseur-kinésithérapeutes, pédicure-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticien-lunetiers, prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées, diététiciens, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers, assistants dentaire, radio-physiciens, ostéopathes, chiropracteurs et psychothérapeutes, alors que ces professions ne sont pas reconnues comme professions de santé aux yeux de la loi. La loi inclut également **les professionnels de santé en formation continue, les associations qui regroupent les professionnels de santé, étudiants, sociétés savantes, conseils nationaux professionnels** ainsi que **les fonctionnaires et agents des administrations de l'état.**

La procédure 2017-01 (pour les médecins) concerne les staffs se déroulant à l'hôpital ayant un thème scientifique sur une durée de 12 mois dont les **frais de repas sont inférieurs à 30 euros TTC** et dont le programme et la spécialité du médecin sont en lien avec la spécialité du staff et dont **la durée est supérieure ou égale à 30 minutes du staff.**

Actuellement il est interdit de procurer tout avantage en nature ou en espèce aux associations regroupant les professionnels de santé et aux sociétés savantes (article L 4113-6 du CSP). Cela suppose, que les dons sont interdits à toutes les associations représentant les membres de professions médicales (associations chargées de défendre les intérêts des membres des

professions médicales ou des étudiants) mais que les autres associations peuvent recevoir des dons (ne sont pas listées dans le L4113-6) comme les associations regroupant les professionnels de santé et les associations dites « sociétés savantes ». En pratique, le laboratoire doit bien évaluer les statuts des associations pour vérifier l'objet social et statuer si une association peut ou pas recevoir un don.

En 2020, il y a toujours interdiction de procurer tout avantage en nature ou en espèce aux associations représentant les professionnels de santé et les sociétés savantes, mais les dons aux associations sont maintenant listés dans les dérogations donc sont autorisés sous réserve de convention soumise.

ii. Santé et respect de la protection des données : la loi RGPD

Les tendances de l'approche client sont bien différentes depuis la révolution digitale. Certains KPI (Key Performance Indicator) permettent de suivre l'attrait que le client a pour les services et les produits proposés par le laboratoire. Ce suivi et cet accès à des données personnelles du client ont imposé un changement dans l'exercice de la profession : le Règlement Général sur la Protection des Données (**RGPD**). Il s'agit d'un nouveau cadre juridique de l'Union européenne (UE) concernant la collecte des données à caractère personnel des utilisateurs. Cette loi est entrée en vigueur très récemment (le 25 mai 2018) et s'applique à toutes les entités implantées dans un pays européen traitant des données à caractère personnel, dont les données de santé, ou des entités ailleurs dans le monde traitant des données à caractère personnel appartenant à des résidents de l'UE.

Lorsqu'une entreprise utilise une **solution digitale analytique** pour essayer de comprendre le comportement des utilisateurs d'une plateforme ou d'un site internet, elle est d'office **concernée par le RGPD** et doit respecter des exigences.⁽⁶⁾

Le RGPD est un règlement européen et non une directive. Depuis que la loi est entrée en vigueur, toute infraction peut amener à des sanctions. **Des amendes jusqu'à 20 millions d'euros ou 4% du chiffre d'affaire annuel de l'exercice précédent** peuvent être prononcées. Les entreprises les plus exposées à ce risque sont les petites entités, c'est-à-dire : **les TPE ou PME** dont les laboratoires pharmaceutiques peuvent faire partie.⁽⁷⁾

Quatre principes clés se dégagent du RGPD. Le premier principe est le **consentement** de la personne concernée. Comment l'annonce l'article 7, « le consentement devrait être donné par

un acte positif clair par lequel la personne concernée manifeste de façon libre, spécifique, éclairée et univoque son accord au traitement des données à caractère personnel la concernant, par exemple au moyen d'une déclaration écrite, y compris par voie électronique, ou d'une déclaration orale ». Dans le cas d'une entreprise B to B, la collecte du consentement n'est pas obligatoire si la finalité de la collecte est bien respectée, c'est-à-dire si les cases pré-cochées sont autorisées.

Le second principe est **la transparence**. En effet, selon l'article 12, « les organisations doivent fournir aux individus des informations claires et sans ambiguïté sur la façon dont sont traitées leurs données. Celles-ci doivent être accessibles par tous, via des documents contractuels, des formulaires de collecte ou les pages "privacy" des sites web. »

Puis, le troisième principe est le **droit des personnes**. Les entités n'ont plus qu'un mois au lieu de deux pour supprimer les données à caractère personnel suite à une demande de la personne concernée. Une autre nouveauté, est celle de la **portabilité** des données qui permet à une personne de récupérer les informations qu'il a fournies soit pour les donner à un tiers, soit pour les réutiliser.

Enfin, le **principe de responsabilité** qui regroupe l'ensemble des mesures visant à responsabiliser davantage les entreprises vis-à-vis du traitement de ces données à caractère personnel. ⁽⁷⁾

Cette loi impose aux laboratoires, notamment lors de l'envoi de newsletters par exemple, d'apposer en bas de celles-ci une mention telle que : « *Vous recevez cet e-mail car vous êtes inscrits au programme XXX proposé par le Laboratoire Y. Vous pouvez retrouver l'intégralité de la politique de confidentialité du Laboratoire Y à l'adresse...* »

Informé le client sur le nombre de données collectées, la finalité et la durée pendant laquelle elles le sont oblige les marques **dans leur discours, à prendre en compte une nouvelle dimension dans leur communication : la transparence.**

Dans la partie suivante, nous allons présenter le médicament Bétésil® plus en détails. Je vous expliquerai pourquoi sa galénique le rend « si spécial », et quelles sont les études qui ont prouvé que ce médicament avait sa place sur le marché du psoriasis au même titre que Daivobet® ou Betneval®. Comme je l'ai dit au sein de l'introduction, il s'agit d'un médicament mature et aujourd'hui plus qu'un simple produit, celui-ci est perçu comme une solution complète pour le professionnel de santé, notamment grâce à l'ensemble des services proposés que j'illustrerai par « Protect'action » dans la dernière partie.

II. Bétésil un dermocorticoïde spécifique

a. Définition et classement des dermocorticoïdes

Les dermocorticoïdes sont utilisés en dermatologie depuis les années 50. Il existe beaucoup de pathologies sensibles à ces molécules comme les pathologies inflammatoires, dysimmunitaires ou tumorales, mais leur utilisation abusive conduisant à des effets indésirables sévères est responsable de l'appréhension persistante des prescripteurs et des patients vis-à-vis de l'utilisation de ces derniers.⁽⁸⁾

Il existe une centaine de spécialités contenant des dermocorticoïdes du fait des variétés proposées pour une même molécule et ses associations. L'activité anti-inflammatoire va dépendre de la concentration de la molécule, de sa structure chimique et donc de son affinité avec son récepteur. La classification utilisée est basée sur le test de vasoconstriction de McKenzie⁽⁹⁾. Cette classification est importante au quotidien car elle permet de choisir la formulation la plus appropriée par rapport au bénéfice/risque. Actuellement, en France, il existe quatre niveaux d'activités anti-inflammatoires⁽¹⁰⁾.

- **Très forte (IV)** dont le médicament Dermoval® fait partie. De manière générale, ce médicament est prescrit en cas de plaques localisées et résistantes de psoriasis, lichénification, lupus érythémateux et lichen hypertrophique.
- **Forte (III)** dont Bétésil®, Betneval® et Diprosone® font partie, indiqué dans les cas de psoriasis, eczéma de contact, lichen plan, granulome annulaire, mycosis fongique, dermatite atopique et eczéma nummulaire.
- **Modérée (II)**, comme Locapred® dont les indications sont les mêmes que ci-dessus mais pour des formes moins sévères.
- **Faible (I)**, comme l'hydrocortisone indiqué lors de traitements d'entretien, en relai des dermocorticoïdes plus puissants.

b. La place de Bétésil dans l'arsenal thérapeutique⁽¹¹⁾

Bétésil® s'inscrit dans la prise en charge au niveau des traitements topiques de type Dermocorticoïde. Dans le cadre d'un psoriasis, Bétésil® peut être utilisé en monothérapie ou en association de traitements.

Les traitements topiques sont utilisés en première intention pour des formes bénignes ou modérées de psoriasis. Ces formes concernent jusqu'à 52% des patients.

La photothérapie est utilisée comme traitement complémentaire en cas d'échec des traitements topiques pour les formes modérées à étendues et concerne environ 36% des patients. (Voir annexe 1)

Si les résultats ne sont pas satisfaisants avec les autres formes thérapeutiques, les traitements systémiques peuvent être prescrits. Ils concernent les patients les plus sévères essentiellement (12% des patients).

Selon le profil du patient, des mesures complémentaires peuvent être associées, comme par exemple l'utilisation d'émollients.

c. Caractéristiques et indications du produit

i. Les caractéristiques du produit

Bétésil® est le premier dermocorticoïde à base de valérate de bétaméthasone en film bio-adhésif semi occlusif. Le médicament est conditionné dans une boîte de 8 films qui s'adaptent parfaitement à la pathologie (voir annexe 2), en blister individuels et contient 4 strips de 9.5 cm et 4 strips de 12cm de longueur. Il se conserve 3 ans et 1 mois après ouverture.

Le principe actif est le valérate de Bétaméthasone (VBM) dosé à 2.25 mg. Ce dernier possède trois actions : action anti-inflammatoire, anti prurigineuse et vasoconstrictrice afin de diminuer l'érythème. Sa galénique est innovante car il s'agit du premier dermocorticoïde en film bio-adhésif semi-occlusif. La particularité de ce film dépend donc de ses excipients : polyacrylic acidsolution, polyacrylic acid, sodium polyacrylate, hydroxypropylcellulose, carmellose sodium. Ces molécules sont des agents permettant d'augmenter la viscosité. L'association de ces excipients va permettre la formation d'une structure d'hydrogel spécifique (stabilisée par des liaisons électrostatiques), ce qui est optimal pour la préparation d'une couche adhésive. La clé du produit résulte dans la présence d'acide hyaluronique connu pour ses propriétés hydratantes.⁽¹²⁾

Un autre avantage au produit est le caractère de semi-occlusion. Tout d'abord, cette caractéristique rend le film perméable à la vapeur d'eau et aux échanges gazeux, imperméable

aux bactéries et aux fluides, il gère également l'exsudat par évaporation, puis favorise l'absorption cutanée du principe actif en potentialisant son action par la libération du principe actif au compte-goutte. En termes de sécurité, la semi-occlusion n'est pas à l'origine d'effets indésirables. En effet, ceux qui sont observés sont d'ordre local et correspondent à ceux reportés avec les corticostéroïdes topiques. ⁽¹³⁾

Ce traitement est donc fin, discret et esthétique. Il est confortable et pratique car il est simple à poser et prêt à l'emploi, découpable, permet de limiter les frottements et donc la reprise de l'inflammation. De plus, ce dernier est particulièrement bien adapté aux articulations comme le démontre l'image ci-dessous (voir Figure 2).

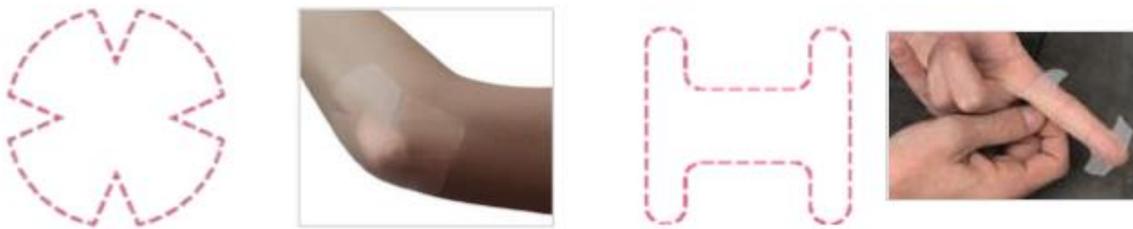


Figure 2: Bétésil® est adapté aux articulations

ii. Les indications du produit⁽¹²⁾

Bétésil® est indiqué chez l'adulte uniquement.

La population pédiatrique ne peut faire l'objet d'une prescription car la sécurité et l'efficacité du produit n'ont pas encore été établies chez l'enfant de moins de 18 ans.

Ce médicament est indiqué en première intention dans le traitement du psoriasis chronique en plaques, localisé aux endroits difficiles à traiter (Il s'agit notamment des genoux, coudes et face antérieure du tibia, sur une surface ne dépassant pas 5 % de la surface corporelle).



Figure 3: Psoriasis chronique en plaques

En seconde intention, ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique des dermatoses inflammatoires qui ne répondent pas aux corticoïdes de niveau d'activité inférieur, c'est-à-dire : l'eczéma, la lichénification, le lichen plan, le granulome annulaire, la pustulose palmaire et plantaire et le mycosis fongoïde.

Afin de prouver l'efficacité de Bétésil® face aux autres concurrents, et toujours dans le but de se différencier et de justifier la position du produit sur le marché, deux études ont été menées : il s'agit de l'étude NALDI et l'étude ORTONNE qui seront décrites dans la section suivante.

d. Les preuves d'efficacité obtenues au travers des études cliniques

i. Etude NALDI

L'étude NALDI est une étude clinique interventionnelle du dossier d'autorisation de mise sur le marché (AMM) datant de 2011⁽¹⁴⁾. Il s'agit d'une étude de supériorité, randomisée en simple aveugle comparant l'efficacité et la tolérance entre un groupe traité par une présentation de valérate de bétaméthasone en emplâtre, Bétésil <116 patients>, et une présentation de la même molécule sous forme de crème, Betneval® <114 patients>.

L'objectif était de démontrer la supériorité de Bétésil® (film bioadhésif appliqué 1 fois par jour) versus VBM crème 0,1% (Betneval®, GlaxoSmithKline, bétaméthasone en crème appliquée 2 fois par jour) en comparant leur efficacité et leur tolérance dans l'indication psoriasis chronique en plaque léger à modéré.

230 patients ont été sélectionnés en intention de traiter (ITT), c'est-à-dire que tous les patients initialement inclus dans l'étude sont analysés même s'ils arrêtent le traitement pour des raisons de survenue d'effets indésirables par exemple.

Les patients sélectionnés étaient tous majeurs, atteints de psoriasis en plaques léger à modéré chronique stable, c'est-à-dire moins de 10% de la surface corporelle atteinte. Ils possédaient entre 2 et 4 plaques sur les coudes et/ou genoux sur une surface de 10 à 150 cm² et ne prenaient pas de traitement systémique pour leur pathologie.

Le traitement a duré entre 3 et 5 semaines selon l'évolution de la maladie. Le critère principal de cette étude était l'efficacité évaluée par le pourcentage cumulatif du nombre de patients en rémission à 3 semaines de traitement, soit le nombre de patients présentant un blanchiment des lésions cibles après 3 semaines de traitement, c'est-à-dire en rémission. Le PGA signifie Physician's Global Assessment et permet de connaître la réponse au traitement. Plus les scores sont élevés, plus le psoriasis est sévère. Ce dernier est établi sur 6 points comme le montre le schéma ci-dessous :

Score PGA (de 0 à 5) Evaluation de la sévérité de la lésion

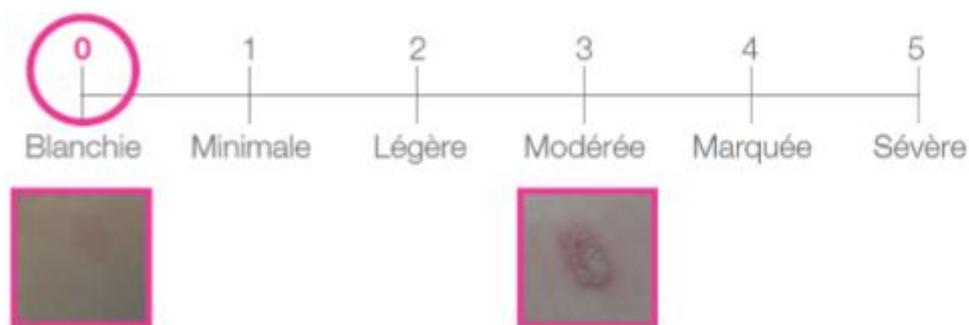


Figure 4: Evaluation de la sévérité de la lésion⁽¹⁵⁾

Le traitement a été administré selon le schéma thérapeutique ci-dessous (voir Figure 5) :

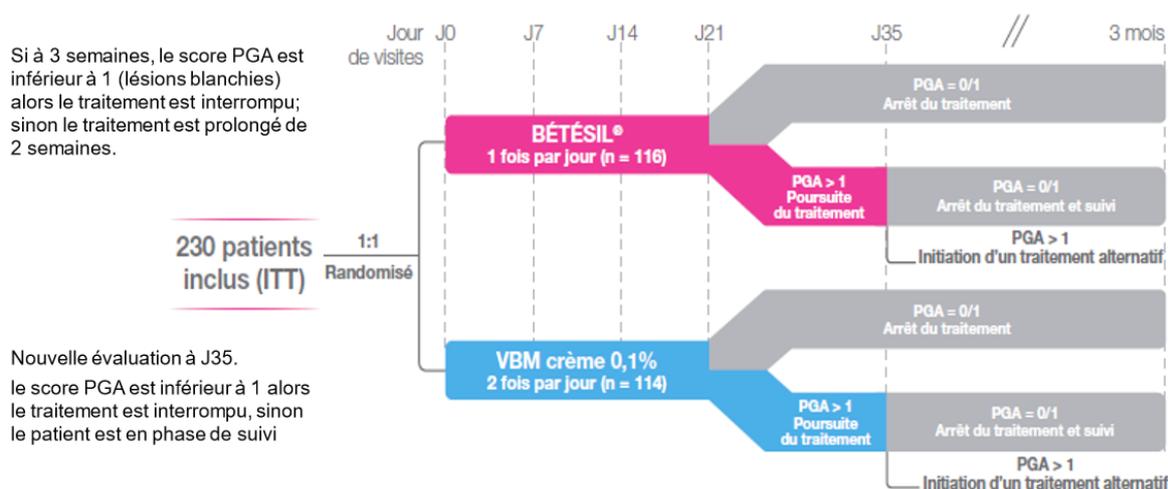


Figure 5: Schéma de l'étude NALDI

Après 3 semaines, 52,68% des patients n'ont plus de plaque dans le groupe Bétésil® versus 31,19% dans le groupe Betneval. On peut donc affirmer que **Bétésil® est supérieur à Betneval® en termes d'efficacité et possède une tolérance équivalente.** ⁽¹⁴⁾

ii. Etude ORTONNE⁽¹⁶⁾

L'étude Ortonne ⁽¹⁶⁾ est une étude de non-infériorité, randomisée en simple aveugle, comparant un emplâtre de 2,25 mg de valérate de bétaméthasone par jour à une application quotidienne de l'association calcipotriol et dipropionate de bétaméthasone sous forme de pommade.

