



HAL
open science

La communication auprès des professionnels de santé : quels enjeux pour les laboratoires pharmaceutiques avec l'émergence de la médecine de précision et du numérique en santé ?

Francesco Amadori

► To cite this version:

Francesco Amadori. La communication auprès des professionnels de santé : quels enjeux pour les laboratoires pharmaceutiques avec l'émergence de la médecine de précision et du numérique en santé ?. Sciences pharmaceutiques. 2023. dumas-04050128

HAL Id: dumas-04050128

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04050128v1>

Submitted on 29 Mar 2023

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2023

**LA COMMUNICATION AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ :
QUELS ENJEUX POUR LES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES AVEC
L'ÉMERGENCE DE LA MÉDECINE DE PRÉCISION ET DU NUMÉRIQUE EN
SANTÉ ?**

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

SPÉCIALITÉ : INDUSTRIE

Par M. Francesco AMADORI

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Le 12/01/2023

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Présidente du jury :

Mme le Dr Annabelle GÈZE

Membres :

M. le Dr Maxime DETAVERNIER (directeur de thèse)

M. le Dr Jordan SACAREAU

Mme le Dr Salomé FARGERÉ

L'UFR de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

ENSEIGNANTS - CHERCHEURS Année 2022 / 2023

Doyen de la Faculté - Pr Michel SÈVE
Vice-Doyen Pédagogie - Dr Pierre CAVAILLÈS
Vice-Doyen Recherche – Pr Walid RACHIDI

STATUT	NOM	PRÉNOM	LABORATOIRE	HDR
MCF	ALDEBERT	DELPHINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	Oui
PU-PH	ALLENET	BENOÎT	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, THEMAS	Oui
AHU	AMEN	AXELLE		
Professeur Emérite	BAKRI	ABDELAZIZ	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCF	BARDET	JEAN-DIDIER	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, THEMAS	
MCF	BATANDIER	CÉCILE	LBFA – INSERM U1055	
PU-PH	BEDOUCHE	PIERRICK	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, THEMAS	Oui
MAST	BELLET	BÉATRICE	-	
MCF	BOUCHERLE	BENJAMIN	DPM - UMR 5063 CNRS	
PU	BOUMENDJEL	AHCENE	LRB /INSERM U 1039	Oui
MCF	BOURGOIN	SANDRINE	TIMC	
MCF	BRETON	JEAN	LCIB – UMR E3 CEA	Oui
MCF	BRIANÇON-MARJOLLET	ANNE	HP2 – INSERM U1042	Oui
PU	BURMEISTER	WILHEM	UVHCI- UMI 3265 EMBL CNRS	Oui
MCU-PH	BUSSER	BENOÎT	Institute for Advanced Biosciences, UGA / Inserm U 1209 / CNRS 5309	Oui
Professeur Emérite	CALOP	JEAN		
MCF	CAVAILLÈS	PIERRE	IAB	
MCU-PH	CHANOINE	SÉBASTIEN	CR UGA - INSERM U1209 - CNRS 5309	
MCF	CHOISNARD	LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCU-PH	CHOVELON	BENOIT	DPM – UMR 5063 CNRS	
MAST	COMBE	JÉRÔME	-	
PU-PH	CORNET	MURIEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	Oui
Professeur Emérite	DANEL	VINCENT	-	
ATER	DARRACQ GHITALLA CLOCK	MARIE		
Professeur Emérite	DECOUT	JEAN-LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	
MCF Emérite	DELÉTRAZ-DELPORTE	MARTINE	LPSS – EAM 4129 LYON	
MCF	DEMEILLIERS	CHRISTINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
PU-PH	DROUET	CHRISTIAN	GREPI EA7408	Oui
PU	DROUET	EMMANUEL	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale	Oui
MCF	DURMORT	CLAIRE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	Oui
PU-PH	FAURE	PATRICE	DPM – UMR5063	Oui
MCF	FAURE-JOYEUX	MARIE	HP2 – INSERM U1042	Oui

Mise à jour le 23/11/2022 Sana HACHANI

STATUT	NOM	PRÉNOM	LABORATOIRE	HDR
PRCE	FITE	ANDRÉE	-	
MCU-PH	GARNAUD	CÉCILE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	
PRAG	GAUCHARD	PIERRE-ALEXIS	-	
PU-PH	GERMI	RAPHAËLE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale	Oui
MCF	GÈZE	ANNABELLE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF Emérite	GILLY	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	GONINDARD	CHRISTELLE	LECA – UMR CNRS 5553	Oui
Professeure Emérite	GRILLOT	RENÉE	-	
MCF	GUIEU	VALÉRIE	DPM – UMR 5063 CNRS	
MCU-PH	HENNEBIQUE	AURÉLIE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	
MCF	HININGER-FAVIER	ISABELLE	LBFA – INSERM U1055	Oui
MCF	KHALEF	NAWEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCF	KOTZKI	SYLVAIN	HP2 – UMR S1042	
MCF	KRIVOBOK	SERGE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
AHU	LEENHARDT	JULIEN	INSERM – U1039	
PU	LENORMAND	JEAN-LUC	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	Oui
AHU	LEO	CAROLINE		
PU	MARTIN	DONALD	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
PRCE	MATTHYS	LAURENCE	-	
AHU	MINOVÉS	MÉLANIE	HP2 – INSERM U1042	
PU	MOINARD	CHRISTOPHE	LBFA - INSERM U1055	Oui
PU-PH	MOSSUZ	PASCAL	IAB – INSERM U1209	Oui
MCF	MOUHAMADOU	BELLO	LECA – UMR 5553 CNRS	Oui
MCF	NICOLLE	EDWIGE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	OUKACINE	FARID	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
ATER	OZCAN	BILGEHAN		
MCF	PERES	BASILE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
AHU	PERRIER	QUENTIN		
MCF	PEUCHMAUR	MARINE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PU	PEYRIN	ERIC	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PU	RACHIDI	WALID	BGE/BIOMICS/ CEA	Oui
PU	RAVELET	CORINNE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PU	RIBUOT	CHRISTOPHE	HP2 – INSERM U1042	Oui
Professeure Emérite	ROUSSEL	ANNE-MARIE	-	Oui
PU-PH	SÈVE	MICHEL	TIMC	Oui
MCF	SOUARD	FLORENCE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui

STATUT	NOM	PRÉNOM	LABORATOIRE	HDR
MCF	SPANO	MONIQUE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	
MCF	TARBOURIECH	NICOLAS	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	
AHU	TRUFFOT	AURÉLIE		
MCF	VANHAVERBEKE	CÉCILE	DPM – UMR 5063 CNRS	
AHU	VITALE	ELISA		
MCF	WARTHER	DAVID	DPM	
Professeur Emérite	WOUESSIDJEWE	DENIS	-	

AHU : Assistant Hospitalo-Universitaire
ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches
BCI : Biologie du Cancer et de l'Infection
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CIB : Centre d'Innovation en Biologie
CRI : Centre de Recherche INSERM
CNRS : Centre National de Recherche Scientifique
DCE : Doctorants Contractuels Enseignement
DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire
HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire
IAB : Institute for Advanced Biosciences
IBS : Institut de Biologie Structurale
LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes
LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée
LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux
LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie
LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine
LPSS : Laboratoire Parcours Santé Systémique
LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques
MAST : Maître de Conférences Associé à Temps Partiel
MCF : Maître de Conférences des Universités
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
PAST : Professeur Associé à Temps Partiel
PRAG : Professeur Agrégé
PRCE : Professeur certifié affecté dans l'enseignement
PU : Professeur des Universités
PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
SyMMES : Systèmes Moléculaires et nanoMatériaux pour l'Energie et la Santé
TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation
UMR : Unité Mixte de Recherche
UVHCI : Unit of Virus Host Cell Interactions

REMERCIEMENTS

À mon Président de Jury, Mme Annabelle Gèze,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider cette thèse. Merci pour votre confiance, votre bienveillance et l'intérêt que vous portez à mon travail. Je tiens également à vous remercier pour la qualité de votre enseignement tout au long de mes années d'études de pharmacie.

À mon Directeur de thèse, M. Maxime Detavernier,

Je te remercie de ta confiance, de m'avoir guidé tout au long de mon travail. Merci pour ton aide, ta disponibilité et pour tes précieux conseils. Ce fut un énorme plaisir et honneur de t'avoir comme directeur de thèse.

Au membre du Jury, Mlle Salomé Fargere,

Je te remercie sincèrement d'avoir accepté de faire partie de ce jury de thèse. Je suis tellement heureux que tu fasses partie de ce dernier travail universitaire et encore merci pour ton aide dans mon dernier sprint de rédaction.

Au membre du Jury, M. Jordan Sacareau,

Je t'adresse tous mes remerciements pour ta bienveillance et d'avoir accepté d'être dans le jury de cette thèse. Merci pour ta gentillesse et ta disponibilité.

Aux professionnels de santé ayant participé à mon étude qualitative,

Je vous remercie pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail.

A mes parents,

Vous qui m'avez toujours soutenu, conseillé et encouragé. Sans vous rien de tout cela n'aurait été possible, merci pour tout. Grazie per tutto Babbo, thanks for everything Mum. I love you both.

A mon frère, Matteo,

Merci de m'avoir supporté toutes ces années, tout au long de mes études. Grazie per tutto Matteo !

A Raphaël,

Un énorme merci à toi, mon guru de l'étude qualitative. Tes conseils et ton aide dans les relectures ont été si précieuses. T'es le boss.

A la Staph,

Nathan, Mathieu, Marin, Xavier, Jeanne, Thug et la Daronne. Merci pour tout, on aura bien profité.

A la team Nizden,

Louis, Jonathan et Madis. Cœur sur vous.

A la team Europole,

Arina, Thibault, Jack, Solène, Alex, Antoine. Vous êtes les meilleurs.

To the Aspenlea Roadies,

Flora, Clem, Lukas, Amber, Stefano, thanks for everything guys.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	9
LISTE DES FIGURES.....	10
LISTE DES ABBRÉVIATIONS.....	12
INTRODUCTION GÉNÉRALE	13
I. PREMIÈRE PARTIE : LES THÉRAPIES CIBLÉES ET LA COMMUNICATION	
PHARMACEUTIQUE.....	14
1. Les avancées des traitements anticancéreux	14
1.1 L'ADN.....	14
1.2 Le cancer	15
1.3 Les médicaments anticancéreux.....	16
1.4 Les thérapies ciblées	17
2. La communication en santé.....	21
2.1 L'information promotionnelle	21
2.2 Le délégué médical et ses outils.....	21
2.3 D'autres outils pour la communication promotionnelle	25
3. La réglementation autour de la communication pharmaceutique	28
3.1 La publicité du médicament	28
3.2 Le cadre réglementaire de l'information promotionnelle	34
3.3 Cas particulier de la communication des accès précoces.....	36

4. Mise en place de la stratégie de communication.....	40
4.1 Analyse du parcours patient.....	40
4.2 Segmentation des professionnels de santé.....	45
4.3 Le lancement.....	51
4.4 L'ajout de nouvelles indications.....	56
4.5 La patient centricity.....	57
4.6 L'intégration du digital dans la communication.....	59
II. DEUXIÈME PARTIE : ÉTUDE QUALITATIVE.....	71
1. Introduction.....	71
2. Matériels et méthodes.....	73
2.1 Entretiens semi-directifs.....	73
2.2 Analyse des données.....	76
3. Résultats.....	78
3.1 Présentation des participants.....	78
3.2 Analyse des résultats par thématique.....	79
4. Discussion.....	93
5. Conclusion de l'étude.....	102
CONCLUSION.....	104
RÉFÉRENCES.....	106
ANNEXES.....	114

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Participants aux entretiens semi-directifs de l'étude qualitative

Tableau 2 : Thèmes et sous-thèmes ressortis des entretiens semi-directifs

Tableau 3 : Description des canaux et outils physiques utilisés dans la communication auprès des professionnels de santé

Tableau 4 : Description des canaux et outils digitaux utilisés dans la communication auprès des professionnels de santé

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Schéma bilan : ADN et chromosomes

Figure 2 : Les médicaments anticancéreux classés selon leurs cibles cellulaires ou mécanisme d'action

Figure 3 : Les différents niveaux de blocage des thérapies ciblées

Figure 4 : Thérapies ciblées utilisées dans plusieurs localisations tumorales

Figure 5 : Fiche posologique Diamicon® 60mg

Figure 6 : Exemple de cas clinique

Figure 7 : Les médicaments classés en fonction de l'aire thérapeutique

Figure 8 : Fiche info Lynparza® 100 mg, comprimé pelliculé

Figure 9 : Exemple de présentation d'un QR code sur un support imprimé

Figure 10 : Résumé des étapes de la création d'un support promotionnel imprimé

Figure 11 : Mise à disposition d'un médicament en développement

Figure 12 : Liste des thérapies ciblées en ATU de cohorte fin 2015

Figure 13 : Modèle général du parcours de soins des patients traités par anticancéreux oraux

Figure 14 : Le mix marketing mix ou marketing des 4P

Figure 15 : Profil de consommateurs en fonction de la phase du produit

Figure 16 : Schématisation de la segmentation

Figure 17 : Evolution du cycle de vie des médicaments

Figure 18 : Analyse du besoin d'information des prescripteurs dans le mélanome métastatique

Figure 19 : Page d'accueil du site Vivre Avec un Cancer

Figure 20 : Nombre de délégués médicaux par an en France de 2005 à 2018

Figure 21 : Pourcentage d'interactions digitales entre l'entreprise et le client (2017-2020)

Figure 22 : Efficacité d'un canal en fonction de sa portée et de son influence selon les professionnels de la santé

Figure 23 : Adoption de la télémédecine par spécialité entre 2017 et 2020

Figure 24 : Schématisation des cibles de la communication pharmaceutique

Figure 25 : Schéma bilan de la communication pharmaceutique avec les compétences requises et les contraintes du système de soin

LISTE DES ABBRÉVIATIONS

ADN : Acide Désoxyribonucléique

ADV : Aide de Visite

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé

ATU : Autorisation Temporaire d'Utilisation

CHMP : Committee for Medicinal Products for Human Use

CSP : Code de la Santé Publique

CRM : Customer Relationship Management

EGFR : Epidermal Growth Factor Receptor

EMA : European Medicines Agency

GAFAM : Google, Apple, Facebook, Amazon et Microsoft

GP : Grand Public

HAS : Haute Autorité de Santé

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

INCa : Institut National du Cancer

KOL : Key Opinion Leader

KPI : Key Performance Indicator

LEEM : Les entreprises du médicament

mCPRC : metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer

MSL : Medical Science Liaison

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PARP : Poly (ADP-ribose) polymerase

PM : Publicité Médicale

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

RCP : Résumés des Caractéristiques du Produit

RCP : Réunion de concertation pluridisciplinaire

RMR : Responsable médical en région

VAE : Veeva Approved E-mail

VEGF : Vascular endothelial growth factor

INTRODUCTION GÉNÉRALE

La communication pharmaceutique envers les professionnels de santé devrait suivre l'évolution du médicament, l'apparition de nouvelles technologies et l'avancement de la transformation digitale. Dans un contexte où l'environnement est éminemment scientifique et contrôlé réglementairement, l'évolution de cette communication est un défi car les contraintes dans le système de soin augmentent. Les professionnels de santé ont moins de temps disponible à allouer aux laboratoires, la concurrence d'audience entre laboratoires augmente et le cadre réglementaire reste très stricte.

Aujourd'hui, une grande majorité des nouveaux traitements en oncologie relèvent de la médecine de précision, telles que les thérapies ciblées. Ces derniers représentent un bénéfice pour le patient, tout en étant une source de revenu importante pour l'industrie pharmaceutique.

Au plan marketing et communication, plusieurs défis sont à appréhender : cibler les bons professionnels de santé et adapter son discours en fonction de leur position dans le parcours de soin du patient. L'élaboration d'une bonne stratégie et l'adaptation de la méthode ou le support de communication en fonction du professionnel de santé ciblé sont deux aspects essentiels.

In fine, l'enjeu commun est le progrès médical pour une prise en charge optimale des patients. La cible finale de la communication pharmaceutique est le patient car c'est à lui que la thérapie ciblée est administrée. De manière plus large, la communication pharmaceutique s'inscrit dans une mission de santé publique afin d'assurer une offre de soin la plus adaptée à chaque patient.

Dans ce manuscrit, nous proposons d'aborder les généralités de la communication pharmaceutique et des thérapies ciblées en première partie, suivi d'une étude qualitative où nous questionnons la perception des professionnels dans le médical et le marketing des laboratoires pharmaceutiques sur la stratégie de communication et les canaux utilisés en deuxième partie.

I. PREMIÈRE PARTIE : LES THÉRAPIES CIBLÉES ET LA COMMUNICATION PHARMACEUTIQUE

1. Les avancées des traitements anticancéreux

1.1 L'ADN

L'ADN ou acide désoxyribonucléique, est une molécule retrouvée en grande majorité dans le noyau des cellules qui contient des informations biologiques servant à rendre chaque espèce unique. Cet ADN est transmis d'un organisme adulte à sa progéniture lors de la reproduction.

Sa structure est composée d'un assemblage de nucléotides (Adénine, Thymine, Guanine, Cytosine) organisé en doubles brins qui eux-mêmes sont enroulés autour de protéines formant des chromosomes. En 1953, James Watson et Francis Crick proposent la structure tridimensionnelle en double hélice de l'ADN, ce qui leur vaudra le prix Nobel de physiologie et médecine en 1962 [1].

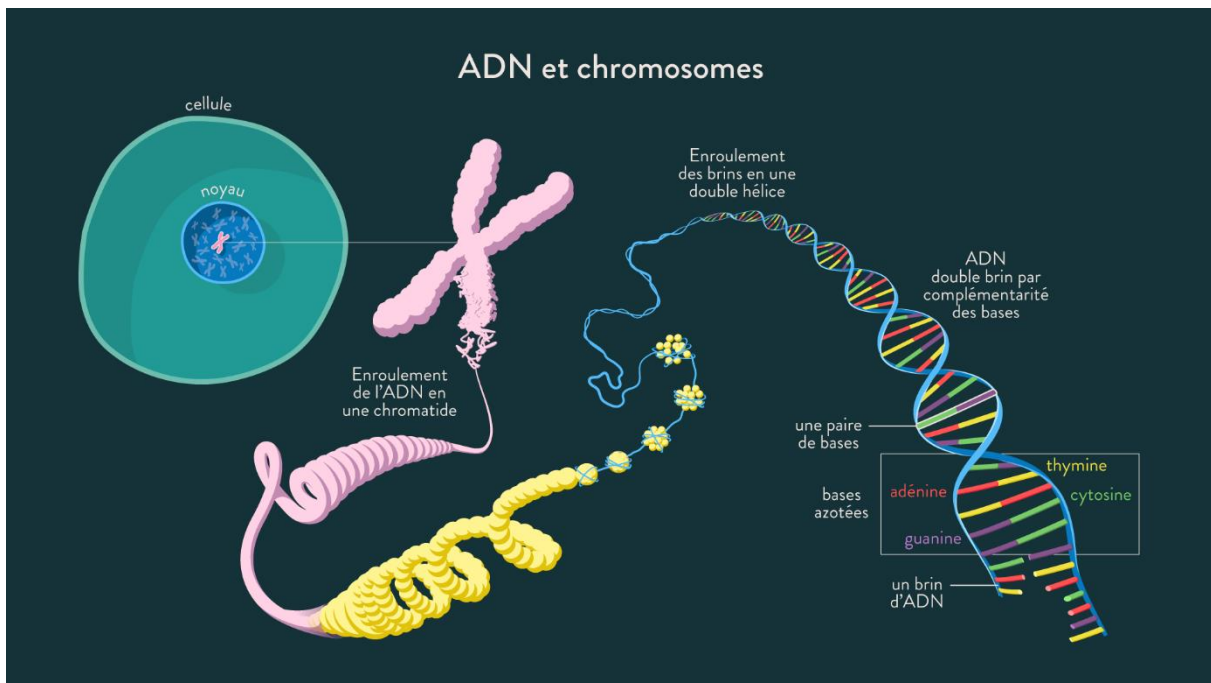


Figure 1 : Schéma bilan : ADN et chromosomes [2]

Un être humain possède 23 paires de chromosomes par cellule, formant son génome. Un gène est une séquence d'ADN qui a pour instruction de produire une protéine avec un rôle structurel, mécanique, biochimique ou de signalisation dans la cellule. Le génome humain est composé d'environ 3 milliards de nucléotides et 20 000 à 25 000 gènes.

1.2 Le cancer

D'un point de vue biologique, d'après l'INCa [3] « le cancer résulte de la survenue d'un dysfonctionnement au niveau de certaines cellules de l'organisme. Celles-ci se mettent à se multiplier de manière anarchique et à proliférer, d'abord localement, puis dans le tissu avoisinant, puis à distance où elles forment des métastases ». En 2018, environ 382 000 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués en France. Le taux de mortalité était estimé à 157 400 durant la même année [4].

Il n'existe pas une maladie unique appelée cancer, mais de nombreuses pathologies différentes qui relèvent de ce dysfonctionnement. Chaque type de cancer peut avoir des causes différentes, les tissus et organes affectés nécessitent des tests diagnostiques ainsi que des solutions thérapeutiques spécifiques. Cependant, il y a certaines caractéristiques communes à tous les types de cancer et qui permettent de donner une description commune de ces différentes maladies.

Dans un corps sain, les cellules se multiplient ou prolifèrent en suivant des règles précises. Par exemple, lors d'une lésion, les cellules de la peau se multiplient jusqu'à ce que la plaie guérisse, puis s'arrêtent. Ce qui détermine le début et la fin de cette prolifération réparatrice sont les règles écrites dans l'ADN des cellules et dans les signaux que les cellules échangent [5]. Les séquences d'ADN ou gènes, contiennent des instructions pour fabriquer des protéines capables d'effectuer des tâches spécifiques dans divers processus cellulaires. Certaines protéines, produites à partir d'oncogènes, contrôlent la prolifération en la

favorisant. D'autres protéines contrôlent la prolifération en la ralentissant. Ces dernières sont construites à partir de gènes suppresseurs de tumeurs. Un autre type de protéines, lorsqu'elles sont activées, peuvent induire la mort programmée d'une cellule que l'on appelle apoptose.

Dans une cellule cancéreuse, certains gènes, dont ceux utilisés pour réparer l'ADN, sont modifiés et la cellule commence à se multiplier de façon anormale. Les altérations génétiques ou mutations, s'accumulent avec le temps. Plus d'une mutation est nécessaire pour la formation d'une tumeur, c'est pour cette raison que le processus de développement de la tumeur est souvent long.

1.3 Les médicaments anticancéreux

On définit comme anticancéreux un médicament qui a pour fonction d'inhiber la croissance tumorale.

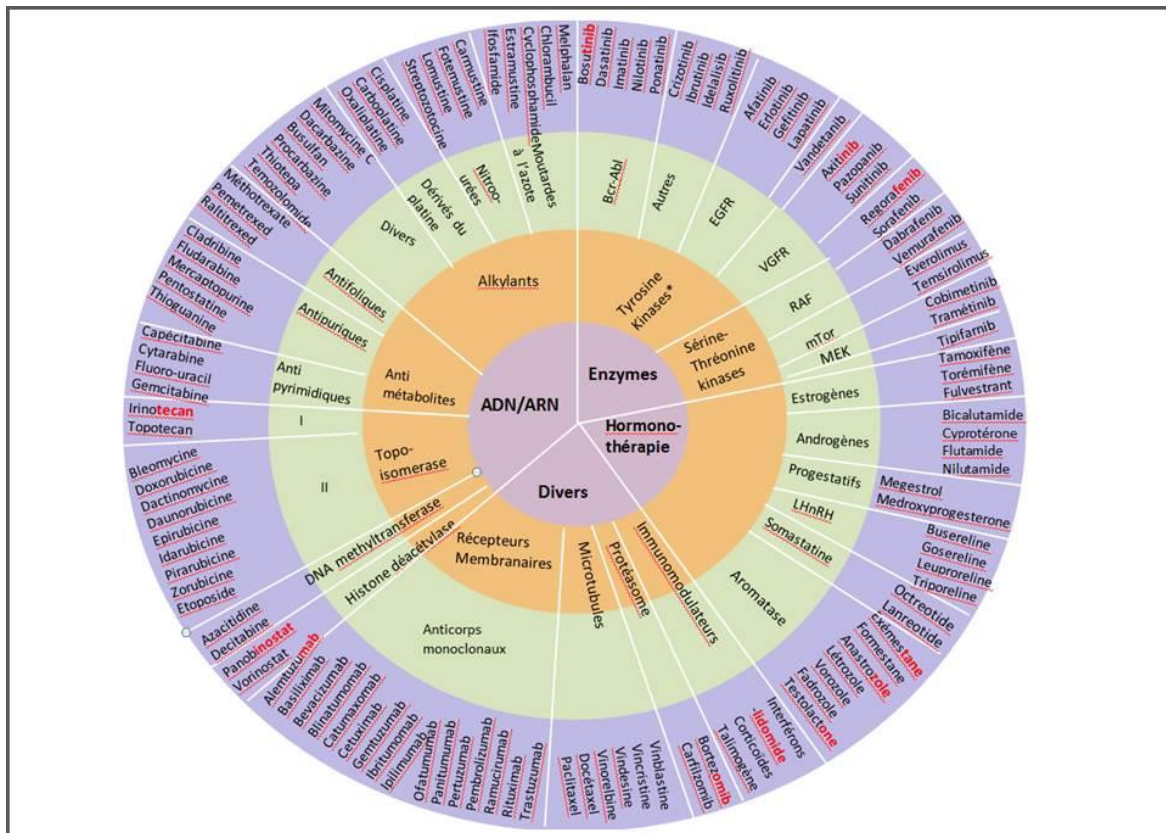


Figure 2 : Les médicaments anticancéreux classés selon leurs cibles cellulaires ou mécanisme d'action [6]

Au milieu du XXe siècle, la chimiothérapie se développe [7]. La moutarde d'azote est utilisée pour traiter les lymphomes et on voit apparaître aussi d'autres molécules comme l'acide folique. La figure 2 expose la variété de médicaments anticancéreux existants et leurs différents mécanismes d'action. Ces médicaments peuvent être pris en complément d'autres traitements comme la chirurgie ou la radiothérapie, qui visent à réduire la masse tumorale dans l'organisme.

Aujourd'hui, beaucoup de médicaments anticancéreux utilisés n'ont pas de mécanisme spécifique contre les cellules tumorales [8] et touchent aussi les cellules saines, ce qui va induire des effets indésirables.

1.4 Les thérapies ciblées

Au fil des années, les chercheurs sont parvenus à créer, étudier et développer des médicaments de plus en plus « intelligents ». Ces derniers visent à identifier les cellules néoplasiques ou tumorales, à les éliminer de manière sélective, tout en limitant les dommages aux tissus sains et, par conséquent, les effets secondaires. Ces nouvelles molécules ont de manière générale une cible très spécifique au sein de la cellule tumorale. En agissant sur des facteurs de croissance, des récepteurs ou bien sur des éléments à l'intérieur de la cellule, elles altèrent le fonctionnement de la cellule tumorale et provoquent ainsi sa destruction.

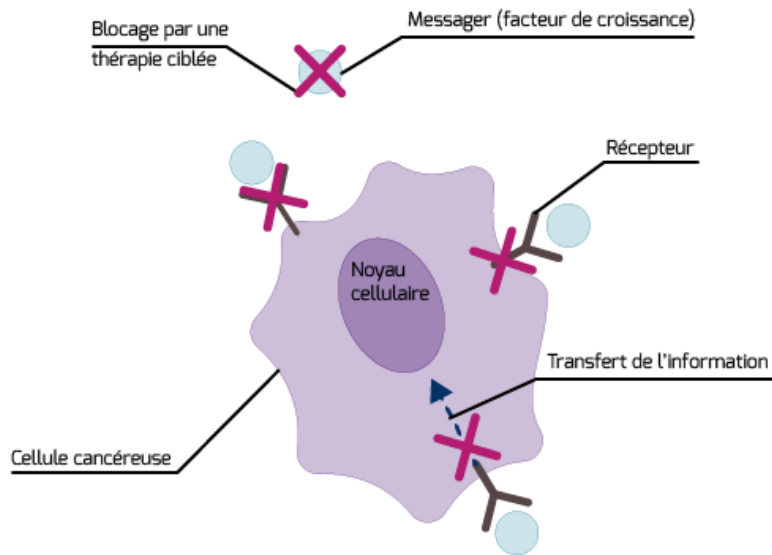


Figure 3 : Les différents niveaux de blocage des thérapies ciblées [9]

En raison de leur mécanisme, ces molécules ont été nommées thérapies ciblées et n'ont pas ou peu d'effets sur les cellules normales. De nombreuses thérapies ciblées entrent dans la catégorie des médicaments biologiques, qui sont également utilisés dans d'autres domaines de la médecine pour le traitement de diverses maladies.

L'efficacité des thérapies ciblées, ou médicaments à ciblage moléculaire, ne dépend pas nécessairement de la vitesse à laquelle les cellules se reproduisent, mais plutôt des caractéristiques spécifiques de la structure ou de la fonction des cellules de chaque tumeur, qui ne sont pas présentes chez les cellules saines. Le développement de nouveaux traitements découle de la définition de ces caractéristiques. Ces médicaments n'engendrent pas les effets indésirables que vont causer les chimiothérapies traditionnelles et, par conséquent, sont souvent mieux tolérés. Il est à noter que certains effets indésirables peuvent tout de même survenir avec la prise de thérapies ciblées.

Par exemple, les médicaments à ciblage moléculaire actuellement utilisés dans le traitement du cancer colorectal appartiennent à la catégorie des anticorps monoclonaux. Les anticorps monoclonaux sont des

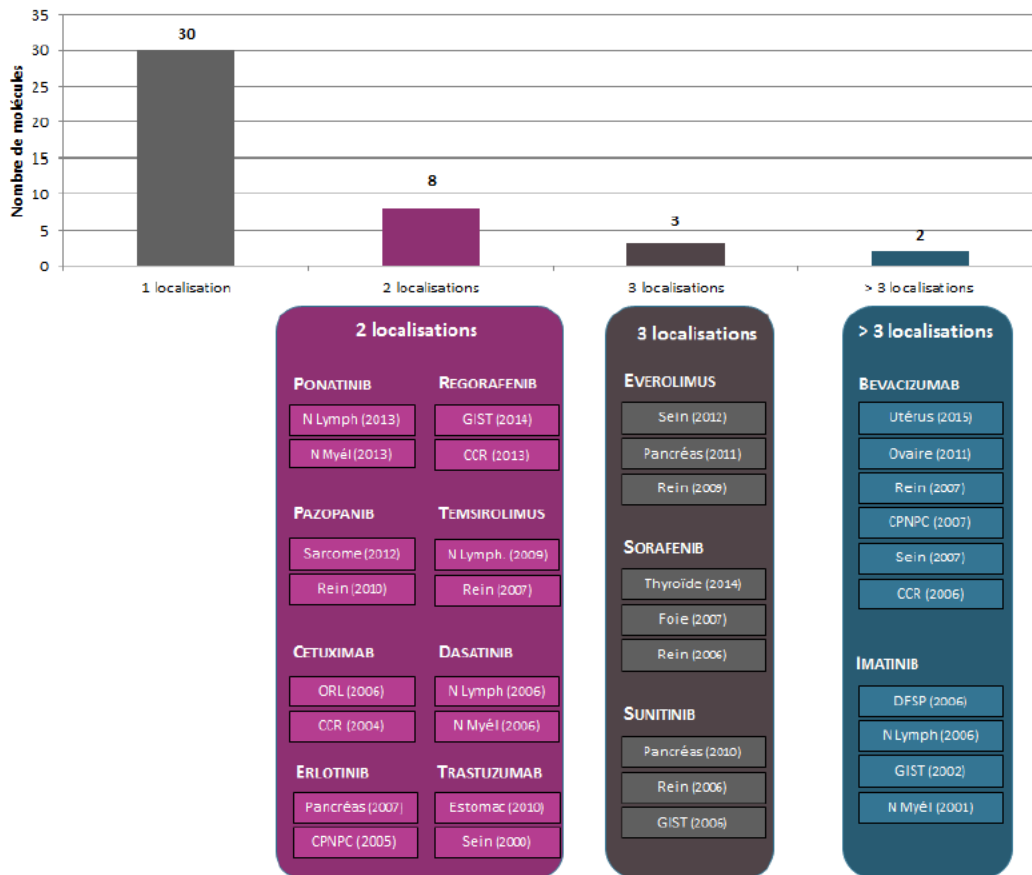
protéines, similaires à celles produites par le corps humain, capables d'interférer avec les mécanismes clés de la reproduction cellulaire, indispensables pour la survie et la propagation de la tumeur.