Le but de l'étude est de démontrer la non-infériorité de Bétésil® (en emplâtre appliqué 1 fois par jour) versus une association Bétaméthasone/Calcipotriol (Daivobet® du laboratoire Léo

Pharma, pommade en une application quotidienne) tout en comparant leur efficacité et leur tolérance. Pour cette étude, ont été inclus 324 patients en ITT, dont 264 per protocole, c'est-à-dire des patients sans déviations majeures au protocole et ayant terminé la période de traitement. Les caractéristiques des patients inclus étaient les suivantes :

- Adultes > 18 ans
- Psoriasis en plaques léger à modéré chronique stable < 10% de la surface corporelle
- Niveau de gravité du psoriasis estimé par le score total de sévérité TSS ≥ 4
- Au moins 2 plaques bilatérales sur les coudes et/ou genoux sur une surface de 10 à 75cm²
- Sans traitement systémique du psoriasis

Le traitement a duré 4 semaines, suivi de 2 mois d'observation.

Le critère principal de cette étude concernait l'efficacité évaluée par le score TSS global à 4 semaines de traitement. Ce TSS qui signifie Total Severity Score comprend quatre items, dont l'érythème, la desquamation, l'épaississement des plaques et le prurit. Cette échelle se mesure sur 4 points de 0 absent à 3 sévère et le total des points va de 0 (pas de lésions) à 12 (psoriasis sévère).

Le critère secondaire a été évalué sur 3 à 5 semaines en s'appuyant sur la qualité de vie du patient mesuré par le score DLQI, Dermatology Life Quality Index⁽¹⁷⁾. Ce dernier permet de mesurer l'impact de l'atteinte dermatologique grâce à un questionnaire de 10 questions sur 6 domaines de qualité de vie.

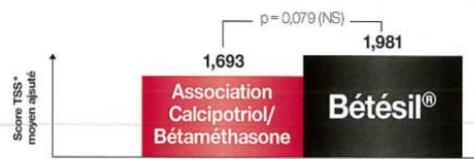
L'évaluation du TSS a eu lieu toutes les semaines, avec une analyse de l'efficacité à la semaine 4. Le traitement est poursuivi jusqu'à obtention d'un TSS inférieur à 1 (lésions blanches) sinon au maximum pendant 4 semaines. A l'arrêt du traitement le patient entre en phase de suivi de 8 semaines.



Figure 6: Schéma de l'étude ORTONNE

Pour comparer les deux traitements, la différence des moyennes ajustées des scores TSS après 4 semaines de traitement est réalisée.

Différence entre les scores TSS (Non Significatif)
 DAIVOBET® – BETESIL® = - 0,288



= Efficacité comparable après 4 semaines

IC à 95% = [-0,610 ; 0,034]
 Entièrement supérieur à la borne de non infériorité -1

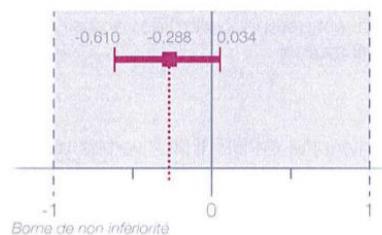


Figure 7: Efficacité évaluée par le score TSS après 4 semaines (Per Protocole)

Bétésil® est donc non inférieur à une association calcipotriol/bétaméthasone.

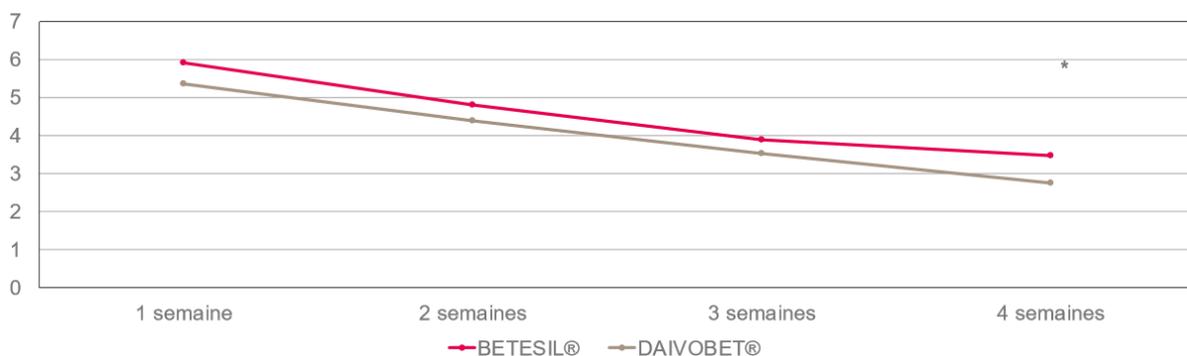


Figure 8: Résultats des scores DLQI (0-30)

Aucune différence significative entre les traitements n'est mise en évidence, excepté à 4 semaines, en faveur de Daivobet®, mais sans pertinence clinique.

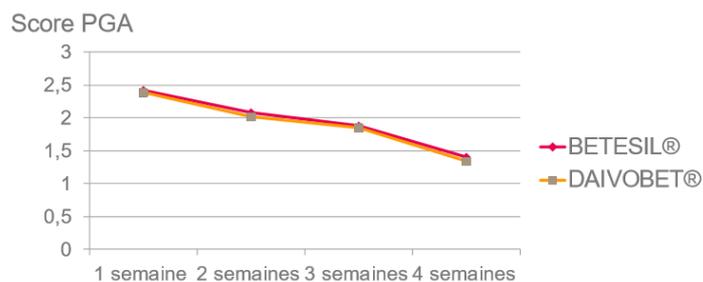


Figure 9: Score PGA évalué par l'investigateur

Il n'existe pas de différence statistiquement significative entre les deux traitements.

En conclusion, l'étude montre donc la non-infériorité de Bétésil® démontrée versus une association de calcipotriol (50µg) / dipropionate de bétaméthasone (0,5 mg/g) dans le psoriasis en plaque Bétésil en film bioadhésif est aussi efficace que Daivobet pommade, présentant une association de deux principes actifs.

La tolérance est équivalente pour les 2 groupes de traitement : Ce qui signifie qu'il n'est pas survenu plus d'effets indésirables dans le groupe Bétésil que dans le groupe Daivobet®. Nous avons démontré que le médicament Bétésil® était efficace et qu'il avait sa place dans la prise en charge de patients souffrants de psoriasis et de dermatite atopique. Nous allons maintenant analyser le marché avec les données dont nous disposons. Qui sont les concurrents ? Comment les laboratoires sont-ils perçus par les prescripteurs ? C'est cette analyse qui a permis aux marketeurs de repositionner le médicament sur son marché et de remettre en question non seulement la cible choisie mais aussi la manière de l'aborder.

III. Analyse chiffrée de l'environnement concurrentiel de Bétésil® : un océan rouge

Au sein de cette partie, nous allons montrer que le marché des dermocorticoïdes est un marché très porteur, ce qui explique la multiplicité des acteurs qui se présentent et l'intérêt de se différencier auprès du prescripteur. Ensuite, nous analyserons les données issues de l'IMS HEALTH et du CAM pour comprendre les conditions réelles de prescription du produit, voir les différences d'emploi malgré des indications identiques. Enfin, à travers une analyse des sites internet et des campagnes marketing menées par le principal concurrent et par les Laboratoires Genevrier qui commercialisent Bétésil®. Nous expliquerons par la suite comment le marketing B to H s'appuie sur des émotions et sur la sensibilité des médecins comme levier de prescription.

a. Analyse de l'environnement concurrentiel de Bétésil®

Le marché des dermocorticoïdes est un **marché de grande ampleur** puisqu'au mois de juillet 2019, en cumul fixe (CF) il représentait **54M €**, soit une évolution de **+4.65% par rapport à l'an dernier**.⁽¹⁸⁾ En unités vendues (UN), ce marché représente **10M d'UN** mais une évolution de **-0.67% par rapport à l'année précédente**.⁽¹⁸⁾ Le dynamisme de ce marché explique que certains laboratoires soient particulièrement implantés auprès des professionnels de santé comme c'est le cas de LEO PHARMA. La stratégie d'entreprise à se différencier et à toujours proposer des services innovants aux professionnels prend alors tout son sens.

Au sein de ce marché, 12 concurrents de Bétésil® ont été identifiés. Ces produits font partie du marché parce qu'ils étaient tous indiqués dans le psoriasis en plaque et dans les dermatites inflammatoires qui sont aussi des indications propres à notre produit. Parmi ces 12 compétiteurs, on décompte 7 laboratoires pharmaceutiques dont nous allons présenter pour

chacun leur part de marché (PDM) et leur cumul fixe c'est-à-dire le nombre d'unités vendues depuis le début d'années jusqu'au mois de juillet (date limite du GERS auquel j'ai eu accès). Ces données vont nous permettre de construire la matrice Boston Consulting Group (BCG) nécessaire pour positionner les produits les uns par rapport aux autres.

i. LEO PHARMA

Il s'agit du laboratoire le plus implanté auprès des professionnels de santé en dermatologie. En effet, il met sur le marché 4 médicaments remboursés au même titre que Bétésil®. Avec ses 4 produits, il représente à lui tout seul 70% des parts de marché en CA (cumul fixe du mois de juillet 2019 ⁽¹⁸⁾).

DAIVOBET® existe sous la forme de gel avec ou sans applicateur ou en pommade. Il s'agit d'un sérieux concurrent de Bétésil®, lui aussi appartenant à la classe III. C'est le leader sur le marché, avec 38% de part de marché. En cumul fixe (CF) juillet il rapporte 20M€ mais involue à -20% depuis la mise sur le marché de leur dernier médicament pour le psoriasis : Enstilar®.



Figure 10: Visuel du médicament Daivobet®

ENSTILAR® est une mousse cutanée de classe III et la principale menace sur le marché pour Bétésil®. Lancé seulement en 2018, en CF juillet il rapporte 13M€ ce qui représente 24% de part de marché. ⁽¹⁸⁾ L'année 2018 a été également celle du lancement du générique de Daivobet® : le calcipotriol/bet du laboratoire Sandoz. Nous le verrons ci-après, la stratégie de communication a été différente et bien pensée, expliquant que la croissance du produit continue, gagnant davantage de part de marchés sur Daivobet®.



Figure 11: Visuel du médicament Enstilar®

DAIVONEX® existe sous la forme de crème ou de pommade et connaît une évolution de +60% VS l'an dernier et en cumul fixe juillet valant 1M€. ⁽¹⁸⁾



Figure 12: Visuel du médicament Daivonex®

LOCOID® est disponible sous la forme de crème, crème épaisse, émulsion, lotion, pommade. En CF, il représente 3.412 M€ et connaît une involution à ce jour de -2.7%.



Figure 13: Visuel du médicament Locoid®

ii. ALLIANCE PHARMA

Alliance pharma France est un laboratoire qui n'est pas spécialisé en dermatologie, mais il met sur le marché des produits touchant à plusieurs aires thérapeutiques comme par exemple, l'endocrinologie, la gastroentérologie... Ainsi, en dermatologie, il ne propose qu'un seul produit : TRIDESONIT®. Ce dernier n'existe qu'en crème et le psoriasis fait partie d'une de ses indications mais ce n'est pas la principale comme pour ENSTILAR® ou DAIVOBET® ou BETESIL®. Ce qui explique que j'ai moins suivi son évolution d'autant plus qu'il n'appartient pas à la classe III donc il est moins comparable. Cependant, il représente en CF : 1M€ car prescrit surtout pour des patients qui ont de l'eczéma ou des dermatites et connaît une petite évolution de 2% par rapport à l'an dernier. ⁽¹⁶⁾



Figure 14: Visuel du médicament Tridesonit®

iii. GLAXOSMITHKLINE

Ce laboratoire est connu notamment grâce aux branches pharmaceutiques suivantes : les maladies respiratoires, les vaccins et l'hypertension artérielle pulmonaire. Il est néanmoins bien implanté en dermatologie mais comme pour Alliance Pharma France, il est moins impliqué dans le combat contre le psoriasis. Il met sur le marché 3 produits utilisés en dermatologie :

FLIXOVATE® est un médicament de classe III existant sous la forme de crème ou de pommade. A la différence des autres produits identifiés du marché considéré dans notre étude, il ne s'adresse pas qu'aux adultes mais peut également être prescrit chez le nourrisson à partir de 3 mois. En CF, il représente 639K€ et évolue fortement de -35% par rapport à l'année 2018.
(16)



Figure 15: Visuel du médicament Flixovate®

BETNEVAL® existe en crème, pommade, ou lotion. Ce produit de classe III est plutôt prescrit dans les cas d'eczéma et représente en CF : 525 K€ donc ce n'est pas une grande menace mais néanmoins à inclure dans le marché et sa vente a involué à -1.62%.⁽¹⁶⁾



Figure 16: Visuel du médicament Betneval®

DERMOVAL®, existe en crème ou en gel, et fait partie des dermocorticoïdes de classe IV. Etant donné que ce produit n'est pas comparable au notre car plus puissant, nous ne nous

sommes pas particulièrement intéressée à son évolution. Néanmoins, en CF il représente 887 K€ et connaît une petite évolution de 1.8% par rapport à l'an dernier.⁽¹⁶⁾



Figure 17: Visuel du médicament Dermoval®

iv. MSD

MSD est un laboratoire qui n'est pas spécialisé dans la dermatologie. Il propose des médicaments d'aires thérapeutiques diverses telles que l'arthrose ou l'asthme. Il met sur le marché un produit très utilisé et aujourd'hui génériqué par le laboratoire Biogaran : DIPROSONE®. Il s'agit d'un dermocorticoïde de classe III, très utilisé car il a beaucoup d'indications en plus de celles de Bétésil® comme les piqûres d'insectes, le prurigo parasitaire, le lupus érythémateux... Ce médicament a un fort potentiel, puisqu'actuellement il représente en CF : 8M€ mais connaît une petite involution de -2.76% par rapport à l'an dernier.⁽¹⁸⁾

v. BAYER

En dermatologie, Bayer propose 1 médicament appelé NERISONE® sous forme de crème ou pommade. Celui-ci est indiqué dans le cas de dermatite et de psoriasis à l'exclusion de plaques étendues. Ce dermocorticoïde de classe III représente actuellement en CF : 2M€ et arrive à se stabiliser d'une année à l'autre.⁽¹⁸⁾



Figure 18: Visuel de médicament Nérisonne®

vi. SANDOZ

Laboratoire génériqueur, Sandoz a commercialisé le générique du Daivobet® en 2018. Celui-ci croît de mois en mois même s'il ne semble pas être une menace à présent. Sa vente est bien sûr facilitée avec le droit de substitution du pharmacien signifiant que les ventes de Daivobet® devraient réduire significativement. A l'heure actuelle, Calcipotriol/BET possède 1.42% des parts de marché.⁽¹⁸⁾ Les données concurrentielles sont résumées dans la figure 19 dans laquelle on y trouve pour chaque produit, la part de marché en unités vendues, l'évolution en unités

vendues, ainsi que le cumul fixe en euros de ce qu'a rapporté le produit à la firme pharmaceutique.

Produit	Part de marché (UN) en %	Cumul Fixe en €	Evolution en CF (UN) en %
BETESIL	0.92%	1.562 M €	-23.75%
DAIVOBET	38%	20 M €	-21%
ENSTILAR	24%	13 M €	Non significative
DAIVONEX	0.35 %	1 M €	+60%
LOCOID	16%	3.412 M €	-2.7%
TRIDESONIT	7%	1 M €	+ 1.82%
FLIXOVATE	2%	639 K €	-35%
BETNEVAL	0.97%	525 K €	-1.53%
DERMOVAL	5.92%	887 K €	-1%
NERISONE	11%	2 M €	0.19%
CALCIPOTRIOL/BET = générique de Daivobet	0.92%	1.562 M €	-23.75%

Figure 19: Résumé des données concernant les principaux concurrents de Bétésil

La matrice Boston Consulting Group est un outil stratégique. Elle est utilisée pour gérer le portefeuille de produits ou d'activités au sein d'une entreprise et permet de définir des choix stratégiques. J'ai représenté la matrice ici afin de qualifier Bétésil® par rapport à ses concurrents sur le même marché. C'est d'ailleurs pour cette raison que les trois produits sont placés dans la même moitié de cadran. Néanmoins, les entreprises l'utilisent différemment, afin d'éliminer les produits qui sont les moins compétitifs.

Cette dernière prend en compte le taux de croissance du marché et la part de marché relative de l'entreprise, divisant la matrice en quatre catégories : la vache à lait (leader sur un marché mature), la vedette (leader sur un marché en croissance), le dilemme (challenger sur un marché en pleine croissance), le poids morts (challenger sur un marché en déclin).

BOSTON CONSULTING GROUP MATRIX

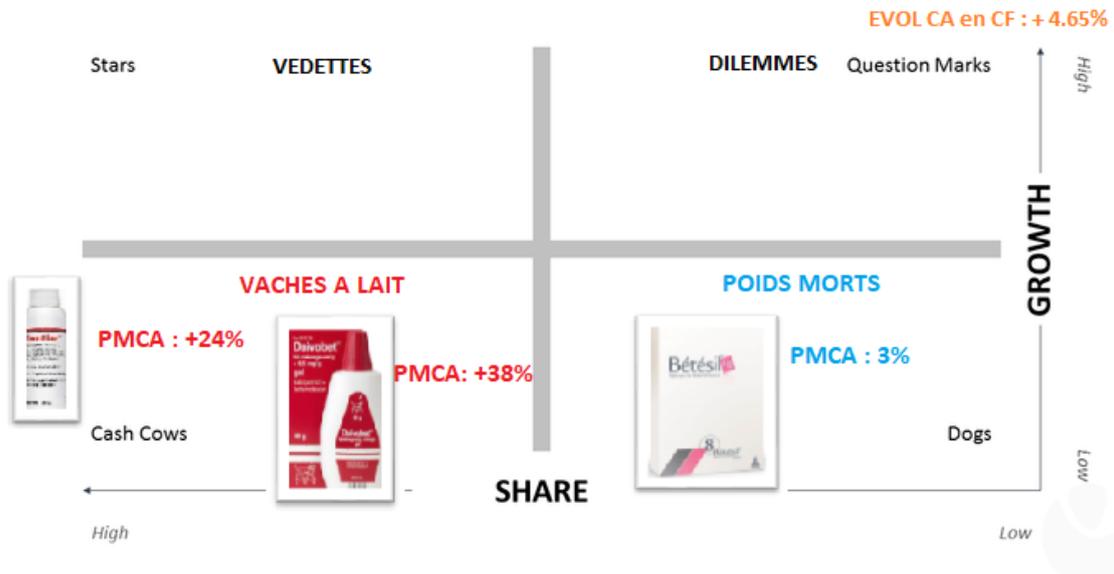


Figure 20: Matrice Boston Consulting Group du marché des dermocorticoïdes⁽¹⁸⁾

Le marché des dermocorticoïdes est un marché stable avec des ventes qui se maintiennent d'année en année et évolue positivement si l'on regarde le chiffre d'affaire en euros. En effet, en CF au mois de juillet 2019, le chiffre d'affaire connaissait une évolution de +4.65%. Ainsi, sur des marchés plutôt stables comme celui-ci, les produits qui possèdent la plus grande part de marché relative (Daivobet® et Enstilar®) sont appelés des « vedettes ». L'enjeu pour le Laboratoire Léo Pharma est de rentabiliser les vaches à lait qui sont des produits aux parts de marché élevées sur un marché en faible croissance mais en phase de maturité. Ces produits sont très rentables car ils nécessitent peu d'investissements et dégagent des flux financiers importants qui permettront d'être réinvestis dans d'autres produits tels que les dilemmes.

Pour les Laboratoires Genevrier, la décision a été prise de maintenir Bétésil® sur le marché mais sans investir davantage dans la promotion du médicament d'où l'importance de se différencier autrement grâce au B to Human et à l'accompagnement du professionnel de santé à moindre coût.

b. Analyse des sources d'informations et des données sur le médicament

Comme nous avons pu le voir précédemment, les concurrents sont nombreux et les parts de marché difficilement récupérables sur les produits phares tels que Enstilar® ou Daivobet®, alors, quelle est leur stratégie et comment font-ils pour poursuivre leur croissance dans un contexte « d'océan rouge » ?

Afin de répondre à cette question, j'ai analysé de plus près les sources d'information dont je disposais, c'est-à-dire : l'IMS HEALTH et le CAM, me permettant de construire également le SWOT de Bétésil® (voir annexe 9).

Pour introduire ces données et résultats d'étude, il est important d'avoir quelques chiffres en tête. Un **dermatologue** traite en moyenne **112 patients psoriasiques/an** contre **14 pour le médecin généraliste**. Cependant, si l'on s'intéresse aux **dermatites atopiques**, **le médecin généraliste voit 37 patients/ an** donc selon l'indication que l'on décide de promouvoir, le poids relatif des prescripteurs sera différent et donc la cible à choisir le sera également. ⁽¹⁹⁾

Si l'on s'intéresse au marketing B to H dans le cas où la cible préférentielle est le médecin généraliste, les newsletters envoyées et les outils présentés auront un lien avec l'eczéma ou autre dermatite atopique. Cependant, si la cible désignée est le dermatologue, la communication sera tournée vers le psoriasis.

i. Analyse des données issues de l'IMS HEALTH

La base de données de l'IMS Health offre une vision globale du marché pharmaceutique. En effet, cette base de données permet d'avoir un certain nombre d'informations sur **l'environnement de prescription de son médicament** (voir Tableau 2) : Age-Sexe du patient utilisateur, spécialité des médecins prescripteurs, âge du médecin prescripteur, région dans lesquelles le produit est le plus prescrit, s'il s'agit d'initiation ou de renouvellement d'ordonnance, informations sur les co-prescriptions etc...

Dans le tableau suivant, il était plus pertinent que nous ne mettions que les données de Daivobet®, Enstilar® et Bétésil® car la communication de ces trois médicaments était portée essentiellement sur le psoriasis et non sur les dermatites atopiques à la différence des autres médicaments du marché.

Médicament	Prescripteurs du médicament	Renouvellement/initiation des ordonnances	Sexe du prescripteur
Daivobet®	- MG : 73% - DE : 27%	- Renouvellement : 54% - Initiation : 46%	F : 66%
Enstilar®	- DE : 66% - MG : 44%	- Renouvellement : 30% - Initiation : 70%	H : 55%
Bétésil®	- DE : 63% - MG : 37%	- Renouvellement : 19% - Initiation : 81%	H : 60%

Tableau 2 : Informations issues des données de l'IMS Health

Pour Bétésil®, la prescription du médicament par les dermatologues prend toute son importance sur le marché du psoriasis. L'enjeu est de taille puisque la prescription par les dermatologues rapporte environ 2M€ et celle du médecin généraliste, 1.39M€ au laboratoire.

On observe que la stratégie du laboratoire Léo pharma est compensatrice puisque les dermatologues prescrivent majoritairement Enstilar®, mais pour Daivobet® c'est l'inverse. On suppose alors que la visite médicale suit ce modèle et que le produit est présenté différemment chez les spécialistes. Cette présentation et cet accompagnement du praticien aiguillent la prescription du médecin. Le laboratoire a certainement lancé son produit en 2018 pour compenser l'arrivée du générique de Daivobet® la même année. C'est pour cela qu'il y a plus d'initiation de traitement pour Enstilar® que pour Daivobet®.

Concernant Bétésil®, le taux d'initiation de traitement est très élevé par rapport au renouvellement (81% versus 19%), ce qui suggère que les médecins ne sont pas fidèles au produit. Cependant le nombre de prescriptions a évolué de +12% par rapport aux données de 2018 (donc de l'année précédente) donc le nombre de praticiens enclins à le prescrire est plus important.

La solution pour que les médecins continuent d'initier les traitements tout en augmentant le nombre de renouvellement d'ordonnance, serait donc d'amener les médecins à prescrire à nouveau le médicament lors d'une seconde cure et le Business to Human est « une solution » pour y arriver. Le service fait partie des moyens comme nous le verrons ci-dessous.

ii. Analyse des données issues du CAM

Le CAM (Cabinet Antoine Minkowski) est une source de données qui sont fournies par des médecins panélisés. Ces derniers, remontent l'information que leur délivre l'industrie pharmaceutique à travers différents canaux de communication. Ces panélistes vont remplir un formulaire après chaque passage de la visite médicale ou après avoir participé à une réunion. Ils se sont engagés vis-à-vis de la société qui les a recrutés.

Ainsi, cette base nous donne plusieurs informations : la répartition des investissements par spécialité de tout média confondu, la répartition des visites (face/face) par spécialité...

Investissement et part de marché

Le GERS signifiant Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques, nous permet d'avoir une vision globale du marché tandis que le CAM nous permet de connaître les investissements qui sont faits sur ce même marché. Ainsi, il n'est pas étonnant d'observer que le produit sur lequel le laboratoire investit majoritairement est celui qui a la plus grande part de marché. Ci-dessous, vous trouverez les investissements sur chaque produit en pourcentage (voir Figure 20).

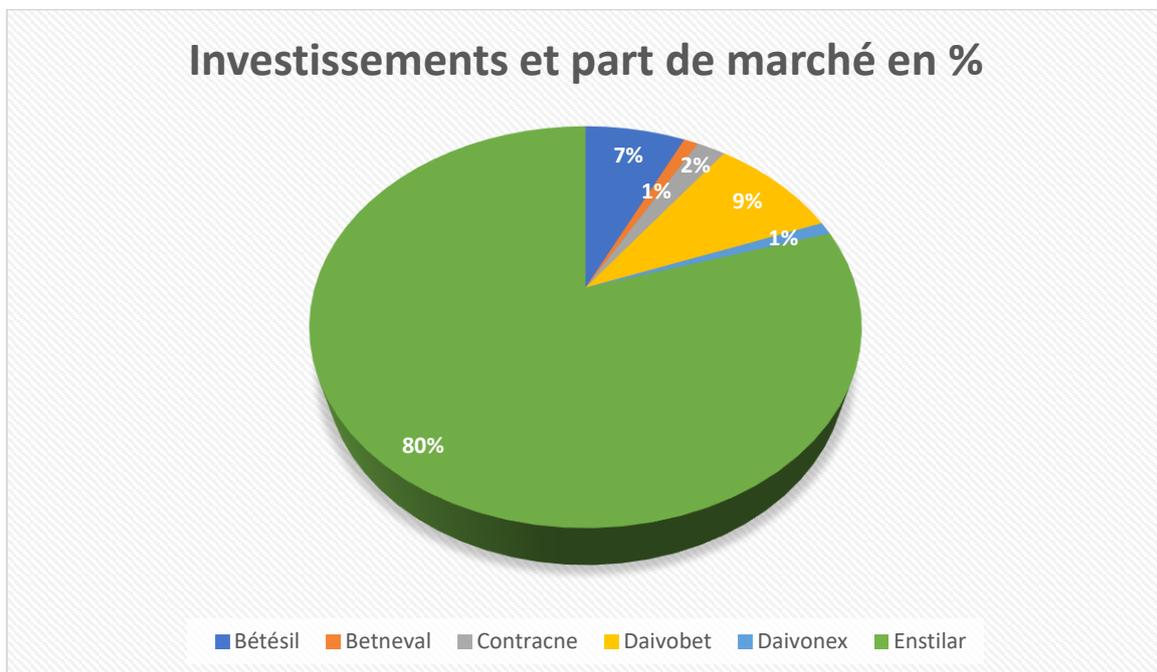


Figure 21: Investissements et part de marché en %

Le type de contact par produit

Lors de cette analyse en cumul fixe, nous n'avons pu comparer que les données de Daivobet® et Enstilar® car les laboratoires Genevrier avaient arrêté la visite médicale pour Bétésil® en 2018 et les données n'étaient donc pas disponibles pour ce produit.

Ainsi en CF, LEO PHARMA propose lors des visites Daivobet® à 88% en face à face avec le médecin, soit 12% via le web ou par téléphone. Concernant Enstilar® il est présenté quasiment à 100% en face à face⁽²⁰⁾

La visite médicale est donc pour le moment le canal de communication privilégié pour les laboratoires pharmaceutiques même si le digital s'intègre de plus en plus dans les pratiques.

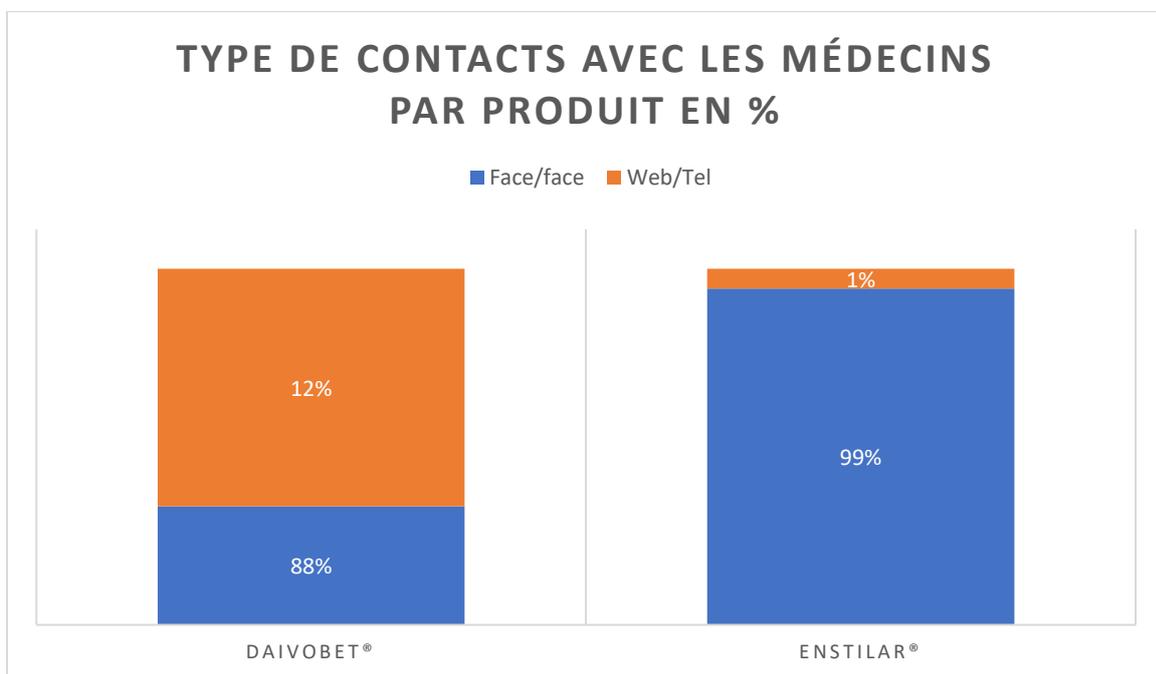


Figure 22: Type de contacts avec les médecins par produit en % pour Daivobet® et Enstilar®

Concernant la répartition des investissements par spécialités tous médias confondus, vous trouverez l'ensemble des informations propres aux trois médicaments étudiés ci-dessous (voir Figure 22).⁽²⁰⁾

L'analyse du CAM nous permet de connaître approximativement le laboratoire qui investit le plus, tous médias confondus. Concernant **Daivobet®**, les investissements sont répartis en CF à 29% chez le dermatologue, 8% chez le médecin généraliste et **64% chez le pharmacien d'officine.**

Pour **Enstilar®**, la répartition se fait différemment. En effet : 18% chez le dermatologue, **78% chez le médecin généraliste** et 4% chez le pharmacien d'officine.

Enfin, concernant Bétésil®, **49%** de l'investissement des médias sont répartis chez le **dermatologue** et **51% chez le médecin généraliste**.

Ces répartitions sont différentes car on suppose que lorsque la visite médicale présentait Daivobet® chez le médecin généraliste, Enstilar® était en cours de recherche et son efficacité sur le psoriasis étant supérieure à celle de Bétésil® et Daivobet® Il était donc plus cohérent de maintenir la visite médicale avec Daivobet® chez le médecin généraliste qui voyait plus de dermatoses et en parallèle, élargir son champs d'action en présentant Enstilar® chez le dermatologue qui, lui, voyait plus de patients souffrants de psoriasis. Concernant la visite médicale chez le pharmacien, nous n'avons pas pu connaître quelles actions étaient menées et quelles retombées cela entraînait sur le nombre d'unités vendues car après avoir demandé aux pharmaciens que nous connaissions, aucuns n'avaient réellement fait la rencontre Léo Pharma. De plus les données du CAM auxquelles nous avons accès étaient issues de réponse de médecins mais pas de pharmaciens.

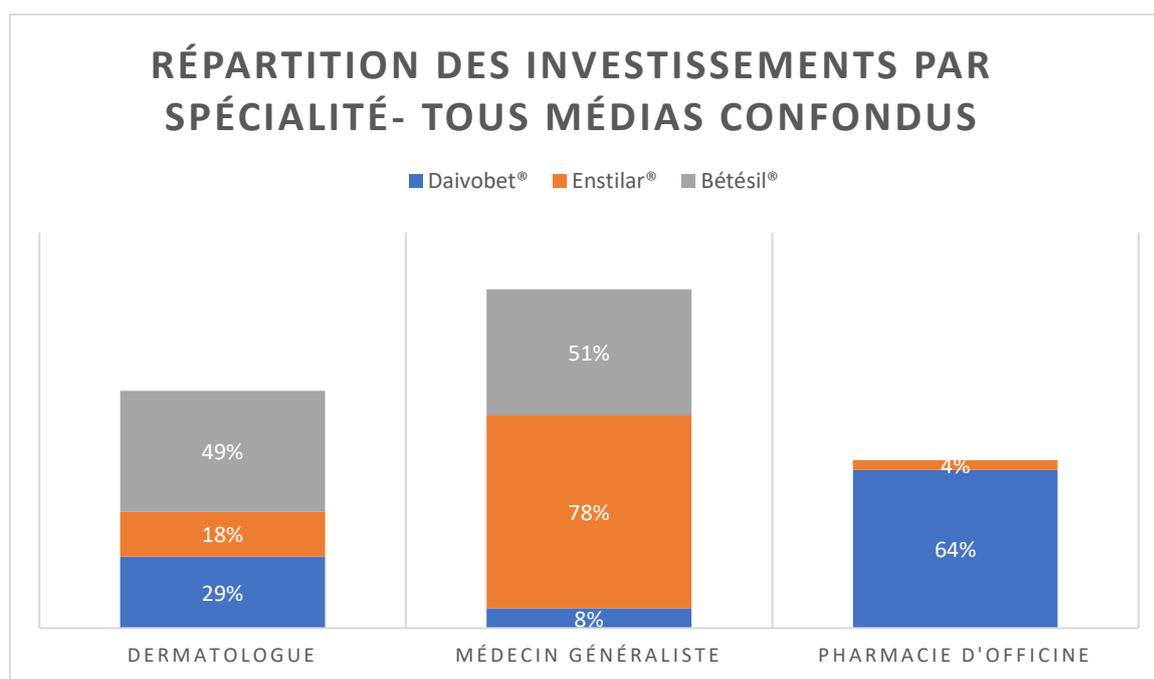


Figure 23: Répartition des investissements par spécialité - Tous médias confondus

iii. Analyse digitale des sites internet et campagnes marketing autour du psoriasis des Laboratoires Genevrier et Léo Pharma

L'image que renvoi le laboratoire sur le web ou les réseaux sociaux est de plus en plus capitale dans le monde du B to B. En effet, l'industrie du médicament cherche à redorer sa réputation

surtout face aux derniers scandales sanitaires tel que le Médiator® ou le levothyrox®. Ceci est d'ailleurs vrai autant pour le grand public que pour les professionnels de santé. Selon une étude BVA pour le LEEM (Les Entreprises du médicament)⁽²¹⁾, « 87 % des Français estiment que les laboratoires jouent un rôle essentiel dans la découverte de nouveaux traitements... Mais 80 % d'entre eux attendent davantage d'informations sur ces recherches et découvertes. Et pour eux, la priorité reste d'investir dans des médicaments contre le cancer (75 %), Alzheimer et Parkinson (58 %) et le sida (37 %). »⁽²²⁾

Ainsi, au sein de ce chapitre je comparerai les actions digitales menées par les Laboratoires Genevrier avec celles du laboratoire Leo Pharma, concurrent premier sur le marché des dermocorticoïdes et leader sur le marché du psoriasis en France. Analyse qualitative comparative des sites internet des Laboratoire Genévrier et du laboratoire Léo Pharma

Dans le but d'établir une communication appropriée aux médecins généralistes et aux dermatologues potentiellement prescripteur du produit Bétésil®, nous allons donc analyser les sites internet des Laboratoires Genevrier et du laboratoire Léo Pharma en retirant les avantages « + » et les inconvénients « - » de ces derniers.