Les anticorps monoclonaux dirigés contre le facteur de croissance épidermique (anti-EGFR) sont capables d'agir de manière ciblée sur les mécanismes de régulation de la croissance tumorale. Ils sont généralement utilisés en conjonction avec la chimiothérapie, autrement dit utilisés en tant qu'adjuvants. Le cétuximab (Erbix du laboratoire Merck) et le panitumumab (Vectibix du laboratoire Amgen) font partie des produits de ce type les plus utilisés dans le traitement du cancer colorectal [10].

D'autres médicaments de la même classe sont appelés « anti-vasculaires », car ils bloquent le développement des vaisseaux qui devraient transporter le sang vers la tumeur. Ils ciblent les molécules impliquées dans l'action du VEGF. Un exemple très connu est le bécacizumab (Avastin du laboratoire Roche), souvent utilisé en association avec la chimiothérapie.

Par son action, le bécacizumab est utilisé dans la prise en charge de nombreux cancers [11] :

- Bronchiques non à petites cellules
- Colorectaux métastatiques
- Épithéliaux de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritonéaux primitifs
- Du rein avancés et/ou métastatiques
- Du sein métastatique
- Du col de l'utérus



Abréviations : CCR : cancer colorectal ; CPNPC : cancer du poumon non à petites cellules ; DFSP : dermatofibrosarcome protuberans ; GIST : tumeur stromale gastro-intestinale ; N Lymph : néoplasie lymphoïde ; N Myél : néoplasie myéloïde

Figure 4 : Thérapies ciblées utilisées dans plusieurs localisations tumorales [12]

La figure 4 montre qu'en 2015 il existait 13 molécules avec une action sur plusieurs types de cancers. Ces molécules peuvent agir dans différentes localisations tumorales soit par une action indirecte en inhibant des mécanismes oncogéniques qui se retrouvent dans différents cancers (ex : le bévacicumab avec l'inhibition de l'angiogénèse), soit en agissant directement sur un ou plusieurs mécanismes oncogéniques spécifiques à un cancer (ex : l'imatinib agit en tant qu'inhibiteur du gène de fusion BCR-ABL dans la leucémie myéloïde chronique et agit aussi en tant qu'inhibiteur des tyrosine-kinases KIT et PDGFR dans la tumeur stromale gastro-intestinale).

Depuis 2015, d'autres molécules actives dans plusieurs types de cancer sont apparues. Un autre exemple d'une thérapie ciblée avec de multiples indications est l'olaparib (Lynparza® du laboratoire AstraZeneca), un inhibiteur de PARP efficace chez les patients avec des mutations des gènes BRCA1 et BRCA2 qui est utilisé dans la prise en charge des cancers de l'ovaire, des trompes de Fallope, du pancréas et des cancers du sein [13].

2. La communication en santé

2.1 L'information promotionnelle

Tout d'abord, la communication promotionnelle au sens large est définie comme étant le regroupement « des actions d'une entreprise destinées à promouvoir son offre ou son image » [14].

Un canal majeur utilisé par les entreprises pharmaceutiques pour promouvoir son médicament est la visite médicale. Toute « information par démarchage ou prospection [présentant] les spécialités pharmaceutiques auprès des professionnels de santé » [15] se définit comme étant de l'information promotionnelle.

2.2 Le délégué médical et ses outils

L'information promotionnelle est délivrée à travers plusieurs supports. Ces supports sont à disposition de la personne dont l'activité est de démarcher ou prospecter les professionnels de santé pour lui fournir cette information : le délégué médical ou visiteur médical.

Le délégué médical est un représentant de son entreprise pharmaceutique qui visite les médecins lors de leurs consultations pour les informer principalement des produits pharmaceutiques, qui sont commercialisés. Il est responsable de délivrer une information de qualité et d'assurer le bon usage des

produits dont il fait la promotion. Le délégué médical est le canal de communication entre les professionnels de santé et les laboratoires pharmaceutiques. Son rôle est primordial pour que les innovations pharmaceutiques atteignent les médecins, mais c'est aussi le canal d'information qui fournit aux laboratoires pharmaceutiques des informations sur les besoins de la population et les maladies les plus courantes.

C'est la seule personne juridiquement reconnue pour entreprendre la mission d'information promotionnelle sur les médicaments. Les médicaments et autres produits à prescription obligatoire ne peuvent pas faire l'objet d'une publicité envers le grand public. La tâche des délégués médicaux lors de la diffusion de l'information est donc très importante.

Le délégué médical peut faire une visite en face-face avec un professionnel de santé ou face à plusieurs professionnels de santé réunis. Les visites avec plusieurs professionnels de santé se fait surtout dans les établissements de santé hospitaliers à l'occasion d'un staff. Le délégué médical doit donc adapter son discours et sa présentation en fonction du type de professionnel de santé et le nombre de professionnels de santé qu'il a face à lui.

Voici une liste non exhaustive d'outils que l'on peut mettre à disposition des délégués :



Figure 5 : Fiche posologique Diamicron® 60mg

[Source : <https://www.ilotsdecyan.fr/le-portfolio/>, consultée le 12/11/2022]

La fiche signalétique ou fiche posologique

La fiche posologique est un document présentant le médicament et informations obligatoires devant être remises au professionnel de santé. Cela regroupe des informations réglementaires, pharmacothérapeutiques et médico-économiques relatifs au médicament. Son objectif premier est de permettre au professionnel de santé d'associer le médicament à la pathologie et fournir des informations sur son mécanisme d'action, ses études cliniques, son bon usage et ses éventuels effets indésirables.

En fonction du médicament, une fiche posologique peut avoir un format très simple comme vu dans la figure 4 ci-dessous ou peut contenir jusqu'à 70 pages si le médicament a plusieurs indications, si de nombreuses études cliniques ont été réalisées ou s'il a un usage complexe.

L'Aide de Visite (ADV)

L'ADV est un autre outil très utilisé par les délégués médicaux lors de leurs visites. Ce dernier contient essentiellement des informations qui se trouvent dans la fiche posologique mais aura plus une utilité d'aide visuelle lors de la visite de sorte à délivrer l'information de façon claire et argumentée scientifiquement. L'ADV n'est pas remis aux professionnels de santé mais contient des informations exhaustives pour présenter le produit ou ses études plus en détail.

Aujourd'hui, les ADV sont souvent présentés sur des tablettes par les délégués. Sous format digital, ce sont des eADV.

Les Cas Patients

Les cas patients est un sous-type d'ADV et présente plusieurs profils de patients qui sont susceptibles d'être éligibles au médicament. C'est un document utilisé par les délégués médicaux pour exposer les profils de patients éligibles au médicament. Cela permet aux professionnels de santé d'identifier chez qui ils peuvent instaurer le médicament parmi leurs patients et lesquels vont nécessiter une plus grande surveillance une fois qu'ils seront sous traitement.



Figure 6 : Exemple de cas clinique

L'e-mailing

Comme son nom l'indique, l'e-mailing est un courrier électronique envoyé au professionnel de santé. Il permet de fournir des informations sur le médicament (étude clinique, posologie, tolérance, etc.) qui se trouvent soit dans le corps de l'e-mailing, soit via un lien cliquable dans l'e-mailing. Si c'est un lien cliquable, le bouton va indiquer vers quoi il renvoie de façon exhaustive. L'e-mail peut être envoyé par le

siège, pour les visiteurs médicaux un e-mailing est appelé un VAE (Veeva Approved E-mail). C'est un outil de plus en plus utilisé par le délégué médical avec la digitalisation des outils et avec le contexte actuel avec causé par la COVID-19, rendant les rendez-vous en présentiel difficiles à obtenir.

D'autres outils à disposition des délégués médicaux sont par exemple les guides pratiques, les illustrations médicales, les brochures, les tirés à part / porte tiré à part, les posters.

2.3 D'autres outils pour la communication promotionnelle

D'autres outils sont à disposition de l'entreprise pharmaceutique pour faire de la communication en dehors de la visite médicale.

L'annonce presse

Publiée notamment dans des revues dédiées aux professionnels de santé, les annonces presse vont donner de la visibilité au médicament. Si un médicament est à prescription obligatoire, il ne peut pas avoir de publicité destinée au grand public et ne peut donc pas faire de communication via des médias accessibles par le grand public. Par ailleurs, l'annonce presse est soumis aux règles du code de la santé publique (CSP) et, d'après l'article L5122-9, doit contenir un certain nombre d'informations comme la posologie, ses effets indésirables ou bien les interactions médicamenteuses (voir annexe 1). Les articles sur un médicament qui se trouvent dans la presse ne sont pas considérés comme étant des annonces presse et ne sont pas soumis au CSP.

Congrès, symposiums

Les congrès et symposiums sont des événements qui regroupent des professionnels de santé d'une ou plusieurs spécialités. Souvent sont présents des experts, des Key Opinion Leaders (KOL), et c'est l'opportunité aux professionnels de santé de mettre à jour leur formation et d'échanger sur les dernières actualités dans le monde de la santé (nouvelles études, nouveaux médicaments, etc.).

Les entreprises pharmaceutiques sont présentes pour renforcer leur lien avec les professionnels de santé, soit en tant qu'organisateur ou en tant que sponsor. Des stands peuvent être mis en place où des représentants de l'entreprise sont présents pour parler avec les professionnels de santé, leur fournir des documents promotionnels ou non. En étant présent à ces événements, c'est l'occasion pour le laboratoire de montrer son implication dans l'aire thérapeutique concerné, ce qui est important pour son image.

Sites internet

Il existe aussi des sites internet créé par l'entreprise pharmaceutique qui présentent ses médicaments. Ils sont accessibles au grand public et renvoient directement au résumé des caractéristiques du produit (RCP) et à la notice. Dans ce cas, il est plus exact de parler d'information et non d'information promotionnelle.

Par exemple, sur le site d'AstraZeneca France (<https://www.astrazeneca.fr/aires-therapeutiques/autres-aires-therapeutiques/medicines.html#>) la figure 5 montre la liste de médicaments du laboratoire en oncologie. En cliquant sur Lynparza® 100 mg, le site renvoie à une nouvelle page (figure 6) qui est la fiche info du produit avec le RCP et la notice. Certaines pages des sites doivent être déposés à l'ANSM si le contenu porte sur le produit uniquement.



Oncologie

[FASLODEX 250 mg](#)
(Fulvestrant) solution injectable

[LYNPARZA 50 mg](#)
(Olaparib) gélules

[NOLVADEX 10 mg](#)
(Citrate de tamoxifène) comprimé pelliculé

[TAGRISSO 80mg](#)
(Osimertinib) comprimé pelliculé

[IMFINZI 50 mg/ml](#)
(Durvalumab) solution à diluer pour perfusion

[LYNPARZA 100 mg](#)
(Olaparib) comprimé pelliculé

[NOLVADEX 20 mg](#)
(Citrate de tamoxifène) comprimé enrobé

[ZOLADEX 3,6 mg](#)
(Acétate de goséréline) implant en seringue préremplie pour voie sous cutanée

[IRESSA 250 mg](#)
(Géfitinib) comprimé pelliculé

[LYNPARZA 150 mg](#)
(Olaparib) comprimé pelliculé

[TAGRISSO 40mg](#)
(Osimertinib) Comprimé pelliculé

[ZOLADEX 10,8 mg](#)
(Acétate de goséréline) implant en seringue préremplie pour voie sous cutanée

Figure 7 : Les médicaments classés en fonction de l'aire thérapeutique (AstraZeneca France)

[Source : <https://www.astrazeneca.fr/aires-therapeutiques/oncologie.html>, consultée le 02/11/2022]

The screenshot shows the AstraZeneca France public drug database interface. At the top, there is a header with the French Republic logo and the text 'BASE DE DONNÉES PUBLIQUE DES MÉDICAMENTS'. Below this, there are navigation links for 'Accueil', 'Glossaire', and 'Aide', and a date 'Dernière mise à jour le 26/10/2020'. The main content area is titled 'Fiche info' and 'Résumé des caractéristiques du produit et notice'. The drug name is 'LYNPARZA 100 mg, comprimé pelliculé'. The date of authorization is '08/05/2018'. There are icons for 'Vitalité' and a warning icon. The text says 'Cliquez sur un pictogramme pour aller directement à la rubrique le concernant. Pour plus d'information sur les pictogrammes, consultez l'aide.' Below this, there is a section 'Informations importantes' with a list of important information:

- Nouvelle mesure d'accès à l'innovation : ATU de cohorte d'extension d'indication pour l'utilisation de Lynparza 100 mg et 150 mg comprimés (olaparib) dans certains cancers gynécologiques - Point d'information
- LYNPARZA (Olaparib) : Comprimés et gélules NE sont PAS substituables Risque d'erreurs médicamenteuses en lien avec une nouvelle forme pharmaceutique - Lettre aux professionnels de santé

Figure 8 : Fiche info Lynparza 100 mg, comprimé pelliculé [16]

3. La réglementation autour de la communication pharmaceutique

3.1 La publicité du médicament

La publicité ou documents promotionnels pour les médicaments à destination du grand public et des professionnels de santé (loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, complétée par le décret 2012-741 du 9 mai 2012.) est soumise à un contrôle a priori.

La publicité auprès des professionnels de santé nécessite la délivrance d'un visa, dénommé visa PM. La publicité auprès du grand public nécessite la délivrance d'un visa, dénommé visa GP. Le visa GP ne concerne pas les thérapies ciblées puisque seuls les produits suivants sont concernés par la publicité auprès du grand public :

- Les médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire
- Les médicaments non-remboursables par les régimes obligatoires d'assurance maladie (pour aucune de ses différentes présentations)
- Par dérogation, les vaccins peuvent faire l'objet de campagnes promotionnelles auprès du grand public, s'ils figurent sur une liste établie pour des motifs de santé publique par arrêté du ministre chargé de la santé
- Les produits de sevrage tabagique peuvent aussi faire l'objet de campagnes promotionnelles auprès du grand public, dans un objectif de santé publique

Ces visas sont délivrés par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). La demande de visa se fait lors d'une période de dépôt PM ; il y a 4 périodes de dépôts par an. Si l'ANSM délivre le visa PM, donc autorise la diffusion du document auprès des professionnels de santé, ce visa aura une validité de 2 ans sous réserve du médicament promu [17].