Site internet	Les « + »	Les « - »	Cibles	Evaluation
http://www.leo-pharma.fr/ Présentation de l'entreprise, des aires thérapeutiques prises en charge, etc. - Présentation des affections de la peau et des produits de l'entreprise - Page environnement grand public sur le psoriasis : origine, soigner et vivre avec le psoriasis	Site Web accessible à tous, Interview de l'expert le professeur <u>Nathalie Quiles</u>	Site très old school	Professionnels de santé, patients et grand public	4/5

(intégrée dans les aires thérapeutiques).				
https://www.monpso.fr/ - Quality Care Site Web spécialisé à propos du psoriasis et des traitements – Différents articles : soulager les symptômes du psoriasis, soigner le psoriasis, vivre avec le psoriasis et comprendre le psoriasis.	Aide aux patients atteints de psoriasis	Non identifié (NI)	Patients	4/5
https://www.laboratoires-genevrier.com/ Présentation de l'entreprise, des aires thérapeutiques. Pas de pages environnement.	Une rubrique sur le psoriasis	Pas de page environnement pour le patient qui souhaite consulter sur sa pathologie	Grand public	2/5

Tableau 3: Analyse des sites internet de Léo Pharma et des Laboratoires Genevrier

LEO Pharma | R & D | Aires thérapeutiques | Médicaments | Responsabilité Sociétale | Carrières

Actualités & Communiqués

- 02-09-2019 Nuno Bras est nommé Président de LEO Pharma France
- 02-07-2019 LEO Pharma finalise l'acquisition des produits dermatologiques sur ordonnance de Bayer
- 10-06-2019 LEO Pharma nomme Catherine Mazzacco comme nouveau CEO

Consultez le film

Présence Mondiale

LEO Pharma soutient la recherche et les jeunes chercheurs, avec le prix LEO Pharma Thrombose et Cancer et le prix Charles Grupper.

Votre santé

Pour en savoir plus cliquez sur : [le Psoriasis](#), [la Thrombose](#), [les Kératoses Solaires](#)

Pour toutes questions sur nos produits, contactez le [Service Informations Médicales](#).

Pour déclarer un effet indésirable, contactez le [Service de Pharmacovigilance](#).

QualityCare™ Mon Psoriasis

Figure 24: Screenshot du site internet corporate du laboratoire Léo Pharma

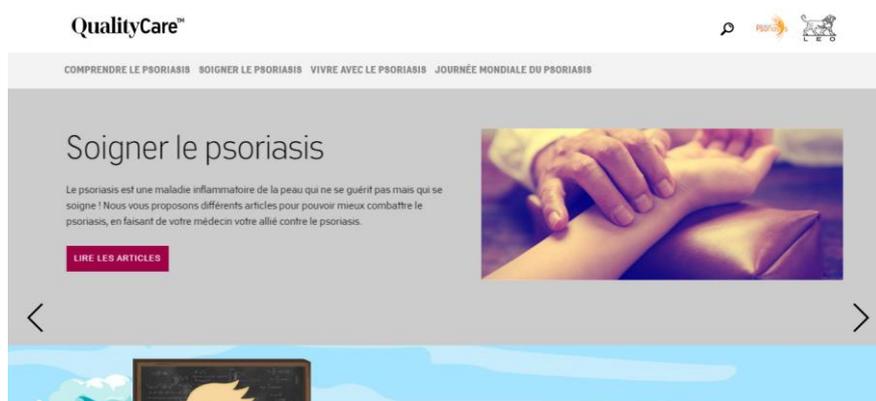


Figure 25: Screenshot du site de Léo Pharma à destination des patients



Figure 26: Screenshot du site des Laboratoires Genevrier à destination du grand public

Après observation, on remarque que le laboratoire Léo Pharma a constitué deux sites avec deux communications distinctes. Le site officiel communique sur le laboratoire et ses généralités comme la recherche, les aires thérapeutiques, tandis que l'autre site est dédié au psoriasis et sur tout ce qu'il faut savoir sur la maladie c'est-à-dire comment la soigner, à quoi elle est due etc... Les Laboratoires Genevrier, eux, communiquent plus généralement au grand public sans spécificité dans les aires thérapeutiques qu'ils abordent et cela nous donne l'impression d'un laboratoire d'automédication qui ne contient aucune molécule dermatologique dans son pipeline.

C'est une certitude, les Laboratoires Genevrier sont moins présents en ce qui concerne la dermatologie à la différence du laboratoire Léo Pharma. De plus, lorsque l'on tape « Psoriasis Laboratoire » sur un moteur de recherche on tombe sur deux laboratoires de compléments alimentaires et le troisième est celui de Leo Pharma mais pas celui des Laboratoires Genevrier.

Le positionnement des Laboratoires Genevrier n'est donc pas optimal, or, en matière de référencement, arriver en première page des résultats de Google, voire dans les trois premiers résultats de recherche représente le graal. Le **SEO** qui signifie Search Engine Optimization, a pour but de remplir **trois objectifs principaux** : **améliorer son positionnement** et donc **augmenter le trafic sur son site Internet**, réaliser une **hausse du taux de conversion** de visiteurs en clients, et observer une **augmentation des ventes**.

Les campagnes digitales réalisées autour du psoriasis

Concernant le laboratoire Leo Pharma, une action de sensibilisation à la maladie a été lancée à Paris en 2016. Cette campagne a été partagée sur twitter via le site internet « #DécouvrezLePsoriasis ». Le grand public a été touché par cet évènement Street Art comme le montre l'image ci-dessous (voir Figure 25).



Figure 27: Campagne digitale #découvrezlepsoriasis du laboratoire Leo Pharma

Une seconde campagne « -31% c'est beaucoup trop ! » a été lancée à l'occasion de la Journée Mondiale du Psoriasis le 29 octobre 2018. L'objectif était de sensibiliser le grand public à l'impact du psoriasis sur le bonheur des patients suite à la publication du rapport mondial sur le bonheur et le psoriasis (World Happiness Research Report 2017). Une vidéo de sensibilisation a également été montée à l'époque sur le site : www.31cesttrop.fr. Le partage de l'opération a été fait sur les réseaux sociaux (Twitter, Facebook, LinkedIn).

Campagne digitale	Les « + »	Les « - »	Cibles	Evaluation
<u>Site Web et compte twitter :</u> #DécouvrezLePsoriasis – Actualités sur l'action Street Art de Leo Pharma (action de sensibilisation)	Montre l'engagement de l'entreprise pour le psoriasis	Seulement une seule ville	Grand public	5/5

participative à Paris les 16 et 17 octobre 2016)				
-31% c'est beaucoup trop ! www.31cesttrop.fr Lancement à l'occasion de la Journée Mondiale du Psoriasis le 29 octobre 2018 - Objectif : sensibiliser le grand public à l'impact du psoriasis sur le bonheur des patients suite à la publication du rapport mondial sur le bonheur et le psoriasis (World Happiness Research Report 2017)	Montre l'engagement de l'entreprise pour le psoriasis - invite le public à partager des visuels pour faire connaître les résultats de l'étude – remporte le grand prix FestiComSanté pour sa campagne	NI	Grand public	5/5

Tableau 4: Tableau : Analyse du site web et compte twitter #découvrezlespsoriasis" et analyse de la campagne « 31% c'est beaucoup trop »



Figure 28: Campagne digitale lancée par le laboratoire Leo Pharma "-31% c'est beaucoup trop"

Le laboratoire Leo Pharma est donc très présent sur le canal digital. Les actions qui ont été mises en place permettent d'abord de prouver l'engagement du laboratoire vis-à-vis des patients mais surtout des professionnels de santé les accompagnant, puis, elles permettent de sensibiliser le reste de la population à la pathologie. Il est vrai que d'un point de vue extérieur, lorsque l'on

est sujet sain et que l'on est sensibilisé à la pathologie, on a une image assez empathique du laboratoire. Cependant depuis 2017 aucune autre campagne n'a été menée.

Concernant les **Laboratoires Genevrier**, aucune action digitale ou campagne marketing n'a été menée sur le psoriasis. C'est certainement cette différence qui expliquerait le manque de notoriété des Laboratoires Genevrier sur le marché du psoriasis. On retient donc que la communication digitale et les actions marketing sont efficaces dans l'image que le laboratoire renvoie et qui explique aussi les préférences de marque de certains prescripteurs indépendamment de la qualité des produits. Nous n'avons pas fait d'études concernant la rentabilité des actions marketing, mais ces campagnes coutent chères et cela suppose que les firmes puissent financer ces opérations.

En s'adressant à la personne en tant qu'individu et en lui proposant une expérience différente de ce qu'elle a connu jusqu'à maintenant, le Laboratoire Léo Pharma s'appuie sur les émotions comme levier marketing. L'enjeu est donc de s'assurer qu'un lien est créé pour fidéliser le patient. Fini l'époque où le marketing proposait uniquement des contenus centrés sur son médicament. Les laboratoires n'hésitent plus à s'adresser à l'humain.

Ainsi, dans la partie suivante, nous présenterons le marketing B to Human à travers l'exemple concret du programme « Protect'action » qui illustre très concrètement les services mis à disposition des professionnels de santé dans le cadre de cette stratégie marketing.

IV. Une solution : le B to Human : des services innovants pour un accompagnement personnalisé du professionnel de santé

Au sein de cette partie, nous vous définirons le concept du marketing Business to Human en vous donnant l'exemple du programme « Protect'action » dont j'ai parlé précédemment et dont j'ai rédigé une partie des newsletters en analysant leur impact sur le professionnel de santé grâce aux Key Performance Indicator (KPI). Ensuite, nous expliquerons quel rôle joue la visite médicale (VM) dans ce concept et comment elle permet au marketing d'améliorer en continue sa communication et son ciblage auprès des professionnels de santé tout en respectant certaines règles (voir Annexe 8). Enfin, nous formulerons quelques pistes à développer dans le but de favoriser la préférence de marque des prescripteurs en s'appuyant sur les données dont nous disposons et que nous avons pu analyser en amont.

a. Définition du marketing B to Human

Nous l'avons vu précédemment, les stratégies marketing B to B ont leur limite, notamment dans le milieu de la santé qui est très réglementé.

Le client ne désire plus qu'on lui délivre un message impersonnel et c'est là que la visite médicale présente un grand intérêt pour le professionnel de santé et plus stratégiquement pour l'industrie pharmaceutique. Ce client souhaite se sentir unique auprès des marques et des entreprises, c'est tout l'intérêt de la stratégie Business to Human: placer l'humain au cœur de la relation avec le client. C'est par la data que ce client laisse, lors des campagnes de mails, lors de sa navigation sur la plateforme professionnelle, ou encore lors des échanges qu'il peut avoir avec le délégué pharmaceutique que l'on peut affiner nos connaissances à son sujet. Personnaliser une offre fait partie intégrante de la stratégie marketing du laboratoire pharmaceutique et permet aux clients de vivre une expérience unique.

Le marketing B to H s'appuie sur des émotions et sur la sensibilité des personnes. Il est primordial de se mettre donc à la place du prospect, de comprendre ses sentiments en l'approchant de la meilleure manière possible. Il faut faire en sorte que l'interlocuteur se sente écouté.⁽²³⁾ Aujourd'hui, les messages personnalisés s'appuient sur des recommandations d'autres clients, des vidéos de satisfaction, des conseils...⁽²³⁾

b. Exemple de la campagne de mailing « Protect'action »

i. Protect'action, qu'est-ce que c'est ?

Protect'action est une **opération multicanale liée au produit Bétésil® qui a débuté en 2017**. Cette opération a été lancée dans le but de **redynamiser les ventes du produit**, en parallèle de l'action de la force de vente.

L'opération s'est déroulée en deux phases : une phase de recrutement des médecins prescripteurs Bétésil® ou appétant aux opérations multicanales et une phase d'emailing avec des propositions d'outils pratiques pour les médecins. La phase de recrutement a débuté en mai 2017 via une campagne de phoning ou d'emailing pour les médecins généralistes et via la visite médicale pour les dermatologues. La seconde phase a débuté en juin 2017, par des envois d'emails de bienvenue et d'emails proposant de commander ou de télécharger des outils pratiques, de s'inscrire par exemple aux newsletters « indice UV (Ultraviolet) » envoyées

durant l'été, etc. Pour la suite de l'année, d'autres emails ont été envoyés aux médecins, pour un total de 4 étapes alignées sur le discours de la visite médicale : « Je diagnostique, Je traite, Je contrôle et Je protège » et proposant de nouveaux outils pratiques pour les clients tout en soutenant la mémorisation produit.

En 2019, ce programme s'est poursuivi essentiellement via le canal digital. J'ai participé à la rédaction de ces newsletters qui ont été envoyées aux médecins généralistes et aux dermatologues sur des thématiques différentes de la campagne de 2017 mais toujours avec l'idée de proposer de la documentation qui puisse être à la fois promotionnelle pour le professionnel de santé et des documents sur la pathologie qui puissent être intéressants pour le médecin dans l'explication de la pathologie et de ses traitements au patient. Ce fut un travail long et difficile car le parcours de validation d'un outil promotionnel est très réglementé et complexe. En effet, lorsque l'on appose sur un document le nom d'un médicament, celui-ci est considéré comme promotionnel. Cela suppose que le marketing fasse des allers-retours de ce même document avec les affaires réglementaires, le modifiant jusqu'à acceptation de ce dernier. Pour notre produit qui est remboursable la situation est encore plus stricte que pour un médicament non remboursable. Après validation des affaires réglementaires et de la direction marketing, celui-ci est envoyé à l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament pendant des périodes de dépôt de demande de VISA définies. Ces procédures sont donc très longues et pendant mes six mois de stage j'ai rédigé des newsletters que je n'ai pu envoyer par mail. Ce service « Protect'action » a été mis en place dans le but de **fidéliser les prescripteurs tout en faisant mention de la marque Bétésil®**. Ces supports permettent au médecin d'apporter une information au patient sur sa pathologie et ainsi d'améliorer sa prise en charge (voir Annexe 3,4 et 5) sans à aller chercher des informations sur le psoriasis sur les sites dédiés à la pathologie (voir Annexe 6).

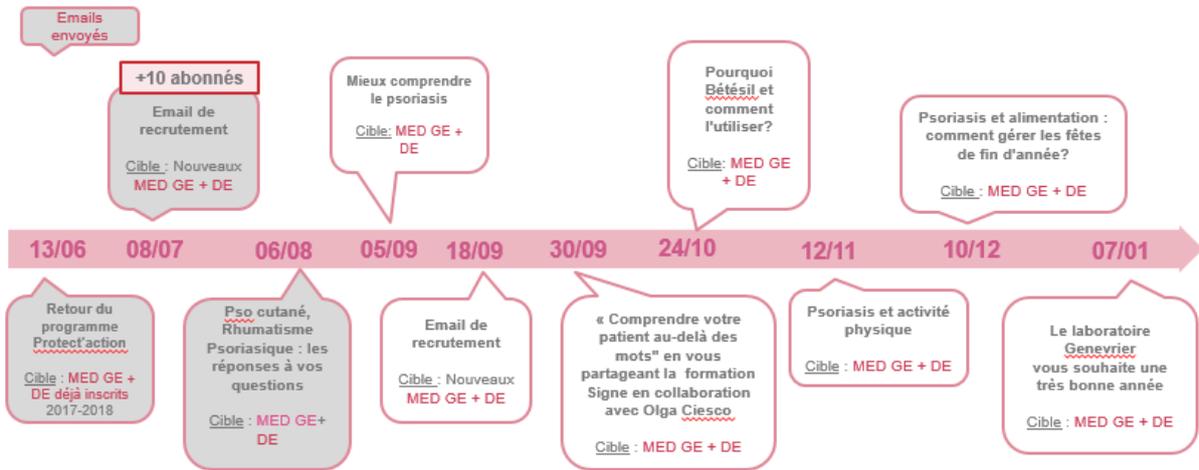


Figure 29: Chronologie des newsletters envoyées de juin à janvier 2020

Bétésil® 2.25 mg
Véritable de Bétaméthasone

Le seul dermo-corticoïde en film
flexible qui traite, contrôle la
douleur et protège la plaie.