L'entreprise exploitant un médicament se dote d'un service chargé de la publicité, placé sous le contrôle du pharmacien responsable, qui s'assure de la validité scientifique des informations diffusées. Le contenu du document déposé doit respecter [18] les dispositions de l'autorisation de mise sur le marché et les stratégies thérapeutiques recommandées par la Haute Autorité de santé. Il doit présenter le médicament de façon objective et favoriser son bon usage. Enfin, il ne doit pas être trompeur, ni porter atteinte à la protection de la santé publique.

D'après l'article R.5122-8 du CSP, la publicité à destination des professionnels de santé doit comporter des mentions obligatoires avec les informations suivantes [19] :

- « Dénomination ;
- Indication et le cas échéant place dans la stratégie thérapeutique selon les modalités décrites dans la recommandation en vigueur ;
- Données de sécurité selon les modalités décrites dans la recommandation en vigueur ;
- Conditions de prescription et de délivrance ;
- 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. »

Depuis avril 2019, il est possible d'utiliser un QR code qui renvoie aux mentions obligatoires pour les supports imprimés.

Pour une information complète, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit sur la base de données publique du médicament en flashant ce QR Code ou directement sur le site internet : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>



Figure 9 : Exemple de présentation d'un QR code sur un support imprimé [20]

Les documents promotionnels d'un médicament comme Lynparza®, une thérapie ciblée avec de multiples indications, doit donc respecter les recommandations ci-dessus. Tout au long du processus de la conception de ces documents, il est essentiel de prendre en compte le cadre réglementaire auquel ils sont soumis.

La création d'un document promotionnel se fait grâce à l'implication de nombreuses personnes et cela peut être illustré avec l'exemple suivant :

Le 11 juin 2019, le Lynparza® sort une nouvelle formulation de comprimés (100 et 150 mg). Jusqu'à présent, le médicament se présente uniquement sous forme de gélules de 50 mg. Nous pouvons supposer que plusieurs oncologues, utilisant le Lynparza® chez certains de leurs patients, font remonter à un délégué médical le besoin d'un support axé sur la posologie du médicament. Le délégué médical fait suivre l'information à l'équipe marketing de Lynparza®.

Une équipe marketing d'un médicament est souvent constitué d'un ou plusieurs chefs de produits et d'un chef de gamme. L'équipe marketing réfléchit au type de support qui soit le mieux adapté au besoin des oncologues et au contenu du support. Ils décident de créer une brochure. Au niveau du contenu, le chef

de produit consulte l'équipe médicale et l'équipe réglementaire pour garantir que l'information mise dans la brochure soit exacte, complète et de qualité.

Un fois le contenu établi, le chef de produit contacte une agence de communication pour mettre en page l'information souhaitée tout en définissant les dimensions exactes de la brochure. L'agence de communication propose ensuite un visuel pour la brochure. Si le visuel est satisfaisant, il est validé par l'équipe médicale et l'équipe réglementaire.

Puisque ce document est considéré comme du matériel promotionnel sur le Lynparza®, il doit être soumis à une vérification par l'ANSM. Une demande de visa PM sera effectuée par AstraZeneca, le laboratoire exploitant, lors d'une des quatre périodes définies dans le calendrier des périodes de dépôt de demande de visa de publicité [21]. L'ANSM dispose d'un délai de 2 mois, à compter du jour suivant la fin de la période de dépôt pour notifier à la firme sa décision. La demande est considérée comme étant acceptée en l'absence de décision du directeur général de l'ANSM à l'issue de ces 2 mois. La durée de validité du visa est de deux ans.

Aujourd'hui, pour simplifier le processus et faciliter le traitement des documents, toutes les demandes sont dématérialisées sur la plateforme en ligne de l'ANSM.

Lorsque la brochure obtient son visa PM, elle peut être imprimée. Une dernière validation est faite par le réglementaire et le marketing pour vérifier si la brochure imprimée est conforme au visuel validé. Si tout est conforme, la brochure est libérée par le pharmacien responsable et peut être mis à disposition des délégués médicaux. Il faut aussi que le laboratoire anticipe au maximum la communication en fonction des périodes de dépôt qui ont lieu chaque année aux mêmes dates (janvier, avril, juillet, octobre), c'est un des rôles du marketing.

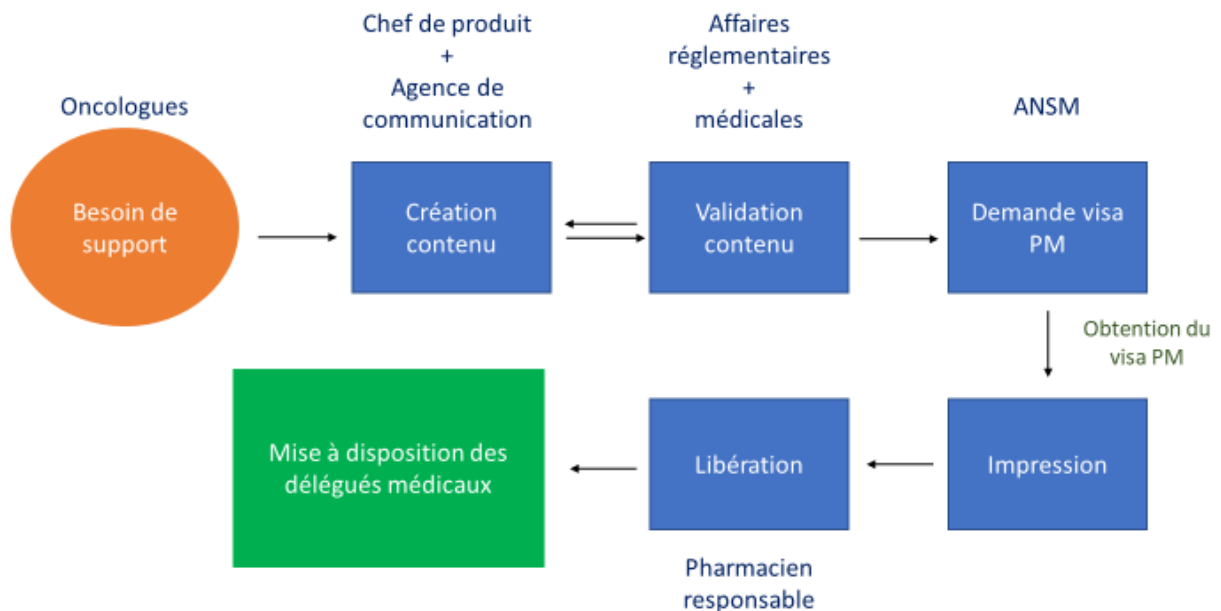


Figure 10 : Résumé des étapes de la création d'un support promotionnel imprimé

Comme montré dans la figure 10 et décrit dans l'exemple ci-dessus, beaucoup d'acteurs sont nécessaires à l'implémentation de nouveaux documents promotionnels aux délégués médicaux. Une bonne communication et coordination est nécessaire entre chaque parti pour que le document final respecte toutes exigences réglementaires et que l'information dans le document puisse être complète et de qualité.

Dans la figure 9, il y a une double flèche entre les cases de « Création contenu » et « Validation contenu » puisque des modifications peuvent être faites entre la première version et la dernière qui sera déposée à l'ANSM. De nombreux aller-retours entre le chef de produit et l'agence de communication ou entre le chef de produit et les affaires réglementaires et médicales sont parfois nécessaires. Ceci rend la création et la validation du support chronophage, mais une bonne communication entre les équipes peut améliorer le processus. En effet, puisqu'il n'y a que 4 périodes de dépôt par an, la version finale doit être envoyée à temps à l'ANSM pour pouvoir mettre le support à disposition des délégués au plus vite. Cela implique aussi d'anticiper les besoins des professionnels de santé en termes de supports.

L'ANSM peut donner trois types de retours : un accord notifié, un accord tacite (la demande est considérée comme étant acceptée en l'absence de décision du directeur général de l'ANSM à l'issue de ces 2 mois) ou un refus.

Tout refus de l'ANSM peut avoir des conséquences sur l'image du laboratoire exploitant mais aussi sur le bon usage du médicament. En reprenant l'exemple du Lynparza®, il peut y avoir un réel impact sur bon usage du médicament dans le court terme si les oncologues n'ont pas de support qui leur rappelle qu'une nouvelle formulation du médicament existe et les modalités nécessaires pour passer à la nouvelle formulation.

Cela peut avoir un impact sur la santé du patient car la formulation gélules et la formulation comprimés ne sont pas substituables sur une base de milligramme à milligramme en raison des différences de posologie et de biodisponibilité [22]. Il y a une conséquence aussi sur la qualité de vie et l'observance du patient : d'après l'annexe 2, la posologie des comprimés 150 mg de Lynparza® est de 2 le matin et 2 le soir alors que celle des gélules 50 mg est de 8 le matin et 8 le soir. De plus les comprimés peuvent être pris pendant ou après le repas. Les gélules doivent être pris au moins 1 heure après le repas et le patient doit s'abstenir de manger pendant les deux heures suivant la prise du médicament.

Les thérapies ciblées ont un coût mensuel d'acquisition d'environ 3200€ [23]. Il y a tout un enjeu économique pour le laboratoire, pour les établissements de santé et pour l'Etat. Si le laboratoire est prêt à investir cette somme pour produire la thérapie ciblée, si les établissements de santé sont prêts à dépenser autant et si l'Etat est prêt à rembourser ces traitements onéreux, ces derniers doivent être prescrits et délivrés selon leur bon usage.

3.2 Le cadre réglementaire de l'information promotionnelle

Dans un contexte de perte de confiance des professionnels de santé auprès des entreprises pharmaceutiques, les Entreprises du Médicament (Leem), un organisme qui représente l'industrie du médicament, et le Comité Economique des Produits de Santé, organisme de l'Etat, ont signé la charte de visite médicale le 30 décembre 2004. Cette charte fut mise en place dans un but « d'assurer la promotion des médicaments auprès du corps médical et de contribuer au développement des entreprises du médicament. Elle doit à cette occasion favoriser la qualité du traitement médical dans le souci d'éviter le mésusage du médicament, de ne pas occasionner de dépenses inutiles et de participer à l'information des médecins [24]. »

Depuis 2004, cette charte a été mise à jour pour intégrer la loi Bertrand : LOI n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

Le 15 octobre 2014, la charte d'information promotionnelle a remplacé la charte de visite médicale. Cette nouvelle charte doit être respectée par les personnes exerçant une activité d'information par démarchage ou prospection visant à la promotion auprès des professionnels de santé. Elle vise à fixer « les conditions de l'information sur les spécialités pharmaceutiques par démarchage ou la prospection visant à la promotion [25]. »

Tout d'abord, d'après la charte d'information promotionnelle l'information sur le médicament doit être présentée dans le respect de l'AMM, dans la stratégie thérapeutique recommandée et en assurer le bon usage auprès des professionnels de santé. Le délégué médical doit obligatoirement remettre l'information suivante au professionnel de santé lors de sa visite :

- 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

Ces informations peuvent être délivrées à l'orale par le délégué médical mais peuvent aussi être remis par un support papier. Souvent toutes ces informations se trouvent dans la fiche posologique.

La charte met aussi en avant l'importance de la qualité de l'information délivrée. Ceci est assuré dans un premier temps grâce aux supports mis à disposition des délégués. Comme vu précédemment, les documents faisant l'objet de promotion du médicament sont vérifiés par l'ANSM et doivent comporter un visa en cours de validité.

Il est possible de faire de la publicité comparative uniquement si :

- « Elle n'est pas trompeuse ou de nature à induire en erreur ;
- Elle porte sur des médicaments répondant aux mêmes besoins ou ayant la même indication thérapeutique ;
- Elle compare objectivement une ou plusieurs caractéristiques essentielles, pertinentes, vérifiables et représentatives de ces médicaments, dont le prix peut faire partie. »

Par exemple, un délégué médical AstraZeneca a le droit de comparer l'efficacité de Lynparza® avec l'efficacité du médicament niraparib (Zeluja du laboratoire GSK) en s'appuyant sur les études SOLO-1 faite sur l'olaparib et PRIMA faite sur le niraparib. En effet, ces deux études portent toutes les deux sur l'administration de la thérapie ciblée chez des patientes diagnostiquées d'un cancer de l'ovaire à un stade avancé, ayant déjà été traitées par de la chimiothérapie à base de platine.

De plus, l'entreprise pharmaceutique est garante de la qualité de l'information délivrée par le délégué médical en mettant en place une bonne formation initiale et continue du délégué médical. C'est la responsabilité du pharmacien responsable d'établir un contrôle qualité sur l'activité du délégué. Par ailleurs, les professionnels de santé font régulièrement des retours à l'entreprise sur la qualité des visites. Enfin, le délégué est tenu de suivre un code de déontologie vis-à-vis des patients, des professionnels de santé, des entreprises concurrentes, de sa propre entreprise et de l'assurance maladie.

3.3 Cas particulier de la communication des accès précoces

De manière générale, un médicament peut être commercialisé et remboursé en France une fois que l'ANSM délivre son Autorisation de Mise sur le Marché (AMM). Cependant, les patients peuvent avoir accès à un produit innovant, telle qu'une thérapie ciblée, si son efficacité et sa sécurité d'utilisation est démontrée dans les études cliniques visées à obtenir l'AMM.

De plus, cette spécialité pharmaceutique doit être indiquée dans le traitement d'une maladie grave ou rare. Si c'est le cas, l'ANSM pouvait délivrer une Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU) [26]. Un médicament bénéficiant d'une ATU était remboursé à 100% par l'assurance maladie. Depuis juillet 2021, les différents régimes d'ATU, RTU ont été remplacés par deux dispositifs : l'accès compassionnel et

l'accès précoce, et une nouvelle répartition des rôles entre l'agence nationale du médicament (ANSM) et la HAS est en place.

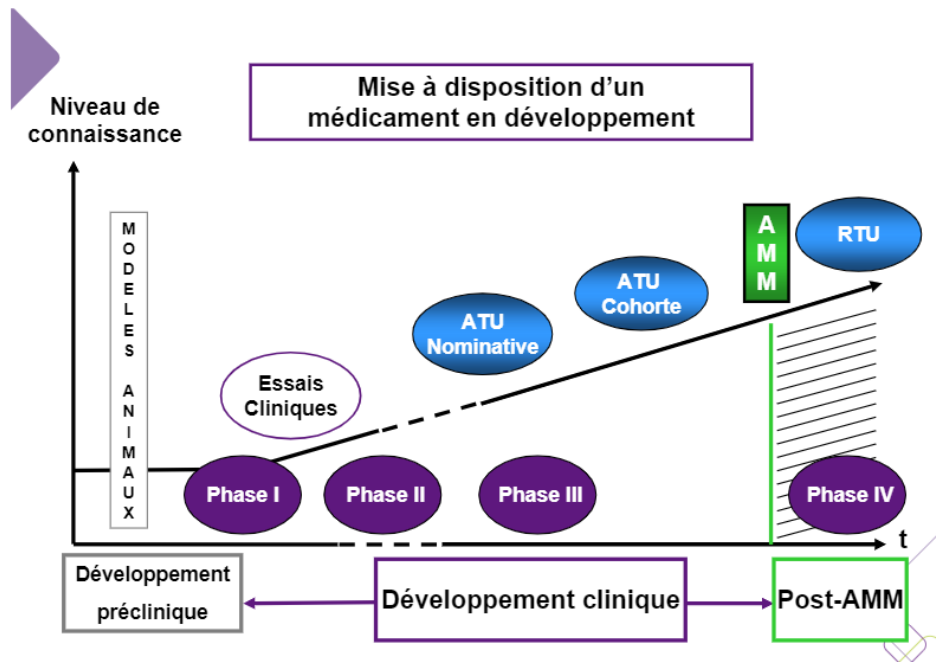


Figure 11 : Mise à disposition d'un médicament en développement [27]

Si un médecin prescripteur faisait la demande auprès de l'ANSM pour utiliser un médicament pour un patient et que le patient ne pouvait pas être inclus dans un essai clinique, une ATU nominative était délivrée par l'ANSM.