Formule de concentration: **REMP** 65%

CLIQUEZ ICI pour accéder au document

En vous souhaitant une bonne lecture, nous vous prions d'agréer nos salutations distinguées.

-PRENOM- -NOM-
-EMAIL-
-FONCTION-

Protect'Action vous accompagne dans la prise en charge de vos patients psoriasiques avec:

- Pour vous : des revues de presse illustrées,
- Pour vos patients : des fiches conseils à leur remettre durant la consultation.

Figure 30: Exemple de newsletter "Mieux comprendre le psoriasis"

MIEUX COMPRENDRE LE PSORIASIS
Expliquez le psoriasis à vos patients

QU'EST CE QUE LE PSORIASIS ?

Il s'agit d'une maladie inflammatoire chronique caractérisée par :

- des plaques,
- des démangeaisons,
- rougeurs, en relief,
- recouvertes de squames blanchâtres ou d'une fine pellicule argentée qui se détache facilement.

Le psoriasis en plaques est la forme la plus courante. Elle se caractérise par des lésions, peu douloureuses, situées le plus souvent au niveau des coudes, des genoux ou des hanches.

LA RÉACTION INFLAMMATOIRE CHRONIQUE ?
L'inflammation est un processus de défense de l'organisme contre une agression. Elle peut être de deux types :

AGUË Généralement bénigne, elle permet au corps de se défendre contre une agression.

OU **CHRONIQUE** La réaction inflammatoire devient alors durable et doit être contrôlée.

Dans le cas de psoriasis, la réaction inflammatoire est chronique et évolue différemment d'un patient à l'autre !

- Certains peuvent avoir un psoriasis évoluant par période de poussées puis de rémission.
- D'autres peuvent avoir un psoriasis en continu.

1. L'usage Placéon (Psoriasis cutané) - Rhumatisme psoriasique: les réponses à vos questions 2015.
2. MEDIM Association Kelly Schmitt - Allergologie et rhumatisme: clés de compréhension 2011, 2010.

Figure 31: Brochure associée à la newsletter " Mieux comprendre le psoriasis"

- ii. Quel objectif stratégique et sur quel KPI s'appuyer pour dresser le bilan de campagne ?

L'avantage du marketing digital est qu'on peut le suivre facilement en temps réel et donc l'optimiser pour atteindre son objectif de vente.

Afin de suivre sa performance digitale le plus précisément possible, il est nécessaire d'identifier ses facteurs de réussite afin de les appliquer à sa future campagne. L'analyse de la performance d'une campagne marketing doit être élaborée avec une méthodologie précise associée aux KPIs appropriés.

Dans le cadre de la campagne Protect'action, les KPIs analysés sont ceux qui suivent.

Tout d'abord, le **taux de rebond** qui évalue si l'email a bien été reçu par la majorité des contacts. Plus il est faible, mieux c'est. Il est donc difficile de diminuer ce taux car il dépend aussi de la boîte mail du client.

Ensuite, le **taux d'ouverture** qui indique si le mail a été ouvert ou pas. Grâce à ce dernier, on peut évaluer si les objets d'email sont efficaces et donnent envie aux contacts de lire le contenu. Si le taux est faible, cela peut vouloir dire que les objets sont très standardisés et pas assez distinctifs aux yeux des clients. Le taux d'ouverture permet également de savoir si le mail est passé en SPAM ou pas car le mail n'a peut-être pas été lu.

Le **taux de clics des documents/ Call-to-action**, sont des taux calculés par rapport aux boutons incitant un internaute à réaliser la mission souhaitée par l'entreprise. En l'occurrence, sur l'exemple de newsletter ci-dessus, l'internaute était incité à télécharger le document. Sur le premier mail de recrutement de médecins, le but était de les faire s'inscrire au programme Protect'action. Le taux de clic donne une idée du pourcentage de contacts qui a ouvert l'email, qui l'ont lu et qui ont été assez intéressés pour cliquer sur le lien à l'intérieur. L'objectif est qu'il soit le plus élevé possible. Pour améliorer le taux de clic, il faut bien-sûr, améliorer son taux d'ouverture.

Est analysé également, le **taux de désinscription**. Plusieurs raisons peuvent entraîner une désinscription, soit parce que les clients ne sont plus intéressés par les thèmes abordés, soit parce qu'ils reçoivent trop d'emails et dans ce cas il vaut mieux les prévenir à l'avance de la fréquence d'envoi. Cela suppose aussi d'être en parfaite coordination avec les autres business units de l'entreprise car un médecin généraliste est susceptible de recevoir des newsletters de plusieurs campagnes à thèmes différents mais provenant du même endroit ce qui va avoir tendance à réduire le taux d'ouverture.

Enfin, le **taux de conversion** qui représente le moment où un client effectue une action spécifique que l'on a prévue à l'avance, comme par exemple, la visite de la plateforme Bétésilconnect qui apparaît sur certains emails de la campagne. Cela permet de mesurer l'efficacité concrète de notre action digitale, déterminant le pourcentage de clients qui sont bien allés au bout de la démarche.

Ces **informations sont capitales** car elles orientent sur le **profil du** prescripteur: s'il a aimé un thème en particulier, s'il préfère les documents téléchargeables sous forme de fiches, brochures ou autre.

Le Business to Human place justement l'humain au cœur de la relation client et c'est grâce à la récolte et à l'analyse de ces données qu'il sème de plus en plus au fil de ses clics et de ses navigations sur les différentes plateformes. Forte de cette meilleure compréhension de ses attentes et envies, le laboratoire est capable de lui proposer du contenu qui l'intéresse, voir de lui faire une offre personnalisée. Cette personnalisation est devenue stratégique en proposant au client une expérience à vivre qui est unique et en cohérence avec sa marque.

c. Des solutions Human to Human utilisées pour optimiser les ventes

i. Visite médicale et impact sur le professionnel de santé

La visite médicale de Bétésil® a cessé en 2018 car la direction pensait que ce médicament était suffisamment connu des professionnels de santé et que la visite leur coûtait finalement plus cher que ce que rapportait le produit pour reprendre finalement en février 2019 car la chute du nombre d'unités vendues était plus importante qu'attendue. On peut le voir sur le graphique (voir Figure 33), cette cessation d'activité a entraîné entre mars 2018 et février 2019 une perte d'environ 8000 unités par mois.

En effet, les **entreprises consacrent des sommes très élevés à la promotion de leurs produits** en France et des différences existent en matière de réponse individuelle à cette promotion.

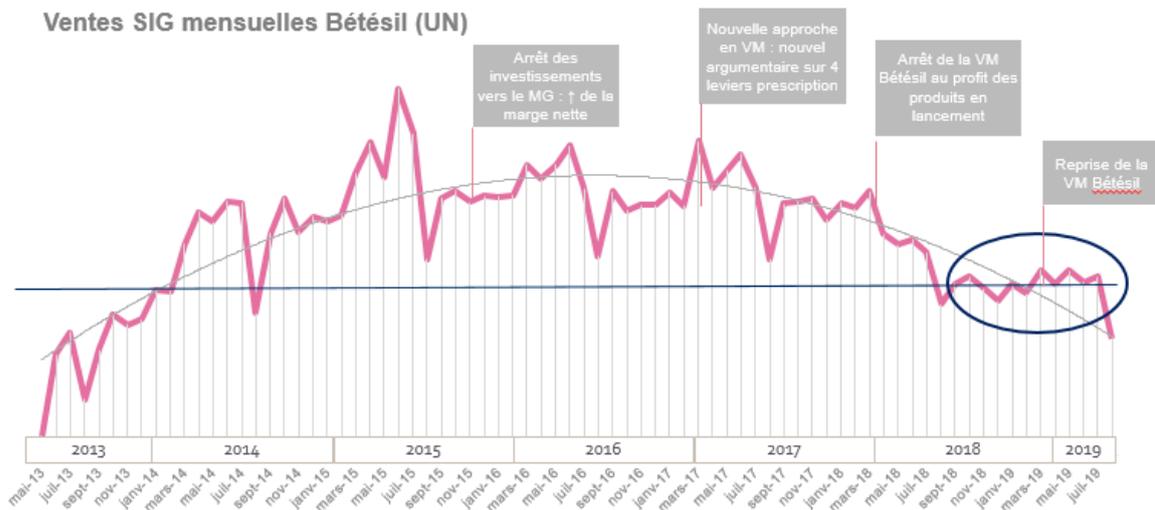


Figure 32: Ventures mensuelles en unités du médicament Bétésil® et atteinte du seuil de fidélité depuis la reprise de la visite médicale

On observe sur ce graphique que les ventes du médicament Bétésil® ont chuté lorsque la visite médicale a été suspendue, cependant, depuis la reprise de cette dernière, on voit bien qu'un seuil de fidélité a été atteint et qu'il se manifeste par une stabilisation du nombre d'unités vendues.

Aujourd'hui, après la reprise de cette visite médicale et la reprise de l'ensemble des opérations marketing, le nombre d'unités vendues par mois se stabilise.

Ces résultats sont essentiellement rétrospectifs et on ne peut pas à l'heure actuelle affirmer que la relation client lors de la visite médicale chez le prescripteur soit la seule raison pour laquelle il y ait eu reprise des ventes. Cependant, on peut affirmer que c'est l'une des raisons pour laquelle ce seuil d'unités vendues s'est stabilisé.⁽¹⁸⁾

On peut se demander pourquoi la **visite médicale fonctionne** aussi bien et pourquoi les laboratoires investissent tous dans ce mode de présentation des produits.

L'adoption du **principe des 3C**⁽²⁴⁾ permet aux forces de vente d'améliorer leur efficacité et leur efficience par la systématisation d'une démarche pertinente. Tout d'abord, le principe des 3C repose sur trois concepts clefs : **Mieux Connaître** (qui sont-ils, que font-ils, que veulent-ils), **Mieux Comprendre** (pourquoi, comment ?), **Mieux convaincre** (Comment, combien ?).

Ainsi, pour accroître leur efficience, les délégués doivent qualifier les médecins de manière à pouvoir définir une stratégie adaptée au profil de chacun d'entre eux.⁽²⁴⁾

Mieux connaître les médecins

Pour mieux les connaître, les délégués segmentent les prescripteurs du médicament en plusieurs catégories : **les clients VIP** qui sont à fidéliser, **les clients actuels** à développer et les **prospects** à conquérir.

Mieux comprendre les médecins

Pour mieux gérer leur temps et leurs investissements, il importe que les délégués comprennent les raisons qui déterminent les préférences des médecins pour certaines marques. Concernant le client à fidéliser, il est important de comprendre quelles sont les raisons de la préférence à la marque et comment consolider et pérenniser cette fidélité. Pour les prescripteurs à développer, comprendre comment accroître la part de prescription de la marque Bétésil® au détriment de la marque Daivobet® ou Enstilar® chez les médecins « clients » et **identifier quels sont les principaux moyens à mobiliser**. Enfin concernant les prospects à conquérir, il faut savoir **pourquoi les prospects ne prescrivent pas Bétésil®** et **comment les convaincre** de commencer à prescrire.

Mieux convaincre les médecins

Les délégués adapteront ensuite leurs efforts qualitatifs (quoi et comment ?) et quantitatifs (Combien ?) et selon les profils de chaque médecin. En effet l'effort et le message donné lors de la visite sont ajustés en fonction des préférences de prescription des médecins et du ou des facteurs dominants qui motivent leurs préférences aux marques. Enfin, ce taux d'effort est ajusté compte tenu du niveau de la prescription de la marque Bétésil®, du potentiel de prescription de cette marque et de la sensibilité des médecins aux efforts et aux discours des délégués.

Une connaissance du client approfondie suppose que les laboratoires pharmaceutiques aient un **Customer Relationship Management très complet (CRM, logiciel de gestion de la relation client)** et investissent davantage dans cet outil qui permettra au siège via les informations rentrées par les délégués de **connaître mieux les clients auxquels ils s'adressent, de leur proposer des outils et des services adaptés**. Il faut donc former son réseau de visite afin qu'il

remplisse le CRM de la manière la plus précise possible. Lors de mon départ au sein des Laboratoires Genevrier nous avons d'ailleurs mis en place, dans le CRM, une case « Protect'action » permettant aux délégués en visite de savoir si le prospect était intéressé par les services proposés, et si elle n'était pas cochée, de parler de ce dernier en direct afin de mieux capter son attention car certains médecins ne sont pas réceptifs au digital. Cette force de vente réorganisée garde un format de visite médicale inchangé. En effet elle ne répond pas aux évolutions des professionnels de santé et notamment en face à face avec un temps de visite très court en moyenne et un discours toujours orienté produit mais pas sur le service ni sur le client.

Les laboratoires possèdent déjà des outils digitaux élaborés et très avancés technologiquement mais ces **outils ne sont pas maîtrisés à 100%** (exemple : le retard dans l'envoi de certaines newsletters). La première étape pour aller dans ce sens est l'automatisation de **la collecte de données sur les canaux digitaux et physiques**, incluant les **données comportementales issues du parcours client mais aussi les données d'utilisation des services et celles liées à la visite médicale**. Une fois cette collecte de données effectuée, le mieux serait de les collecter sur le CRM pour centraliser sa connaissance client. Enfin, la connaissance client permettrait de faire des segments plus fins, conduisant à une personnalisation de la relation avec les professionnels de santé.

Cela suppose d'insuffler de nouvelles pratiques au sein des équipes en communiquant davantage aux Attachés à la Promotion du Médicament (APM) ; délégués pharmaceutiques pour qu'ils co-construisent avec les professionnels de santé des relations futures dans le but que ceux-ci vantent les mérites des services développés auprès des confrères.⁽²⁵⁾

Concernant la communication digitale auprès des médecins, elle est présente avec l'ensemble des opérations d'emailing réalisées par le laboratoire mais ces opérations restent des actes isolés non intégrés dans une logique globale de parcours médecin.

Les professionnels de santé **doivent pouvoir se sentir engagés** à travers une **meilleure expérience client** pour générer la préférence de marque. Ainsi, la **visite médicale et les congrès** doivent être considérés comme des **moments privilégiés** pour leur apporter une expertise scientifique supplémentaire liée à l'évolution du patient et la transformation de l'hôpital et ou de l'officine mais aussi l'accompagnement dans l'usage des services proposés par les Laboratoires Genevrier.⁽²⁵⁾

ii. La fidélisation du client à travers la préférence de marque

Nous avons vu précédemment que les **prescriptions n'étaient pas suffisamment renouvelées** (seulement 19% et en chute de 8% par rapport à l'année d'avant⁽¹⁸⁾, il faut donc trouver le moyen de fidéliser les prescripteurs pour les amener à prescrire à nouveau le médicament.

Tout d'abord, un patient qui met en avant sa **satisfaction** est plus engagé que d'autres et le sera plus longtemps. Il faut donc un moyen pour que ce patient puisse l'énoncer par écrit par exemple et le transmette à son médecin référent qui aura en tête que son patient a été satisfait de sa prise en charge et qu'il pourra sans crainte le prescrire à nouveau. Cela peut se faire à travers une carte de satisfaction avec un mini questionnaire, remis par le pharmacien lors de la délivrance du médicament et qui sera transmis au médecin lors du prochain rendez-vous.

Afin d'être au plus près possible du prescripteur, il faut avant tout comprendre ses besoins et répondre à ses attentes. Cela suppose de former de manière assidue les forces de ventes en amont et de faire en sorte que l'outil de gestion de relation client (CRM) soit correctement utilisé pour être exploité au mieux par le marketing qui proposera des actions opérationnelles correspondantes.

Fidéliser le client c'est aussi **proposer des services pour se différencier de ses concurrents**. En effet, nous l'avons vu en première partie, le marché des dermocorticoïdes est un océan rouge dans lequel il faut se démarquer. Le programme Protect'Action est un exemple de service que les Laboratoires Genevrier doivent continuer d'agrémenter d'idées et de nouveaux documents téléchargeables toujours à destination du professionnel ou du patient. On peut trouver de nouvelles thématiques comme par exemple : « Psoriasis et vie sexuelle » ou encore « La prescription des dermocorticoïdes dans la prise en charge du psoriasis » ...

Un autre moyen de se différencier de la concurrence et d'inciter les médecins à prescrire son produit plutôt qu'un autre est de **développer la préférence à la marque**, toujours dans cette démarche H to H. Le Brand preference mix⁽²⁴⁾ est un cadre conceptuel qui permet au laboratoire d'identifier les leviers de la préférence les plus pertinents pour la marque. Une majorité des prescripteurs utilisent plusieurs produits de marques différentes pour traiter une pathologie particulière. Le laboratoire devrait tenter d'accroître la préférence des prescripteurs pour Bétésil® afin d'obtenir une plus grande part de prescription. Pour renforcer la préférence, les Laboratoires Genevrier doivent optimiser leur Brand Preference Mix, c'est-à-dire : la qualité perçue des attributs de Bétésil®, la qualité perçue des services proposés et fournis aux médecins

et enfin la réputation du laboratoire. Les composantes et les liens qui unissent celles-ci doivent être solidement ancrés dans l'esprit des prescripteurs.

Pour améliorer la préférence à la marque, les Laboratoires Genevrier doivent répondre à certaines questions, selon le schéma ci-dessous. Nous avons parlé antérieurement de l'image rendue du laboratoire via le site internet ou encore via les actions marketing générées, cela peut répondre partiellement à la partie « réputation du laboratoire » du Brand Marketing Mixe.

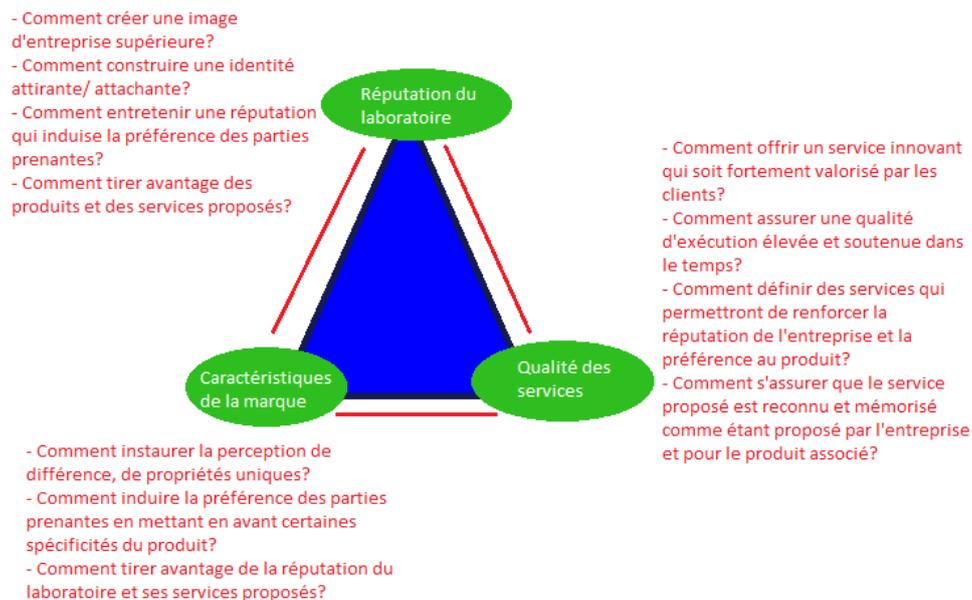


Figure 33: La préférence à la marque (Brand Preference Mix)

Concernant les prescriptions, la majorité des médecins prescripteurs de Bétésil® est féminine à la différence des prescripteurs de Daivobet® et Enstilar® qui sont des hommes (données issues de l'analyse de l'IMS HEALTH). Ainsi, le **ton doit être adapté à la sensibilité et à la personnalité de l'interlocuteur**. Les Laboratoires Genevrier doivent favoriser l'adhésion du prescripteur à l'ensemble des outils marketing qui lui sont proposés, comme par exemple lors de la présentation de l'e-ADV tout en respectant la chartre de la visite médicale (Annexe 7). Il est recommandé de parler à sa cible de manière à créer de la proximité psychoaffective, selon ce qu'on appelle : le principe de similarité, c'est-à-dire « celui-là pense comme moi, je suis comme lui ». Enfin, et dans la prolongation de ce qui a déjà été fait lors de précédente communication, il faut mettre en œuvre tous les moyens possibles pour favoriser la mémorisation d'un argument, comme par exemple un jeu de son, ou de mots.

Ce ton employé va façonner une sorte d'univers autour du prescripteur qui va créer de l'empathie et de l'émotion. Cette « storytelling » doit être choisie avec soin, en mettant en avant

le médicament sans en vanter directement les qualités. Elle va montrer que le produit implique le prescripteur comme véritable acteur de cette histoire.⁽²⁴⁾

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Rappelons que les objectifs de cette thèse étaient d'une part de déterminer quelle était la stratégie marketing adopter pour le médicament Bétésil®, dont j'étais en charge lors de mon stage de sixième année d'étude de pharmacie au sein des Laboratoires Genevrier, dans le but d'augmenter le nombre d'unités vendues tout en fidélisant les médecins prescripteurs de notre dermocorticoïde et en recrutant de nouveaux. D'autre part, nous avons pour objectif de continuer à faire vivre le programme « Protect'action » en proposant de nouvelles thématiques par la rédaction des newsletters tout en communiquant de manière appropriée aux médecins prescripteurs cibles : les médecins généralistes et les dermatologues.

L'arrivée de nouveaux concurrents au sein du marché des dermocorticoïdes a poussé le laboratoire à adopter une stratégie différente pour se distinguer des autres laboratoires. En 2017, le plan marketing établi pour 2018, avait alors pour but d'augmenter le nombre de prescripteurs. Cela a fonctionné puisque le nombre de médecins prescrivant Bétésil® a augmenté. Cependant, nous avons vu que les médecins étaient moins fidèles au produit. C'est en partie pour cette raison, qu'il a été décidé en 2019 de poursuivre le programme Protect'action en le diversifiant et en proposant de nouveaux contenus qui puissent fidéliser davantage ces prescripteurs.

Cette stratégie marketing « Business to Human » qui est la solution que nous avons continué d'utiliser pour répondre aux objectifs énoncés précédemment est complexe et comme nous avons pu le montrer au sein de cette thèse, elle demande une certaine remise en question des firmes dans leur approche client.

En effet, nous avons remarqué quelques problématiques liées au laboratoire (peu de renouvellement des ordonnances, une visite médicale en restructuration, une ouverture des newsletters qui peut être optimisée ...) qui demandent une réflexion et c'est pour cela que nous concluons avec quelques recommandations, découlant de cette thèse, que nous avons formulées précédemment et que nous résumerons ici.

Nous avons vu que les prescripteurs étaient très peu fidèles aux médicaments. Pour pallier ce problème, nous avons alors proposé deux solutions potentielles. Premièrement, la réalisation d'un questionnaire de satisfaction donné par le pharmacien au patient qui serait transmis par la suite à son prescripteur dans le but de lui montrer que son patient est content de sa prise en charge, et que si la pathologie devait se présenter pour quelqu'un d'autre, alors il le

recommanderait. Ensuite, le laboratoire pourrait proposer d'autres services innovants et se différencier de ses concurrents auprès des professionnels de santé dans la même lignée que « Protect'action », on pourrait imaginer étendre ces services au-delà du psoriasis à d'autres types de pathologie dermatologique comme l'eczéma ou la lichénification qui sont d'autres indications liées à Bétésil®.

Enfin, la fidélisation passe également par l'adoption d'un ton plus adapté à la personnalité et à la sensibilité du prescripteur, ce qui nous amène à formuler quelques recommandations à destination de la visite médicale. En effet, cette approche B to Human se matérialise par la formation, la coordination des équipes commerciales, la communication interne ou encore avec le service clientèle. La coordination des équipes est essentielle et nécessaire car très souvent il y a un désaccord entre ce que préconise la direction marketing et ce qui est réellement appliqué sur le terrain. Ainsi, il faut que le service marketing soit suffisamment à l'écoute des délégués et qu'il adopte dans le ton employé le bon ton et les bons mots pour que tout le monde aille dans le même sens et que tout le monde adhère à la stratégie proposée. Le développement de cette stratégie doit passer par un processus d'organisation, de gestion et des mesures précises - notamment dans l'utilisation du CRM qui doit être soutenu par l'entreprise. Cette démarche nécessite donc la mise en place de KPI qui soient viables et définis de manière réfléchie pour mieux maîtriser les futurs investissements.

D'un point de vue essentiellement digital et dans une logique d'amélioration de la communication du laboratoire, je recommanderai à ce dernier de partager davantage d'informations sur la pathologie sur son site internet. De plus, lors de la rédaction des newsletters à destination des médecins, l'objet même du mail envoyé doit être très bien réfléchi en amont afin que les prescripteurs puissent être attirés par le contenu de l'e-mail, suite à quoi une fois ouvert, les « call-to-action » doivent être les plus engageants possibles pour qu'ils lisent les documents joints qui peuvent être aussi des documents promotionnels.

Nous proposons également de développer la préférence de marque en créant une page dédiée au psoriasis et aux dermatoses inflammatoires sur le site internet des Laboratoires Genevrier.

Plus largement, le Business to Human peut s'appliquer également en management en interne : considérer ses employés sur le plan humain et non pas uniquement comme des collaborateurs dévoués à l'entreprise, pourrait être un levier de motivation. Cela signifie que les entreprises devraient reconnaître le travail et la charge de travail au quotidien de leurs employés, leurs expertises, leur progression tout en valorisant les résultats qui leurs sont imputables, dans le but d'augmenter leur sentiment de bien-être car c'est la clef de réussite pour l'entreprise. Nous

observons déjà au sein de certaines entreprises la formation de comité RSE pour Responsabilité Sociétale des Entreprises qui mettent en œuvre, avec un budget spécifique qui leur est alloué, des actions qui motivent les équipes et qui permet le sentiment d'unité au sein de celles-ci pour accroître leur productivité.

Ces méthodes ne sont pas propres à l'industrie pharmaceutique. En effet, le Business to Human peut être transposé à tous types d'entreprises et c'est cette diversité qui rend la stratégie encore plus intéressante car elle n'est pas limitée à un domaine d'application. Une des premières évolutions du B to B a concerné le discours commercial, le démarchage des entreprises « pur et dur » est aujourd'hui dans une impasse : 59% des clients s'adresse à quelqu'un d'autres que le commercial selon Forrester. Il s'agit donc d'un signe de plus dans l'atténuation des logiques B to B et B to C pour privilégier à l'avenir l'approche Human to Human.

BIBLIOGRAPHIE

1. Stratégies «beyond-the-pill» des laboratoires pharmaceutiques : marketing de service ou nouveau business model ? [Internet]. Les Echos. 2017 [cité 6 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.lesechos.fr/idees-debats/cercle/strategies-beyond-the-pill-des-laboratoires-pharmaceutiques-marketing-de-service-ou-nouveau-business-model-1009790>
2. Diviné M. Marketing B to B. Vuibert; 2016. 257 p.
3. Malaval P. Les spécificités du marketing B to B. Pearson 2010. 259 p.
4. La digitalisation du marketing B to B [Internet]. [cité 9 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.delphesindexpresse.com.ezp.emlyon.com/article.asp?type=interne&nodoc=1202924>
5. Laboratoires GENEVRIER. Formation interne Loi « anti-cadeaux ».
6. Qu'est-ce que le Règlement général sur la protection des données (RGPD) ? - Définition [Internet]. AT Internet. [cité 26 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.atinternet.com/glossaire/rgpd/>
7. RGPD : les traitements qui n'exigent pas d'analyse d'impact [Internet]. [cité 26 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.journaldunet.com/economie/services/1208625-rgpd-les-traitements-qui-n-exigent-pas-d-analyse-d-impact/>
8. Corticoïdes locaux [Internet]. [cité 1 févr 2020]. Disponible sur: http://allergo.lyon.inserm.fr/dermatologie/19.2_Corticoïdes_locaux.pdf
9. McKenzie AW, Stoughton RB. Method comparing percutaneous absorption of steroid, Arch Dermatol 1962.86.608-10.
10. B. Lebrun-Vignes, O. Chosidow –Dermocorticoïdes – EMC - 2011.
11. N. Yawalkar, e psoriasis vulgaire : de la pathogénèse au traitement, Forum Med Suisse 2006;6:549-554.
12. Résumé des caractéristiques du produit Bétésil.
13. Etude de Tolérance systémique (Ortonne 2008).
14. Luigi Naldi, Nikhil Yawalkar, Andrzej Kaszuba, Jean-Paul Ortonne, Paolo Morelli, Stefano Rovati and Giuseppe Mauton. Am J Clin Dermatol 2011;12:191-201.
15. Richard M-A. Psoriasis : bilan préthérapeutique pratique. Ann Dermatol Vénérologie. déc 2011;138(12):813-20.
16. Ortonne JP, Esposito M, Chimenti S, Kapińska-Mrowiecka M, Grodzińska A, Naldi L, Frangione V. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2014 Sep;28(9):1226-34. doi: 10.1111/jdv.12270. Epub 2013 Oct 29.

17. Protocole National de diagnostic et de soins (PNDS) - Pemphigus [Internet]. [cité 29 mars 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-06/pnds - pemphigus.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-06/pnds_-_pemphigus.pdf)
18. GERS, BETESIL, juillet 2019.
19. ICOMED June 2016 – 13107 GP and 1 150 dermatologists.
20. CAM- Printemps 2019.
21. 80% des français déclarent manquer d'informations sur les recherches réalisées par les laboratoires pharmaceutiques [Internet]. [cité 30 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.leem.org/sites/default/files/Dossier-de-presse-%20Campagne%20image.pdf>
22. L'industrie du médicament veut redorer son image avec une campagne grand public [Internet]. [cité 4 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.20minutes.fr/sante/2138939-20170925-industrie-medicament-veut-redorer-image-campagne-grand-public>
23. Marketing Human to Human (htoh) [Internet]. Agence 1min30 -. 2019 [cité 1 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.1min30.com/inbound-marketing/marketing-human-to-human-htoh-1287478627>
24. Smart Pharma Consulting. Efficacité et Efficience des forces de ventes. 2013 avr.
25. Consulting T. Nos 3 clés pour engager vos professionnels de santé [Internet]. Twelve Consulting. 2019 [cité 8 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.twelve-consulting.com/nos-3-cles-pour-engager-vos-professionnels-de-sante-vous-y-etes-presque/>
26. Charte de l'information promotionnelle [Internet]. [cité 1 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.leem.org/charte-de-linformation-promotionnelle>

ANNEXES

Annexe 1 : Les recommandations de prise en charge du psoriasis par le Vidal©

Annexe 2 : Choix de la galénique adaptée aux lésions des patients

Annexe 3 : Email Protect'action « Mieux comprendre le psoriasis »

Annexe 4 : Brochure associée à l'email Protect'action « Mieux comprendre le psoriasis »

Annexe 5 : Bloc conseil patient Bétésil®

Annexe 6 : Où trouver des informations fiables sur le psoriasis ?

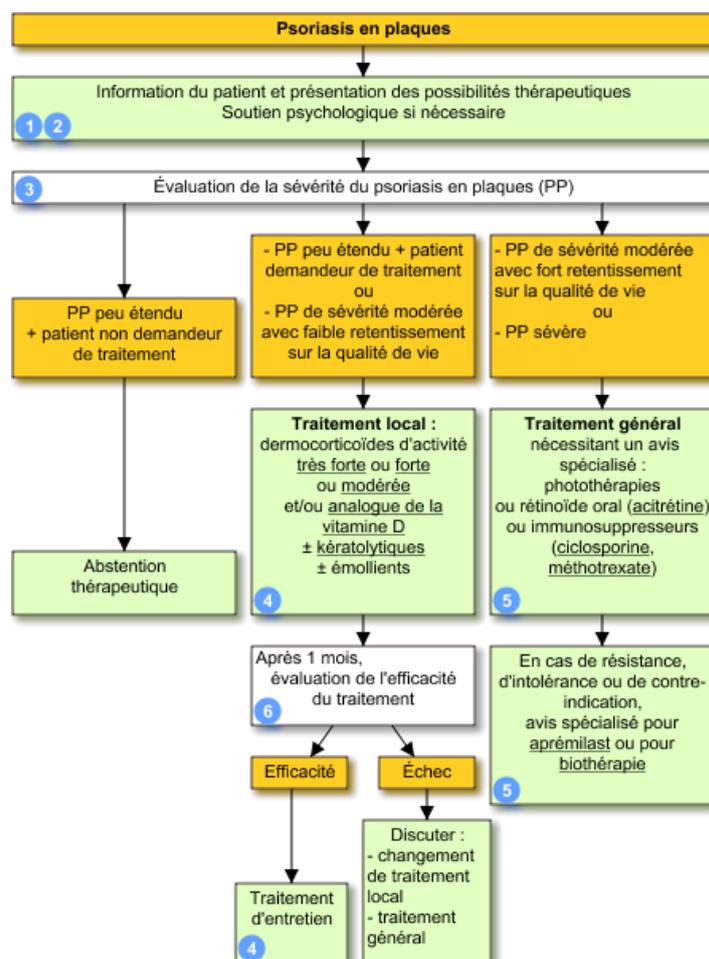
Annexe 7 : Les conseils du pharmacien au patient atteint de psoriasis

Annexe 8 : Chartre de la visite médicale

Annexe 9 : Analyse SWOT du produit Bétésil

Annexe 1 : Les recommandations de prise en charge du psoriasis par le

Vidal©



1 Information sur le psoriasis

Il est nécessaire d'expliquer au patient la maladie, son évolution et les principes du traitement (voir Conseils aux patients).

2 Principes thérapeutiques

Le protocole thérapeutique doit être simple (éviter les ordonnances avec de trop nombreux produits et formes galéniques).

3 Évaluation de la sévérité

Elle doit tenir compte à la fois de son retentissement sur la qualité de vie (préjudice esthétique, professionnel, relationnel), de l'étendue des lésions (pourcentage de surface corporelle atteinte), de la sévérité clinique de la maladie, de la résistance aux traitements antérieurs.

Des scores évaluent la qualité de vie (DLQI) et la gravité clinique (PASI). Voir Évaluation de la sévérité du psoriasis.

4 Traitements locaux

L'association dermocorticoïdes et analogues de la vitamine D est le traitement de référence.

Traitements complémentaires, les kératolytiques sont utilisés en cas de lésions kératosiques et les émoullients en cas de sécheresse cutanée.

La galénique du produit doit être adaptée à la localisation et à l'aspect des lésions : lotion, gel ou shampooing sur le cuir chevelu, pommade en cas de lésions sèches et kératosiques, crème sur les lésions peu squameuses ou les plis.

5 Traitements généraux

Ils relèvent d'une prescription spécialisée.

L'acitrétine, le méthotrexate, la ciclosporine et les photothérapies (PUVA et UVB à spectre étroit) sont indiqués en cas de retentissement sur la qualité de vie (DLQI ≥ 10), de sévérité des lésions (PASI ≥ 10 ou surface corporelle atteinte ≥ 10 %) ou de résistance aux traitements locaux.

L'aprémilast ou les biothérapies (anti-TNF : adalimumab, certolizumab, étanercept, infliximab ou inhibiteurs des interleukines : brodalumab, guselkumab, ixékizumab, sécukinumab, ustékinumab) sont recommandés en cas de contre-indication, inefficacité ou intolérance des traitements précédents.