Le laboratoire pouvait aussi demander à ce que le médicament bénéficie d'une ATU auprès des prescripteurs. Si la demande d'AMM était faite ou si l'entreprise s'engageait à déposer la demande, l'ANSM délivrait une ATU de cohorte.

L'ATU avait une durée maximale de 12 mois et peut être renouvelée. Un médicament faisant l'objet d'une ATU n'était disponible que dans les établissements de santé et ne pouvait être délivré en ville.

A partir du jour de la demande faite par l'entreprise, le délai nécessaire d'obtention d'AMM était de 210 jours en procédure centralisée. L'utilisation de ce médicament avant l'obtention grâce à l'ATU pouvait être bénéfique au patient souffrant d'une maladie grave ou d'une maladie rare.

L'ATU pouvait aussi avoir un impact économique positif à l'entreprise pharmaceutique. En effet, le laboratoire pouvait fournir le médicament concerné à l'établissement de santé à titre gracieux ou moyennant une indemnité dont elle fixe le montant.

Spécialité	DCI	Date de début d'ATU de cohorte	Date de l'AMM	Délai entre l'ATU de cohorte et l'AMM (jours)
Herceptin	trastuzumab	01/05/2000	28/08/2000	117
Glivec	imatinib	01/07/2001	07/11/2001	126
Tarceva	erlotinib	01/04/2005	19/09/2005	168
Nexavar	sorafenib	01/04/2006	19/07/2006	108
Sutent	sunitinib	01/04/2006	19/07/2006	108
Sprycel	dasatinib	01/10/2006	20/11/2006	49
Tyverb	lapatinib	01/03/2007	10/06/2008	459
Afinitor	everolimus	01/07/2009	03/08/2009	32
Zelboraf	vemurafenib	16/05/2011	17/02/2012	271
Jakavi	ruxolitinib	01/04/2012	23/08/2012	142
Xalkori	crizotinib	01/03/2012	23/10/2012	232
Stivarga	regorafenib	29/11/2012	26/08/2013	267
Zydelig	idelalisib	01/06/2014	18/09/2014	107
Imbruvica	ibrutinib	01/02/2014	21/10/2014	260
Lynparza	olaparib	15/08/2014	16/12/2014	121
Cyramza	ramucirumab	01/11/2014	19/12/2014	48
Zykadia	ceritinib	06/10/2014	06/05/2015	210
Lenvima	lenvatinib	01/04/2015	28/05/2015	57
Cotellic	cobimetinib	01/06/2015	20/11/2015	169

Figure 12 : Liste des thérapies ciblées en ATU de cohorte fin 2015 [28]

Certaines thérapies ciblées étaient concernées par l'obtention d'ATU. Si une thérapie ciblée avait une nouvelle indication, l'entreprise pouvait faire la demande d'une ATU d'extension d'indication. Ce statut d'ATU avait son importance dans la communication promotionnelle. Il était précisé dans la charte d'information promotionnelle que « 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).

»

Une nouvelle ATU de cohorte de Lynparza® a débuté le 3 novembre 2020 pour les formulations de comprimés 100 et 150 mg dans le cadre d'une extension d'indication. Suite à cette ATU, le Lynparza® peut être utilisé en association avec le bévacizumab dans les indications du cancer de l'ovaire et du cancer des trompes de Fallope de stade III et IV chez les patients atteints d'une déficience en recombinaison homologue (HRD) avec mutation des gènes BRCA 1/2 et/ou une instabilité génomique.

Or, d'après la charte d'information promotionnelle, les délégués médicaux n'avaient pas le droit de faire de la communication promotionnelle sur cette indication lors de leurs visites. Seuls les Responsables médicaux en région (RMR) ou Medical Science Liaison (MSL) avaient l'autorisation d'informer les professionnels de cette indication en ATU. L'information que les MSL donnent n'est pas considérée comme étant de l'information promotionnelle, mais de l'information médicale. Une des missions du MSL est de partager des informations scientifiques et médicales adaptées auprès d'experts ou professionnels de santé. Ces informations peuvent être des nouvelles données cliniques, de développement, des publications [29].

D'après l'article L.162-16-5-2 du code de la sécurité sociale, lorsque l'AMM est obtenue, le médicament qui avait fait l'objet d'une ATU peut bénéficier d'une prise en charge à titre du dispositif post-ATU. Ce dispositif permettait donc au médicament d'avoir une prise en charge en attendant la décision finale des autorités de santé et ministérielles sur le remboursement. L'annexe 3 montre qu'il y a plusieurs étapes entre l'obtention de l'AMM et la publication du prix et remboursement au Journal Officiel. Ce délai peut être long, entre 2016 et 2018 il était en moyenne de 566 jours pour un médicament en France [30].

En période de post-ATU, le délégué médical pouvait présenter l'indication concernée auprès des professionnels de santé car l'AMM était obtenue. Les informations suivantes devaient figurer sur les supports promotionnels :

- L'indication est non remboursable et non agréée aux collectivités

- Le médicament est pris en charge selon les conditions du dispositif post-ATU
- Les dates du début et fin de l'ATU dont le médicament a bénéficié
- Le médicament est disponible en rétrocession à la PUI

Lorsque le médicament obtenait son prix et remboursement au Journal Officiel, l'entreprise pharmaceutique était tenue de mettre à jour ses documents dans un délai de 3 mois. Les documents devaient alors déclarer que l'indication est 100% remboursable, agréée aux collectivités et disponible à l'hôpital et en ville si c'est le cas. Par exemple, le bévacizumab n'est délivré qu'à l'hôpital alors que l'olaparib peut être aussi bien délivré à l'hôpital qu'en ville.

Ces mises à jour des documents devaient être prévues à l'avance pour les mettre à disposition à temps aux délégués médicaux. Comme vu précédemment, la création de nouveaux supports promotionnels (même si pour des modifications mineures) est un processus qui prend du temps.

En fonction de la modification apportée au support, il n'était pas forcément nécessaire de le refaire vérifier à l'ANSM. La modification de la mention post-ATU à la mention « remboursé à 100% » faisait partie des modifications mineures autorisée sans vérification au préalable par l'ANSM.

4. Mise en place de la stratégie de communication

4.1 Analyse du parcours patient

Le parcours de soins, également connus sous le nom de parcours patient ou parcours clinique, sont généralement caractérisés comme une méthode de gestion des soins, du dossier médical et d'une prévention personnalisée aux patients basée sur des lignes directrices de pratique clinique. Il a pour

principaux objectifs d'améliorer la qualité des soins, de réduire les variations dans la pratique clinique et d'augmenter l'utilisation efficace des ressources de soins de santé.

Depuis son institution par la loi du 13 août 2004 citée [31], le parcours de soins coordonnés a défini le médecin traitant comme premier professionnel de santé à consulter. En fonction du diagnostic, le patient sera redirigé vers un professionnel spécialisé. Un patient atteint d'un cancer aura un parcours de soin très long, il rencontrera de nombreux professionnels de santé et sera parfois admis dans plusieurs établissements de santé. D'où l'intérêt d'avoir une bonne coordination en place pour permettre la bonne gestion de son dossier médical et de ses soins.

L'analyse du parcours de soin aide à comprendre à quel moment les décisions critiques sont prises, comme l'instauration du traitement par exemple. Elle aide aussi à comprendre les opportunités pour améliorer la communication promotionnelle et comment les saisir. Enfin, l'analyse du parcours de soin permettra d'identifier les leviers qui favorisent et qui entravent la prescription ainsi que le bon usage du médicament.

Une cartographie du parcours de soin sert à visualiser le flux des étapes que rencontre le patient et comment elles peuvent être influencés. C'est une démarche efficiente qui permet d'examiner les améliorations potentielles dans la stratégie de communication.

L'analyse du parcours de soin est exploratoire dans un premier temps. « Que se passe-t-il ? » et « pourquoi est-ce que ça se passe ainsi ? » sont les questions dites de « big picture » en anglais, ou de vue d'ensemble, qui sont posées par le laboratoire. Les acteurs inclus dans le parcours doivent être identifiés, leurs comportements et les interactions qu'ils ont avec le patient. Les facteurs rationnels et émotionnels qui mènent aux décisions prises par les professionnels de santé sont pris en considération.

Des informations sur le parcours de soin d'un patient peuvent se retrouver dans la littérature ou peuvent aussi être recueillies en allant sur place dans les établissements de santé et identifier les professionnels de santé impliqués dans le parcours de soin qui pourront ensuite être ciblés pour la communication promotionnelle.

Même si la stratégie de communication sera basée sur un modèle du parcours de soin généralisé, le parcours de soin du patient sous thérapie ciblée peut varier d'une personne à l'autre. L'environnement dans lequel habite le patient est un facteur qui détermine les établissements de santé auxquels il peut avoir accès. Les types de traitements qui lui sont administrés est un deuxième facteur : en fonction du stade tumoral, le patient peut être sujet à une intervention chirurgicale, une radiothérapie, une chimiothérapie, une ou plusieurs thérapies ciblées par voie injectable ou orale qui seront administrées en ambulatoire ou à l'hôpital. Enfin, l'état de santé du patient déterminera s'il reste à l'hôpital ou s'il peut retourner à son domicile.

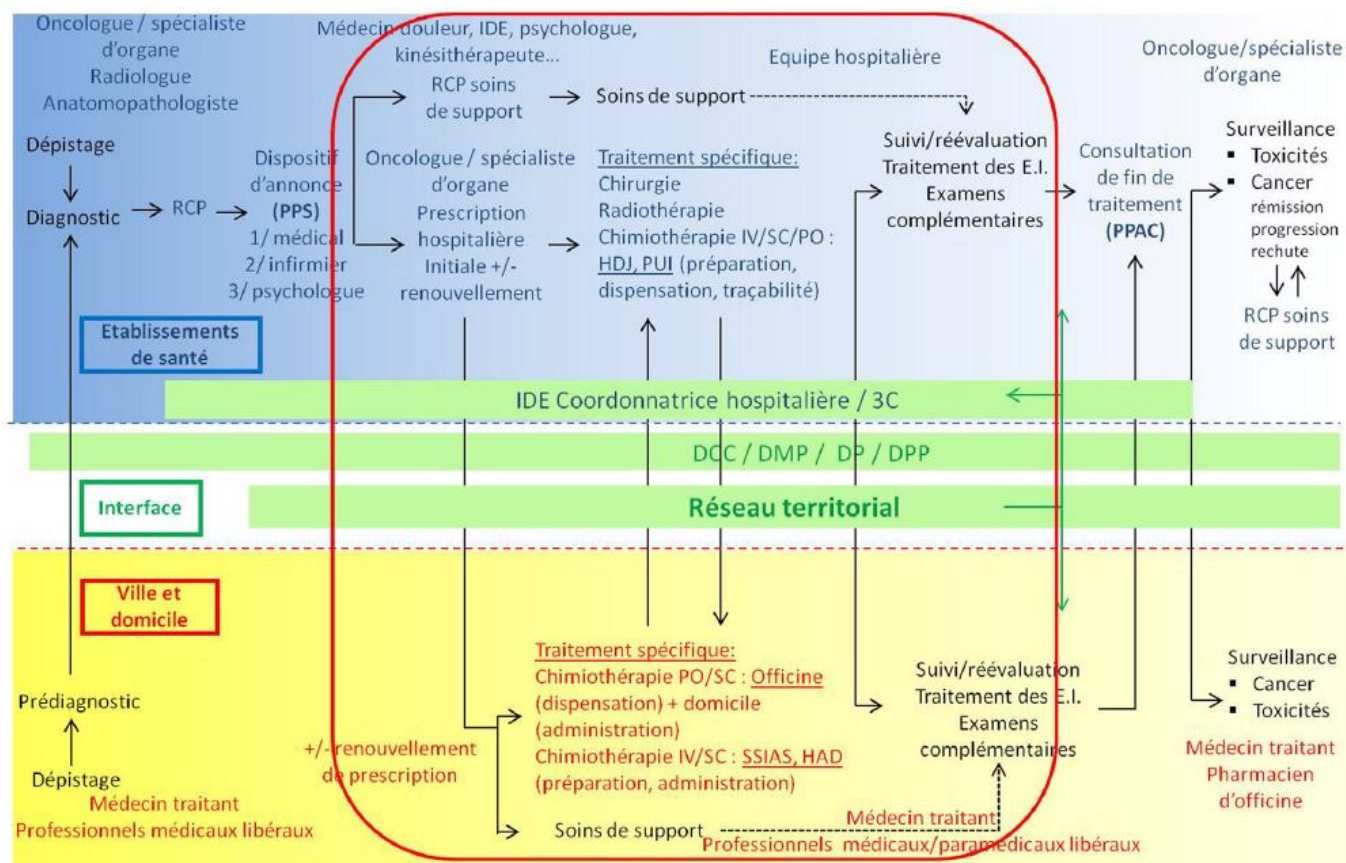


Figure 13 : Modèle général du parcours de soins des patients traités par anticancéreux oraux [32]

La figure 13 [32] représente le modèle de parcours de soin du patient en oncologie sous anticancéreux oraux. Ce modèle peut être utilisé pour une grande partie des thérapies ciblées, puisqu'en 2015 77% d'entre elles se prenaient par voie orale [33].

Les étapes du parcours qui vont influencer l'utilisation du médicament sont les suivantes :

- Le diagnostic avec l'apparition de symptômes chez le patient
- La RCP (Réunion de concertation pluridisciplinaire) qui, d'après la HAS [34], sert entre autres au diagnostic et au choix thérapeutique du patient. Au moins 3 médecins de spécialités différentes intervenant auprès de patients atteints de cancer doivent être présents pour que les décisions prises

soient pertinentes. Un des objectifs du plan cancer de 2003 était de faire bénéficier 100% des nouveaux patients atteints de cancer d'une RCP autour de leur dossier.

- La délivrance du médicament à la PUI ou en ville
- Le suivi ou réévaluation des traitements
- Les examens complémentaires

La prise en charge d'un cancer est pluridisciplinaire. Une fois les étapes du parcours de soin identifiées, il faut associer les professionnels de santé qui se trouvent à chacune des étapes.

Les oncologues, les anatomopathologistes et les spécialistes d'organes sont ceux qui posent le diagnostic et qui décideront en RCP du type de traitement du patient. Les chirurgiens et radiologues peuvent aussi faire partie intégrante de l'équipe pluridisciplinaire lors de la RCP s'il est envisagé de programmer une chirurgie ou une radiothérapie au patient pour sa réduction de masse tumorale. A noter qu'environ 50% des thérapies ciblées sont placés en première ligne à un stade avancé du cancer, l'autre moitié sont prescrits à un stade avancé du cancer après au moins un traitement antérieur [35]. Très peu de thérapies ciblées sont prescrits à un stade localisé de la tumeur. Le médecin traitant peut lui aussi donner son avis sur l'instauration du traitement, mais ce n'est pas obligatoire. Tous ces médecins ont ensuite un rôle dans le suivi du patient et la réévaluation des traitements à différents stades du parcours de soin.

Le pharmacien hospitalier est responsable de la délivrance et s'assure du bon usage du médicament. Il doit vérifier que la posologie prescrite soit bonne et si le patient prend d'autres médicaments, dans le but d'éviter toute interaction médicamenteuse. Avec l'arrivée des traitements anticancéreux en ville, le pharmacien d'officine devient lui aussi responsable du bon usage des thérapie ciblées.