6 Efficacité du traitement

Elle est jugée sur la satisfaction du patient (compromis entre contrainte du traitement, tolérance, efficacité réelle et amélioration ressentie, soit DLQI < 5) et sur l'amélioration clinique (pourcentage de surface corporelle et PASI pour les formes sévères). L'amélioration est franche si l'amélioration du score PASI ≥ 75 % du score initial.

Annexe 2 : Choix de la galénique adaptée aux lésions des patients



Les DC conditionnés en tubes, flacons, pots présentent, comme tous les traitements topiques, un risque de contamination et une durée limitée de conservation après ouverture. De plus, ces galéniques nécessitent de prévoir la juste quantité lors de la prescription, et lors de l'application par le patient.

Annexe 3 : Email Protect'action « Mieux comprendre le psoriasis »

Bétésil® 2.25 mg
Valérate de Bétaméthasone

Le seul dermo-corticoïde en film bio-adhésif qui traite, contrôle la dose et protège la plaque.

Exemple de prescription :



Bétésil®
- Appliquez 1 film/plaque/24h
- 1 plaque
- soit 4 boîtes
- Pour 4 semaines

REMB SEC SOC 65 %

Du fait de sa forme pharmaceutique particulière, BÉTÉSIL® est adapté au traitement du PSORIASIS CHRONIQUE EN PLAQUES localisé aux endroits difficiles à traiter (genoux, coudes et face antérieure du tibia, sur une surface ne dépassant pas 5% de la surface corporelle).

BÉTÉSIL® comme les autres dermocorticoïdes d'action forte, est un traitement de première intention dans le psoriasis en plaques, en dehors des zones sensibles (visages et plis). Dès qu'une amélioration notable est constatée, il doit être relayé par une autre forme de dermocorticoïde, dont la fréquence des applications sera diminuée progressivement.

RÉSERVÉ À L'ADULTE

DONNÉES DE SÉCURITÉ DE BETESIL®
[AVIS DE LA HAS DU 7 FEVRIER 2018](#)


Laboratoires
Genevrier

Bétésil® pour le traitement de 1ère intention des patients atteints de psoriasis en plaques

<CivilitéPDS> <NomPDS>,

Dans le cadre de votre inscription à Protect'Action, veuillez trouver ci-dessous notre nouveau document pour vous accompagner dans la prise en charge de vos patients psoriasiques.

CLIQUEZ ICI



pour accéder au document



En vous souhaitant une bonne lecture, nous vous prions d'agréer nos salutations distinguées.

<PRENOM> <NOM>
<EMAIL>
<FONCTION>

Protect'action vous accompagne dans la prise en charge de vos patients psoriasiques avec :

- **Pour vous** : des revues de presse illustrées,
- **Pour vos patients** : des fiches conseils à leur remettre durant la consultation.

L'équipe
Protect'action
PSORIASIS

Remb. Sec Soc à 65%. Liste I. Médicament soumis à prescription médicale

Vous recevez ce courriel dans le cadre du programme Protect'Action auquel vous êtes inscrit. L'intégralité de la politique de confidentialité des données collectées et traitées par Laboratoires Genevrier est accessible à l'adresse : www.laboratoires-genevrier.com/politique-de-confidentialite

Les mentions légales sont disponibles sur la base de données publique des médicaments : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=65726080&typedoc=R>.

VISA N° 19/04/65726080/PM/006 / Date d'édition : Juillet 2019.

Annexe 4 : Brochure associée à l'email Protect'action « Mieux comprendre le psoriasis »

MIEUX COMPRENDRE LE PSORIASIS

Expliquez le psoriasis à vos patients

QU'EST CE QUE LE PSORIASIS ?⁽¹⁾



Il s'agit d'une maladie inflammatoire chronique caractérisée par :

- des plaques,
- bien délimitées,
- rouges, en relief,
- recouvertes de squames blanchâtres ou d'une fine pellicule argentée qui se détache facilement.

Le psoriasis en plaques est la forme la plus courante. Elle se caractérise par des lésions, peu étendues, siégeant le plus souvent au niveau des coudes, des genoux ou des tibias.



LA RÉACTION INFLAMMATOIRE CHRONIQUE⁽²⁾

L'inflammation est un processus de défense de l'organisme contre une agression. Elle peut être de deux types :



AIGUË
Généralement bénéfique, elle permet au corps de se défendre contre une agression

SI L'INFLAMMATION PERSISTE

CHRONIQUE
La réaction inflammatoire devient alors défavorable et doit être contrôlée

Dans le cas du psoriasis, la réaction inflammatoire est chronique et évolue différemment d'un patient à l'autre⁽²⁾:



Certains peuvent avoir un psoriasis évoluant par période de poussée puis de rémission



D'autres peuvent avoir un psoriasis en continu

1. France Psoriasis «Psoriasis cutané - Rhumatisme psoriasique : les réponses à vos questions» 2015
2. INSERM Séminaires Katy Schwartz «Inflammation et maladies : clés de compréhension 2011-2012»

Annexe 6 : Où trouver des informations fiables sur le psoriasis ?



Annexe 7 : Les conseils du pharmacien au patient atteint de psoriasis



Hydrater sa peau en toutes circonstances



Privilégier une serviette en microfibre pour se sécher



Appliquer une huile ou une crème pour garder l'hydratation après la douche



Privilégier des shampooings doux



Éviter les gommages



Privilégier les colorations sans ammoniac



Précautions supplémentaires lors rasage/épilation



User du maquillage en privilégiant les produits hypoallergéniques



Garder les ongles courts

Annexe 8 : Charte de la visite médicale ⁽²⁶⁾

I - LES MISSIONS DES PERSONNES EXERCANT UNE ACTIVITE D'INFORMATION PAR DEMARCHAGE OU PROSPECTION VISANT A LA PROMOTION

1. La personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection présente les spécialités pharmaceutiques auprès des professionnels de santé dans le respect des dispositions légales, de la présente charte et des orientations de l'entreprise qu'elle représente. Cette activité de promotion consiste à délivrer une information médicale de qualité sur le médicament présentée dans le strict respect de l'AMM et à en assurer le bon usage auprès des professionnels de santé.

Cette information indique la place du médicament dans la stratégie thérapeutique recommandée, pour le traitement dans la pathologie visée, validée par la commission de la transparence et conforme aux recommandations issues de la haute autorité de santé, de l'ANSM et de l'Institut national du cancer ainsi qu'aux conférences de consensus validées par la Haute autorité de santé. Cette place doit tenir compte des campagnes de bon usage et des programmes de santé publique. L'information comprend également les éléments relatifs à la sécurité et à la surveillance du médicament. La personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection présente et propose de remettre l'ensemble des documents de minimisation des risques prévus par les plans de gestion de risques ou les plans de minimisation des risques.

L'information par démarchage ou prospection visant à la promotion d'un médicament faisant l'objet d'une réévaluation du rapport bénéfice/risque à la suite d'un signalement de pharmacovigilance est interdite jusqu'à l'issue de cette procédure.

2. L'activité d'information par démarchage ou prospection implique d'informer les professionnels de santé sur tous les aspects réglementaires, pharmaco-thérapeutiques et médico-économiques relatifs au médicament présenté :

- ▶ indications thérapeutiques de l'autorisation de mise sur le marché,
- ▶ posologies (en particulier les posologies pédiatriques si elles existent),
- ▶ durées de traitement,
- ▶ effets indésirables,
- ▶ contre-indications,
- ▶ interactions médicamenteuses et éléments de surveillance,
- ▶ conditions de prescription,
- ▶ prix et modalités de prise en charge (indications remboursées aux assurés sociaux et taux de remboursement),
- ▶ inscription sur les listes des médicaments coûteux hors groupes homogènes de séjours pour les médicaments à usage interne et des médicaments rétrocédables délivrés par la pharmacie de l'établissement de santé à des patients ambulatoires.

Conformément à la réglementation, l'information par démarchage ou prospection visant à la promotion ne devra pas porter sur les médicaments faisant l'objet d'Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU).

Par ailleurs, l'information sur l'existence d'une RTU et des mises à jour dont elle fait l'objet est présentée sous réserve qu'elle soit dissociée de toute communication promotionnelle, qu'elle soit validée par l'ANSM et accompagnée de la remise des documents destinés au recueil systématique de l'information sur cette RTU.

3. Conformément à la législation en vigueur (notamment, art. L 162-17-4-1 CSS) si des prescriptions non conformes à l'AMM sont constatées, l'autorité administrative peut demander à l'entreprise concernée de communiquer auprès des professionnels de santé, pour rappeler le cadre de prescription défini par l'AMM et le cas échéant, pour diffuser des messages correctifs qu'elles jugent utiles. Ces actions d'information spécifiques mises en œuvre par l'entreprise ou le groupe d'entreprises en direction des prescripteurs peuvent être dévolues aux personnes exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection. Le CEPS peut en demander communication.

Ces personnes participent ainsi à la limitation de l'usage constaté des médicaments en dehors de leur AMM lorsque cet usage ne correspond pas à des recommandations des autorités sanitaires compétentes.

Lorsque l'entreprise constate des prescriptions non conformes au bon usage d'une spécialité, elle peut demander aux personnes exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection visant à la promotion de relayer auprès des professionnels de santé les mesures d'information appropriées et en informe sans délai l'ANSM.

Ces personnes rapportent à l'entreprise toutes les informations relatives à l'utilisation des médicaments dont elles assurent la publicité, en particulier, en ce qui concerne les effets indésirables et les utilisations hors AMM qui sont portées à leur connaissance.

4. La mise en place (recrutement et relations financières avec les professionnels habilités à prescrire, dispenser et utiliser les médicaments) d'analyses pharmaco-économiques ainsi que d'études cliniques, y compris celles de phase IV, et d'études observationnelles, ne rentrent pas dans les missions des personnes exerçant une activité d'information promotionnelle par démarchage ou prospection. En revanche, ces dernières peuvent en assurer le suivi.

5. L'information sur les programmes d'apprentissage présentée par des personnes exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection doit être dissociée de toute communication promotionnelle portant sur le médicament du programme.

II - LA QUALITE DE L'INFORMATION DELIVREE

1- La constitution de l'information par l'entreprise

a) Constitution de la documentation et des supports de formation

Les documents promotionnels mis à disposition des personnes exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection doivent être élaborés conformément aux dispositions du CSP et aux recommandations de l'ANSM. Ces documents portent la date à laquelle les informations ont été produites ou mises à jour. Elles doivent comporter un visa de l'ANSM en cours de validité. Les informations concernant l'usage du médicament et notamment les effets indésirables, précautions d'emploi et contre-indications sont mentionnées clairement de sorte que soit mise en évidence leur relation avec l'indication et le bénéfice avancé.

b) Actualisation des supports de promotion

L'entreprise veille à l'actualisation scientifique, médicale et réglementaire des documents de l'information promotionnelle.

c) Etudes postérieures à l'AMM

Les études qui peuvent être utilisées sont les études publiées dans une revue à comité de lecture réalisées dans les conditions d'utilisation du médicament définies par l'AMM du produit et les autres référentiels existants (avis de la Commission de la transparence, recommandations de bonne pratique). Par ailleurs, dans un souci d'information complète du destinataire et conformément aux recommandations de l'ANSM relatives à la publicité des médicaments, la publicité doit préciser si la publication concerne une étude retenue du dossier de transparence et/ou du dossier d'AMM.

Lorsque l'entreprise utilise de telles études, elle les présente de façon complète et impartiale.

d) Publicité comparative

L'information délivrée sur la spécialité et sur les spécialités concurrentes, à même visée thérapeutique et rentrant dans la stratégie thérapeutique définie par la Commission de la Transparence, doit répondre aux critères définis pour la publicité comparative ainsi :

Toute publicité qui met en comparaison des médicaments en identifiant, implicitement ou explicitement, des médicaments commercialisés par un concurrent ne peut être utilisée que si :

1° Elle n'est pas trompeuse ou de nature à induire en erreur ;

- 2° Elle porte sur des médicaments répondant aux mêmes besoins ou ayant la même indication thérapeutique ;
- 3° Elle compare objectivement une ou plusieurs caractéristiques essentielles, pertinentes, vérifiables et représentatives de ces médicaments, dont le prix peut faire partie.

La publicité comparative ne peut :

- 1° Tirer indûment profit de la notoriété attachée à une marque, à un nom commercial, à d'autres signes distinctifs d'un concurrent ;
- 2° Entraîner le discrédit ou le dénigrement des marques, noms commerciaux, autres signes distinctifs, ou situation d'un concurrent ;
- 3° Engendrer de confusion entre l'annonceur et un concurrent ou entre les marques, noms commerciaux, autres signes distinctifs, de l'annonceur et ceux d'un concurrent ;
- 4° Sous réserve des dispositions relatives aux spécialités génériques, présenter des médicaments comme une imitation ou une reproduction d'un autre médicament bénéficiant d'une marque ou d'un nom commercial protégé.

2- La formation de la personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection visant à la promotion

a) La formation initiale

Conformément aux dispositions légales, réglementaires et conventionnelles, les personnes exerçant une activité d'information par démarchage et prospection visant à la promotion bénéficient d'une formation initiale suffisante, attestée par un diplôme, titre, certificat, notamment au titre de la validation des acquis de l'expérience ou une équivalence acquise au titre de la validation des acquis de l'expérience prévue par l'article L.335-5 du Code de l'Education.

b) La formation continue

Au-delà de la formation d'intégration délivrée à chaque nouvel entrant, l'entreprise dispense systématiquement une formation nécessaire à l'actualisation de ses connaissances réglementaires et scientifiques et au maintien et au développement de ses compétences professionnelles dont la préparation à la présentation orale.

La formation sur les connaissances réglementaires porte sur les thèmes suivants :

- a. Le médicament : classes de médicament, règles de prescription et de délivrance, bon usage du médicament ;
- b. Les modalités de prise en charge du médicament ;
- c. La Pharmacovigilance et les réclamations « produit » ;
- d. La Déontologie : loi DMOS et transparence des liens ;
- e. La Publicité ;
- f. La Charte et la certification ;
- g. L'organisation du système de soins.

La formation dispensée doit permettre à la personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection de connaître et respecter la réglementation liée au médicament pour informer et répondre au professionnel de santé. A chaque thème de formation correspond des objectifs de formation qui déterminent le contenu de la formation.

La formation sur les connaissances scientifiques porte sur :

- a. la spécialité et/ou une ou les pathologie(s) concernée(s) par le médicament

présenté

b. La stratégie thérapeutique relative à la spécialité et/ou pathologie concernée, ou l'état de l'art

Pour chaque action de formation suivie par une personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection, l'entreprise met en oeuvre une évaluation annuelle permettant d'attester que le salarié dispose des connaissances correspondant à la qualité de l'information qu'il délivre. L'entreprise définit les modalités et la période d'évaluation. Cette évaluation est systématiquement réalisée avant la rencontre avec le professionnel pour toute nouvelle indication ou tout nouveau produit. Elle prévoit également les seuils de validation de l'action de formation permettant de définir le niveau requis et les actions correctives en cas de non-validation. Les modalités de l'évaluation doivent respecter les principes suivants :

- o L'évaluation des connaissances correspond au contenu de la formation dispensée ;
- o L'entreprise apporte la preuve du caractère aléatoire de l'évaluation réalisée ainsi que sa traçabilité ;
- o l'entreprise s'assure de disposer d'une base de données d'items d'évaluation suffisante permettant de respecter le principe aléatoire de l'évaluation.

c) Attestation de la formation initiale et continue par la carte professionnelle

Les personnes exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection visant à la promotion possèdent une carte professionnelle attribuée par le Leem au travers de l'association Association de Gestion de la Visite Médicale. L'attribution de cette carte permet de garantir que le niveau de connaissances réglementaires et scientifiques du salarié concerné répond aux exigences de l'article L.5122-11 du CSP et à l'obligation de formation continue visé ci-dessus.

Dans ce cadre, l'entreprise communique chaque année à l'AGVM un état individuel des formations dispensées et les résultats globaux des évaluations. L'AGVM peut demander à l'entreprise des informations complémentaires liées à l'évaluation.

Ces données sont tenues à la disposition des autorités de certification.

III Déontologie

3- Les documents utilisés par la personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection visant à la promotion

Ces documents font tous l'objet d'un contrôle a priori par l'ANSM et par conséquent doivent disposer d'un visa en cours de validité.

La personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection assure ses missions par le moyen exclusif de documents datés mis à sa disposition par l'entreprise, validé par le pharmacien responsable (nom et signature) et pour lequel un visa de publicité a été accordé par l'ANSM. Lorsqu'un document a été actualisé par l'entreprise, seul le plus récent peut être utilisé.

L'utilisation des supports audio, vidéo ou interactifs ne dispensent pas de la remise des documents listés ci-dessous. Conformément à l'article R.5122-11 du CSP, sont obligatoirement remis aux professionnels de santé :

- ▶ Le résumé des caractéristiques du produit mentionné à l'article R.5121-21 du CSP ;
- ▶ Le classement du médicament en matière de prescription et de délivrance mentionné dans l'autorisation de mise sur le marché ;
- ▶ Le prix limite de vente au public, le tarif de responsabilité ou le prix de cession lorsqu'un tel prix ou tarif est fixé en application des lois et règlements en vigueur, accompagné, dans ce cas, du coût du traitement journalier ;

- ▶ La situation du médicament au regard du remboursement par les organismes d'assurance maladie ou de l'agrément pour les collectivités publiques prévu à l'article L. 5123-2 ;
- ▶ L'avis rendu en application de l'article R. 163-4 du code de la sécurité sociale par la Commission de la transparence mentionnée à l'article R. 163-15 du même code et le plus récemment publié dans les conditions prévues au dernier alinéa du III de l'article R. 163-16 de ce code (lorsque le médicament fait l'objet de plusieurs avis en raison d'une extension des indications thérapeutiques, la notion d'avis s'entend de l'ensemble des avis comportant une appréciation du service médical rendu dans chacune des indications thérapeutiques du médicament concerné) ;

- ▶ le ou les arrêté(s) d'inscription sur la liste en sus et/ou sur la liste de rétrocession, le cas échéant.