Des professionnels de santé peuvent aussi se trouver ou non à l'étape d'administration de la thérapie ciblée. Pour une thérapie ciblée injectable comme le pembrolizumab (Keytruda de MSD),

l'administration se fait en hôpital de jour par des infirmiers formés alors qu'une thérapie ciblée orale, telle que ceritinib (Zykadia de Novartis), peut être prise à domicile. Dans le cas où le patient peut prendre le médicament tout seul, le pharmacien doit lui faire de l'éducation thérapeutique. Certaines thérapies ciblées peuvent avoir des posologies compliquées en fonction du nombre de comprimés à prendre par jour, si le médicament est à prendre en dehors de repas ou non. Par exemple, le palbociclib (Ibrance de Pfizer) est une thérapie ciblée sous forme de gélules qui se prend une fois par jour pendant 21 jours suivi de 7 jours d'arrêt.

Plus une thérapie aura d'indications, plus il y aura de parcours de soin à analyser et plus il y aura de professionnels de santé à prendre en compte comme cibles potentielles. Pour un médicament comme le bévacizumab, il peut être prescrit par un oncologue, par un pneumologue s'il est indiqué dans le traitement du cancer bronchique non à petites cellules, par un néphrologue pour le cancer du rein avancé et/ou métastatique, par un gynécologue si c'est pour un cancer du sein métastatique ou par un gastro-entérologue dans le cas d'un cancer colorectal métastatique.

Un médicament comme olaparib doit aussi prendre en compte les onco-généticiens. Puisqu'il est prescrit pour des personnes porteuses d'une mutation BRCA, une consultation d'oncogénétique est préconisée pour identifier le statut de la mutation.

4.2 Segmentation des professionnels de santé

Lorsque toutes les étapes et les acteurs du parcours de soin du médicament sont définis, l'entreprise pharmaceutique va devoir mettre en place sa stratégie de communication. Ayant conscience du cadre réglementaire et des outils que le laboratoire peut avoir à sa disposition, il est maintenant question de

savoir quels sont les professionnels de santé que le laboratoire va adresser pour faire de la communication promotionnelle.

L'entreprise pharmaceutique peut faire le choix de faire du marketing en masse en mettant à disposition les mêmes documents et tenant le même discours auprès de tous les professionnels de santé. Bien que cette technique de communication puisse être plus rapide et moins coûteuse à développer, elle est très rare en santé car le niveau de connaissance du médicament, d'expertise en santé et besoin d'information varie entre chaque professionnel de santé.

Dernièrement, les laboratoires ont changé leur approche à la communication du médicament. Si avant le marketing orienté produit était la norme, aujourd'hui le marketing orienté client est plus commun. Cela consiste à prendre en considération tous les professionnels de santé dans le parcours de soin en tant que cibles distinctes et différenciées, puis adapter la communication en fonction de la cible.

Pour ce faire, les industries pharmaceutiques utilisent une stratégie dite de marketing-mix ou marketing en 4P pour agir sur les publics auxquels elles s'adressent. Les 4P sont en anglais product- price-place-promotion qui correspond en français à produit-prix-distribution-communication. Le but de cette stratégie est de valoriser la cible en lui proposant une offre adaptée à ses besoins tout en le fidélisant [36].



Figure 14 : Le mix marketing mix ou marketing des 4P [36]

Cette approche permet de séparer les professionnels de santé en différentes catégories et les regrouper en fonction de leurs comportements, leurs besoins d'information et leurs motivations : une approche par segmentation. Il est peu réaliste de mettre en place une stratégie de communication individuelle pour chaque professionnel de santé car cela aurait un coût et un temps d'élaboration trop élevé. L'enjeu de la segmentation est de trouver les similitudes entre les différents professionnels de santé pour utiliser la même stratégie de communication pour un même groupe. Cela permettra ensuite de prioriser les professionnels de santé à démarcher.

Pour une thérapie ciblée, les professionnels de santé peuvent être catégorisés en deux groupes : les prescripteurs et les non-prescripteurs. Les non-prescripteurs sont les professionnels de santé qui logiquement ne peuvent pas prescrire le médicament mais qui vont avoir une influence soit sur le choix du traitement auprès du prescripteur, soit sur le bon usage du médicament auprès du patient.

Dans la catégorie des prescripteurs se trouvent :

- Les oncologues
- Les anatomopathologistes
- Les chirurgiens spécialisés en cancérologie
- Les oncologues radiothérapeutes
- Les médecins spécialistes d'organes

Dans la catégorie des non-prescripteurs se trouvent :

- Les médecins traitants
- Les pharmaciens hospitaliers
- Les pharmaciens officinaux
- Les infirmiers

Au sein de la catégorie des prescripteurs, une segmentation peut se faire en fonction du temps qu'un professionnel de santé adhère à la prescription d'une nouvelle thérapie ciblée depuis sa mise sur le marché.

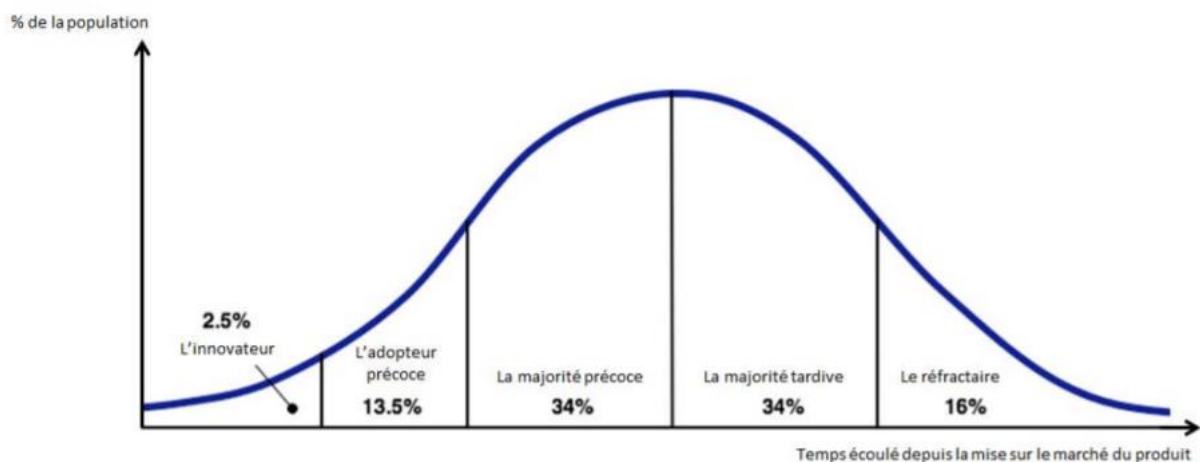


Figure 15 : Profil de consommateurs en fonction de la phase du produit [37]

D'après la courbe ci-dessus [37], les consommateurs (dans ce cas les prescripteurs) sont classés en fonction du temps écoulé depuis la mise sur le marché d'un produit. Sans prendre en compte les pourcentages sur la courbe, cette segmentation peut être transposée aux professionnels de santé et peuvent donc être catégorisés en 5 groupes :

- Les innovateurs, qui seront les premiers prescripteurs. Ce sont des professionnels de santé qui adhèrent à l'innovation et l'avancée de la médecine
- L'adopteur précoce, ce sont les experts ou KOL qui vont faire partie des premiers prescripteurs à adopter un nouveau traitement
- La majorité précoce, les prescripteurs qui adhèrent à un nouveau traitement de manière plus réfléchie
- La majorité tardive, les prescripteurs attendent qu'une majorité de prescripteurs adoptent un nouveau traitement pour le prescrire
- Les réfractaires, ce sont les professionnels de santé qui ne veulent pas changer leur habitude de prescription par peur, par manque d'information sur les nouveaux traitements ou parce qu'ils sont satisfaits avec les médicaments qu'ils prescrivent

Une autre façon de segmenter les professionnels de santé serait de les séparer par leur niveau d'expertise dans l'indication de la thérapie ciblée : si ce sont des jeunes professionnels de santé, si leur activité se fait dans des centres experts (centres hospitaliers universitaires ou centres de lutte contre le cancer), le nombre de patients qu'ils traitent dans l'indication concernée.

Trastuzumab (Herceptin® de Roche) est une thérapie ciblée qui a une AMM centralisée pour l'indication dans le cancer du sein métastatique avec une surexpression tumorale de HER2. En janvier 2010 [38], le médicament a obtenu une extension de l'AMM dans le traitement de première ligne chez les patients

avec un adénocarcinome HER2+ métastatique de l'estomac ou de la jonction oeso-gastrique. Avec cette extension d'indication, les médecins spécialisés en gastro-entérologie ont intégré le parcours de soin de Herceptin®.

Sachant qu'un patient atteint d'un cancer de l'estomac peut être amené à consulter un oncologue ou un gastro-entérologue, Roche a dû segmenter ces deux types de spécialistes. Un oncologue prescrivant du trastuzumab en 2010 pour un patient avec une tumeur à l'estomac avait possiblement déjà prescrit ce médicament pour d'autres patients avec une tumeur au sein. Si c'était le cas, cet oncologue avait déjà une certaine expertise sur les enjeux du trastuzumab, de sa posologie, ses interactions médicamenteuses et de ses effets indésirables. Cependant, avant 2010, aucun gastro-entérologue prescrivait du trastuzumab. Cette catégorie de professionnels de santé devait être ciblée davantage pour leur faire de l'éducation thérapeutique sur le médicament pour bien être intégré dans leur stratégie thérapeutique.

La segmentation peut aussi se faire sur un aspect géographique : est-ce que les professionnels de santé se trouvent à proximité entre chaque étape du parcours de soin ? Si c'est le cas, il sera plus facile d'établir une bonne communication entre chaque professionnel de santé et optimiser l'enchaînement des étapes dans le parcours de soin.

Pour un médicament comme Lynparza®, le diagnostic du statut de mutation du gène BRCA est essentiel pour l'instauration de la thérapie ciblée. D'après les recommandations de l'INCa en 2019 [39], l'examen complet des gènes BRCA doit respecter un délai maximal de 6 semaines, de la prescription à la réception du résultat, dans l'instauration du traitement dans le cancer de l'ovaire. Si le centre de diagnostic se trouve à proximité ou dans le même établissement de santé que le professionnel de santé qui prescrit le diagnostic génétique, ce délai est facilement respecté. Ce cas de figure se retrouve dans les grandes métropoles où tous les services sont centralisés dans un même établissement de santé. Si ce n'est pas le

cas, cela deviendra une priorité dans les messages à passer aux professionnels de santé dans les secteurs géographiques concernés.

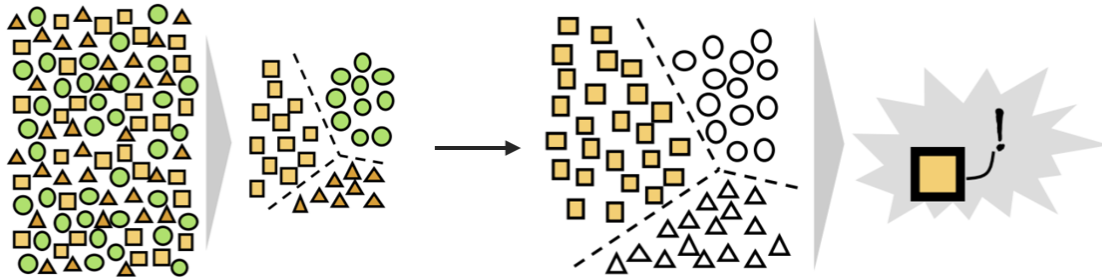


Figure 16 : Schématisation de la segmentation

La figure 16 récapitule les étapes de la segmentation. Ce qui est important dans cette approche c'est d'avoir une homogénéité à l'intérieur de chaque segment de professionnels de santé. Ainsi, les messages apportés à chaque segment seront entendus et utiles dans l'instauration du médicament et son bon usage.

4.3 Le lancement

Lorsque le parcours de soin analysé et les professionnels de santé sont bien identifiés et segmentés, l'entreprise pharmaceutique doit décider les messages qu'elle va adresser aux professionnels de santé et positionner sa thérapie ciblée. Le positionnement servira à différencier le médicament des autres sur le marché et le rendre plus attractif pour les segments ciblés.

Le cycle de vie d'un médicament peut être divisé en quatre phases [40] :

- Une phase de d'introduction : cela correspond à la phase de lancement, où le médicament est introduit au marché. L'enjeu pour l'entreprise pharmaceutique est d'obtenir beaucoup de prescriptions de la part des médecins pour s'instaurer dans le marché.
- Une phase de croissance : le médicament commence à être prescrit, les médecins vont être sollicités pour leur rappeler de bien prescrire le médicament et le laboratoire peut organiser des symposiums ou congrès pour faire de la communication sur le médicament en assurant sa position dans le marché. La crainte est l'arrivée de nouvelles molécules qui pourraient prendre des parts de marché.
- Une phase de maturité : le produit atteint son nombre de ventes optimal et il est peu probable qu'il y aura à nouveau une croissance. Tous les potentiels prescripteurs sont pourvus et la demande arrive à un plateau. Les concurrents cherchent à obtenir des parts de marché en se différenciant par leur produit en lui-même ou par leur stratégie de communication.
- Une phase de déclin : c'est la dernière phase du cycle de vie d'un médicament où le nombre de prescription est en baisse. L'entreprise pharmaceutique peut essayer de prolonger la phase de maturité en modifiant sa stratégie de marketing ou en innovant son produit.

L'avantage d'une thérapie ciblée avec plusieurs indication est de pouvoir capitaliser sur l'innovation du médicament à chaque fois qu'une nouvelle indication est mise sur le marché.

Pour rappel, et ce dans un premier temps, l'objectif est de démontrer et convaincre, par le billet de la communication promotionnelle auprès des professionnels de santé, que la thérapie ciblée présentée est meilleure dans sa globalité de ce qui existe déjà sur le marché. Si le médicament est seul sur le marché, l'objectif est alors de démontrer l'utilité d'instaurer une stratégie thérapeutique contenant ce médicament.

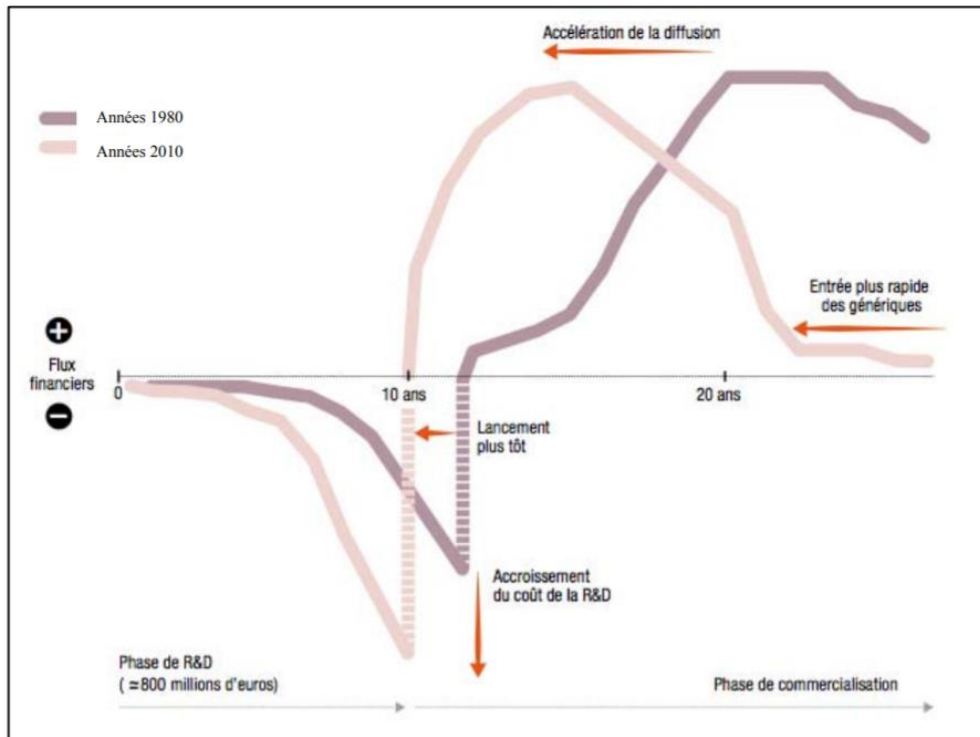


Figure 17 : Evolution du cycle de vie des médicaments [41]

Avec une économie en déclin et une arrivée de nombreuses nouvelles thérapies ciblées, l'entreprise pharmaceutique doit réussir le lancement de son médicament pour que ce dernier puisse rester compétitif. Le lancement correspond à la phase de mise sur le marché. D'après la figure 17 [41], la mise sur le marché d'un médicament dans les années 2010 présente des avantages et des inconvénients par rapport à celle d'un médicament dans les années 1980. Aujourd'hui, le temps de développement d'un médicament est plus rapide. De plus, il aura une plus forte croissance une fois sur le marché grâce à l'augmentation de la diffusion d'information. Dans les inconvénients : l'investissement considérable dans le développement d'un nouveau médicament (ceci est d'autant plus vrai pour les thérapies ciblées) et l'arrivée plus rapide des génériques/biosimilaires.

Avant l'obtention de l'AMM, le laboratoire ne va pas pouvoir faire de la communication promotionnelle sur son médicament. Il peut tout de même préparer le terrain en faisant de la communication environnementale en pré-lancement qui sera destinée à informer sur la pathologie et son diagnostic. Le laboratoire peut mettre en place des ateliers avec des spécialistes, organiser des conférences de presse ou animer des congrès pour informer sur la thérapie ciblée ou la nouvelle indication de la molécule.

Le 17 septembre 2020, le Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP), un comité de l'Agence Européenne des Médicaments (EMA), a émis un avis positif à l'utilisation du Lynparza® dans le cancer de la prostate castration-résistant métastatique [42]. Avec cette indication, Lynparza® deviendrait le premier inhibiteur de PARP à améliorer la survie globale des personnes souffrant de ce cancer [43]. Cette indication n'a pas encore obtenu d'AMM en France.

L'objectif AstraZeneca, en attendant l'AMM, est de sensibiliser le besoin médical du mCPRC et sur la présence d'altérations génétiques. Le laboratoire peut aussi exposer les résultats du Lynparza® dans l'étude clinique de phase trois, publié dans le New England Journal of Medicine [44], sur l'efficacité potentielle du médicament dans cette indication. Ce dialogue avec les professionnels de santé sera fait par des MSL.

Au moment du lancement, avec obtention de l'AMM, il est intéressant de prioriser la communication auprès des experts ou KOL car ce sont eux qui adhèrent plus facilement à un nouveau traitement et qui vont influencer par la suite les autres professionnels de santé à prescrire le nouveau médicament. La question est maintenant de savoir quels sont les messages clés et informations à faire passer aux KOL. Une analyse de besoin d'information des prescripteurs à travers des questionnaires peut être utile.

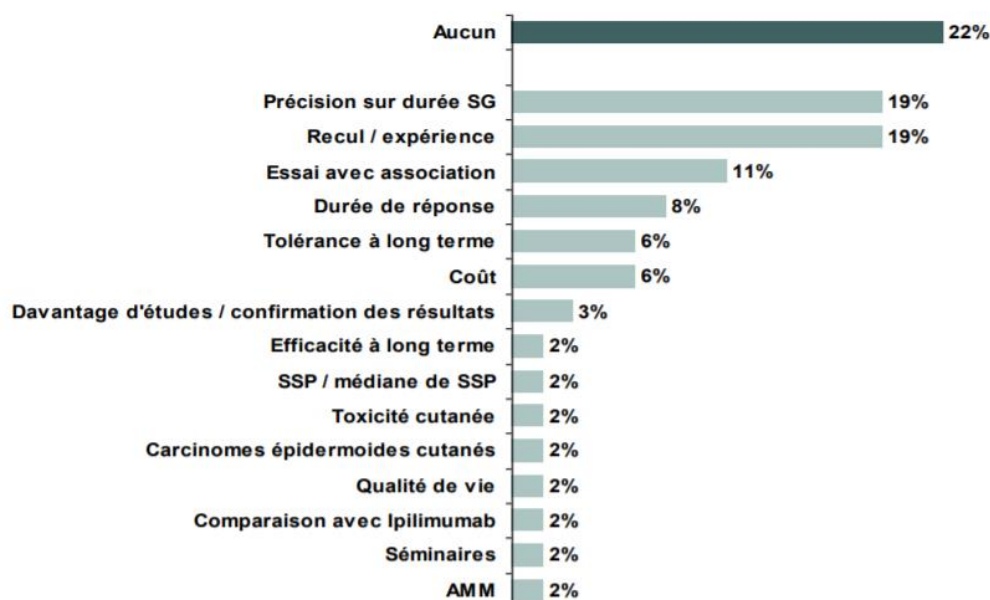


Figure 18 : Analyse du besoin d'information des prescripteurs dans le mélanome métastatique

[45]

En 2011, une étude de perception avait été menée auprès de prescripteurs dans le mélanome métastatique [45]. L'étude a montré que les prescripteurs ont surtout besoin de données cliniques sur l'efficacité du médicament et sur sa tolérance. Bien que cette information ne puisse pas être généralisée pour tous les prescripteurs, il est logique de supposer que ces deux types de données soient déterminantes à n'importe quel médicament en oncologie pour convaincre un professionnel de santé de le prescrire. Une deuxième étude [46] a souligné que le contenu souhaité des professionnels de santé en Europe était surtout de l'information sur l'éducation thérapeutique, sur la pathologie et les données des dernières études cliniques du médicament.

Le matériel promotionnel utilisé par les délégués médicaux devra clairement mettre en avant les avantages cliniques de la thérapie ciblée. Les fiches posologiques et les ADV intégrant les études cliniques menées sur le médicament sont les supports qui seront davantage utilisés pour exposer au prescripteur ces données.

Pour une thérapie ciblée avec plusieurs indications, les données d'efficacité et tolérance doivent être communiquées pour chacune des indications. En effet, dans le cas de Lynparza®, il n'est pas possible d'uniquement exposer les données cliniques pour l'indication de l'ovaire pour convaincre un oncologue de le prescrire aussi chez des patientes atteintes d'un cancer du sein métastatique. Certaines thérapies ciblées ont bien démontré leur efficacité dans de multiples localisations tumorales, mais d'autres se sont montrées moins efficaces, voire inefficaces. Un essai clinique sur le vémurafénib [47], un inhibiteur de BRAF dans le traitement des mélanomes, avait été conduit pour analyser son efficacité dans d'autres localisations autre que le mélanome. Un taux de réponse prometteur avait été observé dans trois autres types de cancers à mutation BRAF, mais inefficace dans sept autres localisations.

Puisque le bon fonctionnement des thérapies ciblées dépend en grande partie si un patient souffre d'un certain type d'altération génétique, une analyse de biomarqueurs doit être accessible au patient. Une étape très importante dans le parcours de soin d'une thérapie ciblée est donc celle du diagnostic et une communication auprès des professionnels de santé qui se trouvent à cette étape doit être faite dès l'étape du lancement.

4.4 L'ajout de nouvelles indications

Avec l'ajout de nouvelles indications pour une thérapie ciblée, le marketing du produit et sa communication devient incrémentielle. Pour un médicament « classique » avec une seule indication, l'entreprise pharmaceutique peut choisir de mettre un gros budget dans la promotion au moment de son lancement. Avec l'ajout de nouvelles indications, qui implique de nouveaux dosages et nouveaux effets indésirables, une communication avec une diffusion continue dans une série de petites vagues sera préférée à un lancement en « big bang » [48].

L'arrivée de la concurrence sur le marché implique que l'information dans la communication continue doit rester d'actualité. Faisant leur apparition dans les années 2000 [49], les plus veilles thérapies ciblées tel que l'Avastin ont vu l'apparition de génériques/biosimilaires sur le marché. Le marché devient alors encore plus compétitif et l'enjeu pour le laboratoire est désormais de démontrer au professionnel de santé qu'il est encore pertinent de prescrire sa thérapie ciblée.

Une stratégie de communication pour une indication mature peut être de valoriser à nouveau les données cliniques de la thérapie ciblée si de nouvelles études ont été réalisées. Si cela fait plusieurs années qu'elle est sur le marché, les données d'efficacité et de tolérance auront plus de poids statistique car un plus grand nombre de patients auront été traités avec le médicament.

Cette stratégie peut s'avérer inefficace face aux génériques et biosimilaires étant donné qu'ils vont souvent avoir le même profil d'efficacité et tolérance que la thérapie ciblée de base. Pour se différencier, le laboratoire doit travailler sur la communication de la marque et non seulement sur le produit. Le produit étant le médicament physique et la marque l'ensemble d'idées que le médicament provoque chez les utilisateurs.

4.5 La patient centricity

Pour se différencier et améliorer la perception de la marque, le laboratoire peut mettre en place des services annexes au médicament qui peuvent avoir un impact positif sur la qualité de vie du patient. Ces dernières années, la place du patient dans le parcours de soin a été revalorisée en lui donnant accès à plus d'information sur sa pathologie et ses traitements, lui donnant des conseils, être à son écoute, faire de l'éducation thérapeutique et optimiser le suivi de sa maladie [50].

C'est une démarche centrée sur le patient ou de patient centricity qui a été défini par Dennis A. Robbins (activiste et leader d'opinion en santé) comme « un processus dynamique par lequel le patient peut réguler

le flux d'informations qui lui est destiné, mais également venant de lui via différents moyens de communication lui permettant ainsi d'exercer un choix en cohérence avec ses préférences personnelles, ses valeurs et ses croyances. » [51]

Beaucoup de laboratoires s'associent avec des associations de patients pour mettre en place ces services. Janssen, qui détient la thérapie ciblée Darzalex® (daratumumab) contre le myélome multiple, s'est engagée et collabore avec des associations telles que l'AF3M (L'Association Française des Malades du Myélome Multiple) et France Lymphome Espoir [52].

L'annexe 4 montre les différents engagements des groupes patients tout au long de l'évolution des études cliniques, montrant que le bien être du patient est pris en considération dès les phases de développement du médicament par les laboratoires. La démarche centrée sur le patient prend tout son sens pour une thérapie ciblée puisqu'il s'agit d'un traitement d'une pathologie lourde. Le patient est donc dans un état très vulnérable d'un point de vue physique et mental. Plus l'entreprise pharmaceutique a de connaissances sur ce que vit le patient au moment de sa maladie et plus il pourra lui apporter des solutions et du soutien à ses besoins. Tout service que l'entreprise peut proposer autour de la thérapie ciblée peut avoir un impact sur la décision du professionnel de santé à prescrire le médicament.

Un exemple d'un service de ce type est la communauté de patients Vivre Avec un Cancer mise en place par AstraZeneca. Il existe un site internet (<https://www.vivreavec.eu/>) avec une page dédiée au cancer de l'ovaire, une pour le cancer du poumon et une pour le cancer du sein métastatique où se trouvent des témoignages de patients, des informations sur la maladie et des conseils pour le patient et les aidants.



Figure 19 : Page d'accueil du site Vivre Avec un Cancer [Source : <https://vivreavec.eu/>, consultée le 21/11/2022]

Le délégué médical peut donc faire la promotion de ces services en même temps que la promotion de la thérapie ciblée. En complément des supports utilisés pour la promotion du médicament, des brochures ou des e-mailings peuvent être envoyés aux professionnels de santé pour qu'ils puissent ensuite faire passer l'information à leurs patients. En plus des bénéfices apportés au patient, l'intérêt est aussi de mettre en avant l'approche du laboratoire et montrer qu'il donne une place importante au patient dans le parcours de soin.

4.6 L'intégration du digital dans la communication

L'industrie pharmaceutique est en train de vivre une révolution digitale quant à sa communication et ses outils, entrant ainsi dans l'ère du marketing digital. Avec l'avancée technologique des dernières années et l'arrivée d'une nouvelle génération de professionnels de santé plus à l'aise avec le numérique, les entreprises pharmaceutiques doivent adapter leur communication. Le secteur pharmaceutique a été l'un

des derniers secteurs à adopter le digital selon une étude de Capgemini et MIT faite en 2014 [53]. En effet, l'industrie pharmaceutique était l'une des industries la moins présente sur le web.

De plus, l'augmentation des restrictions réglementaires mélangé à la rationalisation des dépenses des entreprises pharmaceutiques a conduit à une diminution d'investissement dans l'activité des délégués médicaux. Entre 2003 et 2013, la part de dépenses promotionnelles dédiées à la visite médicale en France est passé de 75% à 50% avec une diminution du nombre de délégués d'environ 30% [54].

année	nombre de délégués
2005	23,250
2006	22,702
2007	21,849
2008	20,346
2009	19,269
2010	17,295
2011	17,774
2012	16,043
2014	13,029
2015	12,326
2016	12,242
2017	11,170
2018	13,217

Figure 20 : Nombre de délégués médicaux par an en France de 2005 à 2018 [55]

Il a fallu créer de nouveaux outils digitaux permettant de faire de la communication promotionnelle tout en réduisant les dépenses. En effet, les déplacements d'un délégué médical représentent un coût important à l'entreprise : 5000 km parcourus par un délégué peuvent être estimés entre 2500 et 2850 € en 2015 [55].

Parmi les outils digitaux employés par l'industrie pharmaceutique permettant de faire de la communication promotionnelle digitale se trouvent :

L'e-detailing

L'e-detailing est l'utilisation des outils informatiques pour des fins d'activités promotionnelles, fournissant des informations sur le médicament aux professionnels de santé. Cela comprend l'utilisation de canaux électroniques pour interagir avec les médecins et autres professionnels, ainsi que le support électronique des délégués dans leur travail de communication promotionnelle. C'est un outil de fort potentiel dans le marketing pharmaceutique.

Cet outil a tendance à compléter les visites face-face entre les délégués et les professionnels de santé plutôt que de les remplacer complètement. Les visites électroniques ont le potentiel de réduire les dépenses de promotion, d'améliorer l'accès aux médecins tout en préservant de nombreux avantages des réunions en face à face standard. C'est une méthode révolutionnaire de promotion des produits pharmaceutiques qui augmente à la fois la qualité et la variété des activités promotionnelles des entreprises pharmaceutiques.

L'e-mailing :

Vu précédemment, l'emailing est aujourd'hui utilisé de façon très courante : 98% des entreprises en France utilisent le courriel marketing [56]. Il peut être utilisé pour faire de la communication personnalisée à un professionnel de santé (one to one) ou être diffusé en masse (one to many). L'emailing one to one permet d'établir un lien avec le professionnel de santé puisque le message sera personnalisé et l'information aura plus d'impact.

Les emailings peuvent contenir des informations sur les derniers évènements organisés par le laboratoire (congrès ou symposiums) ou des actualités médicales qui pourraient intéresser le professionnel de santé. C'est aussi une façon de transmettre des documents qui ont été vus au moment de la visite médicale (fiche posologique digitale, eADV). Pour qu'il soit lu entièrement, il faut rendre l'e-mailing le plus attractif possible en faisant attention à sa longueur et la typographie utilisée.

Le webcasting

Aussi appelé webinar, le webcasting est la diffusion d'un débat ou d'une table ronde de professionnels de santé sur les actualités de leur spécialité. Cela peut être sur les dernières études cliniques qui sont sorties sur un médicament ou sur l'utilisation du médicament. Le contenu est enregistré et diffusé en direct sur une plateforme où d'autres professionnels de santé doivent s'inscrire pour le visionner. La vidéo peut être disponible en différé pendant quelques jours après son enregistrement.