Est, en outre, obligatoirement remis au professionnel de santé tout document jugé nécessaire par la Haute autorité de santé, l'ANSM, l'Institut national du cancer, ou le CEPS.

Ces documents doivent être parfaitement lisibles et comporter la date à laquelle ils ont été établis ou révisés en dernier lieu.

Les documents suivants doivent être présentés et peuvent être remis par la personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection :

- ▶ fiches de bon usage,
- ▶ fiches d'information thérapeutique,
- ▶ recommandations de bonne pratique,
- ▶ conférences de consensus,
- ▶ les avis du Haut Conseil de la Santé Publique (comité technique des vaccinations),
- ▶ ou autres référentiels émis ou validés par la Haute autorité de santé, l'ANSM, ou l'Institut national du cancer,
- ▶ ainsi que les documents de minimisation des risques prévus par les plans de gestion de risques ou les plans de minimisation des risques .

III - DEONTOLOGIE

1- Vis-à-vis des patients

La personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection visant à la promotion est soumise au secret professionnel et ne doit rien révéler de ce qu'elle a pu voir ou entendre dans les lieux où elle exerce son activité.

Elle doit observer un comportement discret dans les lieux d'attente, et ne pas entraver la dispensation des soins (limitation des conversations entre professionnels, utilisation du téléphone portable, tenue vestimentaire adéquate).

2- Vis-à-vis des professionnels de santé rencontrés

L'encadrement des personnes exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection s'assure de l'optimisation de l'organisation, de la planification et de la fréquence des visites.

En termes déontologiques, la personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection ne doit pas utiliser d'incitations pour obtenir un droit de visite ni offrir à cette fin aucune rémunération ou dédommagement.

a) Organisation des visites

αα- En tout lieu d'exercice du professionnel de santé

La personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection visant à la promotion s'attache à

ne pas perturber le bon fonctionnement du cabinet médical ou de l'établissement de santé visité. Elle doit pour cela respecter les modalités d'organisation suivantes :

- ▶ Elle doit s'assurer que son interlocuteur a une parfaite connaissance, notamment, de son identité, de sa fonction, du nom de l'entreprise et/ou du réseau représenté(e)s et le cas échéant du nom du titulaire de l'AMM de la spécialité présentée.
- ▶ Elle doit respecter les horaires, conditions d'accès et de circulation au sein des différents lieux d'exercice où se déroule la rencontre ainsi que la durée et le lieu édictés par le professionnel de santé ou l'établissement de santé. Les visites accompagnées (par exemple avec le directeur régional de son entreprise ou réseau, doivent recevoir l'assentiment des professionnels de santé visités. L'accompagnant doit décliner son identité et sa fonction.

b- En établissement de santé

Dans les établissements de santé, en plus des règles générales inscrites dans la présente Charte, la personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection visant à la promotion respecte les règles d'organisation pratique propres à l'établissement et, notamment :

- ▶ le port d'un badge professionnel (ex : carte de visite portée sous forme de badge ...) ;
- ▶ les conditions d'accès à l'établissement, aux structures internes et aux professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice au sein de l'établissement ;
- ▶ les règles d'identification et de circulation au sein de l'établissement définies par son règlement intérieur ;
- ▶ le caractère collectif ou non de la visite.

En tout état de cause, en établissement de santé,

- ▶ L'accès aux structures à accès restreint (blocs opératoires, secteurs stériles, réanimation ...) est interdit sans accord préalable, à chaque visite, des responsables des structures concernées.
- ▶ La rencontre fait l'objet d'une organisation préalable.
- ▶ La personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection ne rencontre les personnels en formation qu'avec l'accord préalable du cadre responsable ou du cadre de la structure.
- ▶ La personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection ne rencontre les internes qu'en présence ou avec l'accord préalable du praticien qui les encadre.
- ▶ La personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection ne recherche pas de données spécifiques (consommation, coût...) propres aux structures internes et aux prescripteurs.

b) Recueil d'informations et respect de la loi Informatique et libertés

Les informations relatives aux professionnels habilités à prescrire, dispenser et utiliser les médicaments collectés par la personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection le sont conformément à la loi sur l'informatique et les libertés (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978).

L'objectif du recueil de ces informations est de mieux comprendre les attentes de ces professionnels vis-à-vis du médicament et de son usage ou vis-à-vis de la classe thérapeutique concernée, de lui donner une information personnalisée et de rationaliser le travail de la personne exerçant une activité d'information promotionnelle par démarchage ou prospection.

Les informations répertoriées au sein des bases de données constituées ne doivent ainsi prendre en compte que des éléments professionnels et factuels et non des jugements de valeur ou des informations à caractère subjectif.

La base de données dans laquelle ces informations sont réunies est déclarée à la CNIL. Conformément à la loi, les professionnels habilités à prescrire, dispenser et utiliser les médicaments sont informés de l'existence d'un recueil

de données informatiques les concernant. La personne exerçant une activité d'information promotionnelle par démarchage ou prospection doit informer les professionnels habilités à prescrire, dispenser et utiliser les médicaments sur les données obtenues à leur sujet lors d'enquêtes de prescription ou de dispensation individuelle ou par service et qui sont à sa disposition.

Sur demande écrite du professionnel de santé, la personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection peut lui transmettre les données personnelles le concernant.

c) Relations professionnelles – congrès

Les invitations à des congrès scientifiques et/ou à des manifestations de promotion, ainsi que la participation à des activités de recherche ou d'évaluation scientifique doivent faire l'objet d'une convention transmise préalablement à l'ordre professionnel concerné. Ces conventions peuvent prévoir l'octroi aux professionnels de santé des avantages mentionnés à l'article L. 4113-6 du code de la santé publique. Ces avantages doivent par ailleurs être rendus publics par les entreprises qui les ont octroyés conformément à l'article L. 1453-1 du code de la santé publique et selon les modalités précisées aux articles D. 1453-1 et R. 1453-2 et suivants du code de la santé publique.

d) Echantillons

La remise d'échantillons de spécialités pharmaceutiques par les personnes exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection est interdite.

Est également interdite, la remise d'échantillons de produits cosmétiques, de compléments alimentaires et de dispositifs médicaux par les personnes exerçant une activité d'information promotionnelle par démarchage ou prospection, dès lors qu'elles présentent une spécialité pharmaceutique, et sans préjudice de l'application du 4^e alinéa de l'article L5122-10 CSP.

Les échantillons de dispositifs médicaux peuvent, toutefois, être utilisés pour la démonstration sous réserve des dispositions du chapitre III du titre 1er du livre II de la 5^e partie du code de la santé publique.

e) Cadeaux

La personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection ne doit ni proposer aux professionnels de santé de cadeaux en nature ou en espèces faisant ou non l'objet d'une convention, ni répondre à d'éventuelles sollicitations dans ce domaine.

Elle ne peut non plus proposer ou faciliter l'octroi d'un avantage relevant des dérogations prévues au 2^e alinéa de l'article L. 4113-6 du code de la santé publique.

f) Repas

Les repas offerts par les personnes exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection aux professionnels de santé sont susceptibles de constituer des avantages au sens des dispositions de l'article L. 4113-6 du code de la santé publique.

Ils doivent en tout état de cause pour ne pas donner lieu à convention conserver un caractère impromptu et être en lien avec la visite auprès du professionnel de santé. Ils font l'objet, le cas échéant, de la publication prévue par les dispositions du II de l'article L. 1453-1 et des articles D. 1453-1 et R. 1453-2 et suivants du même code.

3- Vis-à-vis des entreprises concurrentes

L'information délivrée par la personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection sur la spécialité dont il assure la promotion et sur les spécialités concurrentes à même visée thérapeutique et figurant dans la stratégie thérapeutique définie par la Commission de la transparence doit être exempte de tout dénigrement

et s'appuyer principalement sur les avis de la Commission de la Transparence. Le niveau d'ASMR, fixé par la HAS, est présenté loyalement.

La personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection s'abstient de dénigrer les spécialités des entreprises concurrentes y compris médicaments génériques et bio similaires.

4- Vis-à-vis de son entreprise

Conformément à la loi, la personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection porte sans délai à la connaissance du pharmacien responsable ou de son département de pharmacovigilance, toute information recueillie auprès des professionnels de santé relative à la pharmacovigilance et/ou à un usage non conforme au bon usage de ses médicaments.

5- Vis-à-vis de l'Assurance Maladie

La personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection précise les indications remboursables et non remboursables des spécialités qu'elle présente.

Elle présente les divers conditionnements au regard de leur coût pour l'assurance maladie et notamment, pour les traitements chroniques, les conditionnements les mieux adaptés au patient et les plus économiques, ceci notamment envers les praticiens dont les prescriptions sont destinées à être exécutées en ville.

Elle précise si la spécialité qu'elle présente fait l'objet d'un tarif forfaitaire de responsabilité.

IV - LE CONTROLE DE L'ACTIVITE DES PERSONNES EXERCANT UNE ACTIVITE D'INFORMATION PAR DEMARCHAGE OU PROSPECTION VISANT A LA PROMOTION

1- Responsabilité du Pharmacien responsable

a) Sur les contenus

Le pharmacien responsable met en place un système de contrôle de la qualité qui assure le contenu scientifique et économique des supports promotionnels utilisés pour l'activité d'information par démarchage ou prospection et de manière générale s'assure du respect du 11-1 de la présente charte. Il approuve ces supports.

Le pharmacien responsable tient à jour les listes des supports qui peuvent et doivent être remis par la personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection.

Il est responsable du contenu des messages délivrés par la personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection.

b) Sur la formation

Le pharmacien responsable s'assure que la personne exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection possède les connaissances nécessaires à l'exercice de son métier et qu'il reçoit une formation continue régulière visant à l'actualisation de ses connaissances et à la préparation des campagnes de promotion.

c) Sur les procédures

Le pharmacien responsable s'assure au sein de l'entreprise de l'élaboration et de l'application des procédures relatives à l'information.

2- Procédures

a) Traçabilité des documents

Le pharmacien responsable veille à ce que les documents utilisés pour la visite médicale soient, à tout moment, ceux et uniquement ceux dont il a garanti, par sa signature datée, la qualité scientifique, médicale et économique.

b) Remontée d'informations

Les professionnels de santé visités sont régulièrement mis en mesure de faire connaître, sans frais, à l'entreprise leur appréciation sur la qualité scientifique de l'information, son objectivité et sa conformité aux lois et règlements ainsi qu'à la présente charte.

Les appréciations transmises à l'entreprise par les professionnels de santé sont enregistrées et analysées par le pharmacien responsable.

L'entreprise se donne également les moyens de mesurer ses actions contribuant au bon usage, à la détection des prescriptions non conformes à celui-ci et sur les mesures visant à les corriger (L5121-14-3 CSP).

c) Suivi des contacts

L'entreprise se donne les moyens de mesurer régulièrement son activité d'information par démarchage ou prospection.

Ces données sont tenues à la disposition du comité paritaire de suivi visé au V de la présente Charte qui peut en demander la transmission en cas de détérioration de la qualité de l'information visant à la promotion identifiée par l'observatoire et/ou en cas d'alerte de l'ANSM ou de la HAS.

3- Certification et audits

Conformément à l'article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale, il est établi, dans des conditions à déterminer par la Haute autorité de santé, un référentiel de certification garantissant le respect, par les entreprises certifiées, des dispositions de la présente charte.

Ce référentiel prévoit en outre les procédures selon lesquelles est assurée l'adhésion personnelle à la charte des dirigeants de l'entreprise, de l'encadrement des personnes exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection et de ces personnes elles-mêmes.

Lorsqu'une entreprise fait appel, pour l'information par démarchage ou prospection visant à la promotion de ses médicaments, à un prestataire de services ou à une autre entreprise pharmaceutique, elle est responsable de la conformité à la charte des pratiques mises en œuvre par ce prestataire de services ou cette entreprise pharmaceutique.

4- Mise en œuvre des articles L 162-17-4 et L 162-17-8 CSS

L'entreprise privilégie le contenu des visites des personnes exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection par rapport à leur fréquence afin que l'information délivrée soit la plus complète et objective possible et qu'en particulier le temps nécessaire à l'information des professionnels de santé sur le bon usage du médicament soit suffisant.

Dans ce cadre, le CEPS et le Leem décident de créer un observatoire national de l'information promotionnelle. Cet observatoire a pour vocation de mesurer la qualité des pratiques de promotion à partir de critères objectifs, vérifiables et transparents.

Cet observatoire, outil de référence non exclusif pour les signataires de la présente charte, permettra d'obtenir des éléments d'informations partagées entre les parties à la présente Charte. Les entreprises du médicament entrant dans le champ d'application de la présente charte, diligentent une fois par an auprès des professionnels de santé une enquête permettant de mesurer la qualité de leurs pratiques promotionnelles sur leur médicament le plus promu et tout autre médicament à la demande motivée du CEPS, dans la limite de 3 produits au total. La méthode et les critères d'interrogation applicables à l'ensemble des entreprises, sont définis conjointement par le CEPS et le Leem. Ils figurent en annexe à la présente Charte.

Une fois recueillies, ces données sont transmises à un tiers de confiance qui sera en capacité de les agréger et de les analyser. Ce travail donnera lieu à l'établissement d'un rapport annuel transmis chaque année aux signataires de la présente charte. Par ailleurs, ce tiers de confiance doit également être en capacité d'alerter les signataires de la charte sur des pratiques de qualité ne répondant pas aux exigences de la présente Charte. Ce tiers de confiance est choisi conjointement par le CEPS et le Leem.

Il est créé un comité paritaire de suivi CEPS/Leem. Ce dernier se réunit à l'initiative de l'une ou l'autre des parties. Il analyse, notamment, les éléments transmis par l'observatoire démontrant une détérioration de la qualité de l'information promotionnelle et tout autre élément d'information pertinent (alerte transmise par les autorités sanitaires, éléments à la disposition du CEPS ...). Ce comité se réunit au moins une fois par an pour examiner le rapport annuel de l'observatoire établi par le tiers de confiance. A cette occasion, il établit son propre rapport annuel dont il assure la publicité. Il constitue un lieu d'échanges et de discussion permettant aux industriels d'explicitier leurs pratiques de promotion et le cas échéant d'apporter des éléments de réponse au CEPS et/ou aux autorités sanitaires.

Le CEPS peut fixer des objectifs annuels chiffrés d'évolution des pratiques promotionnelles, le cas échéant pour certaines classes pharmaco-thérapeutiques ou certains produits en application de l'article L.162-17-8 du code de la Sécurité Sociale. Pour cela, le CEPS se base sur un faisceau d'éléments pouvant indiquer des pratiques commerciales et promotionnelles pouvant nuire à la qualité des soins.

Au vu des éléments recueillis, si le CEPS souhaite fixer des objectifs quantifiés, il rencontre les entreprises concernées. A la suite de cet échange et des éléments complémentaires que les entreprises pourront apporter, le CEPS peut fixer, par convention ou à défaut d'accord dans les deux mois, par décision, lesdits objectifs annuels chiffrés d'évolution des pratiques promotionnelles.

En cas de non-respect de ces objectifs, en application de l'article L 162-17-8 du CSS, le CEPS peut fixer, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à l'encontre de l'entreprise.

V - SUIVI PARITAIRE DE LA CHARTE

Les parties conviennent de créer un comité paritaire de suivi relatif à l'application de la présente charte et à la réalisation des objectifs qu'elle poursuit. Ce comité de suivi consulte, en tant que de besoin, les Ordres professionnels concernés sur les règles déontologiques, ainsi que l'ANSM et la HAS. Il se réunit à l'initiative de l'une ou l'autre des parties et notamment chaque année à l'occasion de la transmission du rapport annuel de l'observatoire. Il examine les points proposés par chacune des deux parties.

VI - DUREE ET RENONCIATION

Le présent accord entre en vigueur dès sa signature. Il est reconduit annuellement par tacite reconduction et peut être modifié par avenant. Il peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties. En cas de dénonciation, la date d'effet de la résiliation est 12 mois après la notification d'une partie à l'autre, ce délai permettant notamment l'adoption des mesures réglementaires appropriées.

Fait à Paris, le 15 octobre 2014, en deux exemplaires

	Pour	le	CEPS		Pour	le	LEEM	
	Monsieur	Dominique	GIORGI		Monsieur	Patrick	ERRARD	
	Président			Président				

Annexe 9 : Analyse SWOT du produit Bétésil

<p style="text-align: center;">FORCES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les Laboratoires Genevrier ont bonne réputation (5^{ème} laboratoire indépendant français) • Marche des dermocorticoïdes stable • Bétésil® : <ul style="list-style-type: none"> • Efficace (étude clinique à l'appui) • Galénique innovante • Un grand nombre d'indications • Adapté aux endroits difficiles à traiter • Médicament remboursé par la sécurité sociale 	<p style="text-align: center;">FAIBLESSES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faible visibilité du laboratoire au national et sur les réseaux (méconnaissance de la marque) • Une image floue des aires thérapeutiques dans lesquelles le laboratoire est engagé (les Laboratoires Genevrier ne sont pas perçus comme des leaders de la dermatologie). • Bétésil® : <ul style="list-style-type: none"> • Problème de maintien du patch pendant une longue durée • Trop d'indications du produit : dermatites inflammatoires et psoriasis • Un produit qui ne trouve pas sa place dans l'arsenal thérapeutique
<p style="text-align: center;">OPPORTUNITES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les médecins généralistes voient plus de patients atteints de dermatites - Les médecins généralistes font plus de consultations que les dermatologues - Un marché qui augmentent en chiffre d'affaire avec l'arrivée de Enstilar® - La révolution digitale - Stabilisation de l'involution de Bétésil® 	<p style="text-align: center;">MENACES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des remboursements - Forte évolution de Enstilar® - Développement des génériques et en particulier accroissement des ventes du générique de Daivobet

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.