Le webcasting peut être financé par un ou des laboratoires et sera réalisé en association avec une agence de communication. Il représente un avantage économique pour l'entreprise pharmaceutique car le webcasting est moins cher à produire qu'un symposium.

Les réseaux sociaux

L'utilité des réseaux sociaux est de donner de la visibilité au laboratoire, de diffuser des informations pour le grand public et pour les professionnels de santé. C'est un outil indispensable car un très grand nombre de personnes sont sur ces réseaux et peuvent suivre les derniers communiqués ou les dernières grandes actions du laboratoire.

AstraZeneca compte aujourd'hui 1,5 millions d'abonnés sur sa page LinkedIn et 212,2K followers sur Twitter, montrant la portée puissante que chaque poste peut avoir sur ces réseaux.

Un autre exemple, cette fois-ci de plus petite portée mais tout aussi utile pour les professionnels de santé, est la page Youtube BRCAAttitude créée par AstraZeneca et MSD. C'est une page destinée aux professionnels de santé portant sur des thématiques liées à la mutation des gènes BRCA, visant à améliorer le parcours dans le cancer, notamment dans le parcours de soin des patients traités par Lynparza®.

En marketing, une entreprise peut choisir une stratégie promotionnelle en « push » ou « pull » [57]. Une stratégie de marketing push implique la promotion d'un produit ou d'un service en le poussant vers le client final par des intermédiaires, généralement les forces de vente, et où la persuasion joue un rôle fondamental. Le marketing pull, quant à lui, consiste à promouvoir un produit ou un service directement auprès du client final. Le but de cette stratégie est d'augmenter la demande ; les principaux outils à disposition sont la publicité et les promotions.

Cette diversification d'outils qui se fait grâce au digital permet une approche séquentielle et multicanal. L'entreprise pharmaceutique adopte alors une stratégie type « pull » et attire les professionnels de santé vers ses produits tout en créant un lien avec eux.

Plateformes dédiées aux professionnels de santé

De plus en plus, les entreprises pharmaceutiques ont créé leur propre portail internet ou application mobile dédiée aux professionnels de santé. Cependant, l'information qui se trouve dessus est souvent limitée, donnant une opportunité aux laboratoires de se différencier. L'intérêt de cette plateforme est de donner accès aux professionnels de santé à des informations sur le médicament, à des articles scientifiques, des ressources pour de l'éducation thérapeutique. Le tout dans un seul et même espace digital.

D'après l'étude Taking the Pulse [58], les informations considérées comme essentielles à avoir sur ces plateformes sont les données d'études cliniques, de la posologie, des informations sur la prescription, des articles scientifiques et du matériel pour de l'éducation thérapeutique. Aujourd'hui, ces informations peuvent se trouver sur internet mais sont dispersées.

Parmi tous les laboratoires exploitant des thérapies ciblées en France, Roche avait été identifié pour la qualité d'information et de ressources se trouvant sur son portail internet (<https://professionnels.roche.fr/>). Le portail dirige les utilisateurs vers la liste des produits du site de l'entreprise pour obtenir des informations détaillées disponibles en format PDF. Des informations sur les maladies telles que l'épidémiologie, la physiopathologie et les informations du diagnostic sont disponibles sous forme d'images et d'infographies.

Le portail héberge aussi un service appelé PharminLink qui offre des ressources pédagogiques tels que des informations sur l'économie de la santé et des données de recherche scientifique. Des vidéos de KOL qui exposent les meilleures pratiques médicales et des vidéos sur l'économie de la santé sont également disponibles.

Il existe aussi des outils d'assistance comme des brochures informatives téléchargeables et des applications mobiles que les professionnels de santé partagent souvent avec leurs patients. Des articles médicaux à la demande et un support au service bibliographique sont également à disposition des professionnels de santé.

L'application mobile disponible est Oncoscale, qui aide les oncologues à prendre en charge les patients âgés en suivant des données de surveillance tels que le score G-8, le score de Lee, le CIRS-G, etc.

L'utilisation de ces plateformes doit rentrer dans les habitudes des professionnels de santé. Elles doivent être faciles à accéder et contenir toute les informations et ressources nécessaires aux professionnels de

santé. D'un aspect esthétique, la plateforme doit avoir un visuel et une mise en page engageante pour inciter les professionnels de santé à passer plus de temps.

Le 16 décembre 2019 [59], le premier cas infecté par une nouvelle forme de coronavirus a été détecté à Wuhan en Chine, une femme présentant les symptômes d'une pneumonie. Le virus détecté s'agissait d'un cousin proche du Sars-Cov et a été nommé le Sars-Cov2 mais il est plus communément appelé COVID-19. Très vite les cas se sont multipliés, les autorités sanitaires de Wuhan et l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) ont révélé l'existence d'une épidémie au grand public le 31 décembre.

Le virus s'est ensuite diffusé en dehors de la Chine et les premiers cas en France et aux Etats-Unis sont apparus mi-janvier 2020. L'OMS a déclaré cette épidémie d'urgence de santé publique le 30 janvier et l'a qualifié ensuite comme pandémie le 11 mars. Le 12 mars, Emmanuel Macron, président de la République française, a imposé la fermeture des écoles et universités à partir du 16 mars, a appelé à une mobilisation sanitaire et donc un report de soins non essentiels, il a invité la population à limiter ses déplacements le plus possible et a demandé aux entreprises à augmenter le télétravail [60].

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a déclaré que les patients atteints de cancer sous traitement étaient plus à risque que la population globale de développer des symptômes sévères du COVID-19. Leur recommandation était de tenir ces patients le plus possible à distance du risque d'infection [61].

L'impact immédiat de ces mesures, au niveau des entreprises, fut une accélération soudaine de l'utilisation d'outils digitaux permettant d'interagir en interne et avec les clients à distance. Une étude

du cabinet de conseil McKinsey a montré que cette accélération était de l'ordre de plusieurs années et encore plus significative dans les entreprises pharmaceutiques [62].

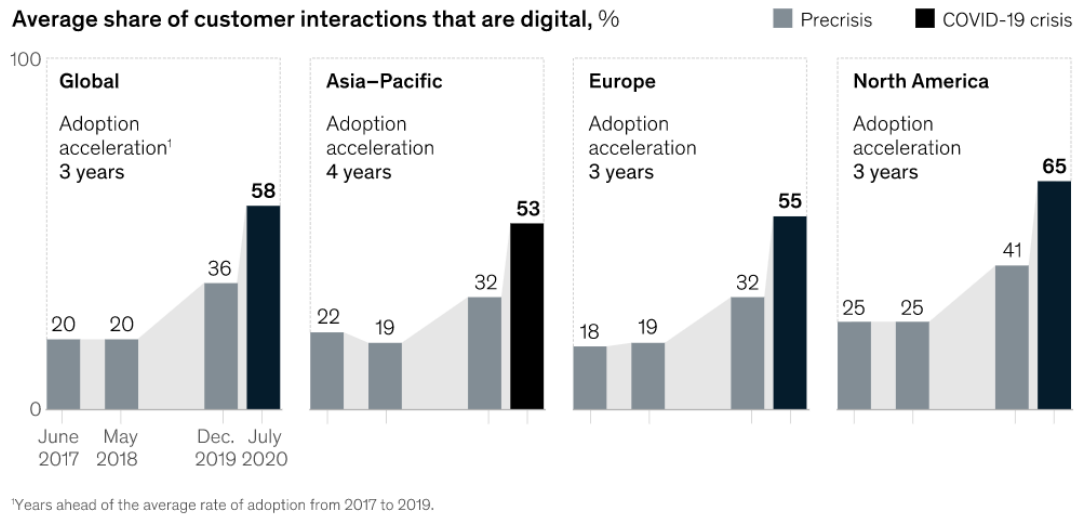


Figure 21 : Pourcentage d’interactions digitales entre l’entreprise et le client (2017-2020) [62]

L'accès aux établissements de santé a été énormément réduit. D'une part pour les patients à risque pour réduire leur possibilité d'infection, d'autre part pour les visiteurs car cela diminuait les chances de transmettre le virus dans l'établissement de santé. Ainsi, le nombre de visites face-face des délégués médicaux avec les professionnels de santé a chuté.

Avant la pandémie, les outils digitaux étaient surtout utilisés en complément des visites présentielles. Dans ce contexte sanitaire, la communication promotionnelle passe presque exclusivement à travers les canaux digitaux. Dans le but de maintenir l'activité auprès des professionnels de santé, les laboratoires doivent saisir cette opportunité et optimiser leurs outils digitaux en améliorant l'expérience de l'utilisateur et la qualité du contenu.

Des outils de CRM (Customer Relationship Management) peuvent servir à récupérer l'avis des professionnels de santé sur la communication promotionnelle digitale. Le CRM se définit comme étant

un système d'information intégré qui est utilisé pour planifier et contrôler les activités de prévente et d'après-vente dans une organisation. L'objectif principal du CRM est d'améliorer la croissance et la rentabilité à long terme grâce à une meilleure compréhension du comportement des clients [63].

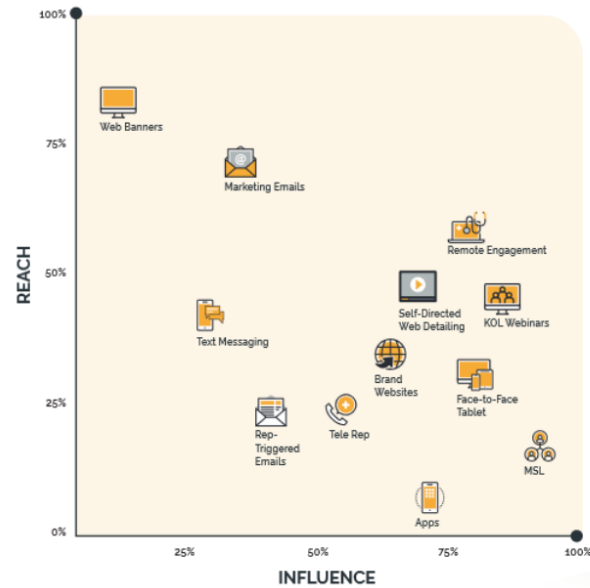


Figure 22 : Efficacité d'un canal en fonction de sa portée et de son influence selon les professionnels de la santé [64]

Grâce aux retours des professionnels de santé, l'entreprise pharmaceutique pourra identifier les outils digitaux préférés ou plus utilisés et investir dans leur amélioration. Des études récentes ont montré que les laboratoires ne prennent pas assez en compte l'expérience de l'utilisateur alors que c'est une stratégie pour se différencier dans la communication [65].

Big Data est le terme utilisé pour la production et le stockage de données numériques grâce à l'utilisation des nouvelles technologies à des fins personnelles ou professionnelles [66]. Une menace pour l'industrie pharmaceutique est l'arrivée des GAFAM (Google, Apple, Facebook, Amazon et Microsoft), les géants du web, dans la santé. Même si ces acteurs ne sont pas des experts du médicament et de son

environnement, ce sont des experts du digital avec des ressources non négligeables : Alphabet (Google) détient plus de 90% de parts de marché des moteurs de recherche [67].

Des collaborations entre des entreprises pharmaceutiques et celles du GAFAM existent déjà. En 2016, GSK et Google ont lancé une filiale commune Verily Life Sciences sur la bioélectronique pour lutter contre l'asthme et le diabète [68]. Une telle collaboration représente une belle opportunité pour les laboratoires car ils pourraient se servir l'expertise du numérique et les données big data des GAFAM.

Avec les nouvelles mesures du gouvernement et avec les recommandations des autorités sanitaires, d'autres services se sont développés visant à améliorer la qualité de vie du patient. En s'associant avec ces associations ou organisations qui proposent ces services, l'entreprise pharmaceutique se positionne comme un laboratoire proche du patient et qui va au-delà de la du médicament. Ceci est vrai pour les thérapies ciblées mais aussi pour d'autres types de thérapies.

Un exemple est le service de livraison de médicaments sur ordonnance à domicile mis en place par La Poste [69]. Puisque beaucoup de thérapies ciblées peuvent se prendre à domicile, et puisqu'il est recommandé d'isoler au maximum les patients sous traitement, les entreprises pharmaceutiques peuvent développer encore plus leur communication de marque en s'associant avec ce service.

Le besoin de téléconsultation est aussi rapidement monté avec la situation sanitaire. Au niveau de l'Europe, 15% des professionnels de santé ont reporté avoir fait de la téléconsultation entre début mars et mi-avril 2020, par rapport à 8% en 2017 [70]. En France, la demande a pu être satisfaite plus facilement que dans d'autres pays européens puisqu'un cadre réglementaire pour la téléconsultation avait déjà été défini.

La téléconsultation est une pratique récente mais pas inconnue en France : son remboursement est rentré dans le droit commun en 2018 et des guides de bonnes pratiques ont été conçus par la HAS pour les

professionnels de santé. En Allemagne, la protection des données étant plus stricte, le nombre de téléconsultations a même baissé depuis 2017.

Les médecins spécialistes qui traitent des patients à risque font partie des professionnels de santé qui ont plus facilement adopté la consultation virtuelle, parmi eux se trouvent les oncologues.

Telemedicine adoption by specialty:

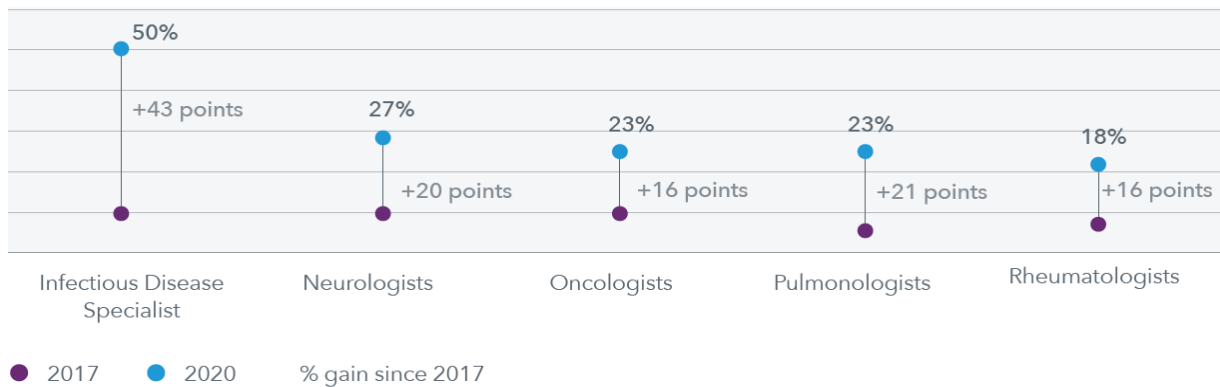


Figure 23 : Adoption de la télémédecine par spécialité entre 2017 et 2020 [71]

5,5 millions de consultations ont été remboursés par l'Assurance Maladie [72]. La start-up Cureety, spécialisée en e-santé, s'est associée avec AstraZeneca pour mettre en place un parcours de soin innovant pour les patients atteints du cancer du poumon et de l'ovaire [73] grâce au projet HAYA. Ce projet consiste à mettre en place une relation fluide entre le patient et le personnel de soin à travers une plateforme en ligne. Ainsi, les patients isolés pourront être rassurés grâce au lien maintenu avec l'établissement de santé et pourront bénéficier d'une sécurisation de leur venue à l'hôpital si besoin.

En conclusion de cette première partie, les thérapies ciblées représentent une classe thérapeutique indispensable pour transformer la prise en charge du cancer comme maladie chronique. Leur augmentation en nombre sur le marché force les entreprises pharmaceutiques à se différencier non seulement par l'efficacité et la bonne tolérance de leur médicament, mais aussi par leur image et la communication qu'ils déploient envers les professionnels de santé.

Plusieurs facteurs sont à l'origine d'une évolution de la communication promotionnelle des entreprises pharmaceutiques. Tout d'abord, un contexte économique fait que les laboratoires sont moins amenés à investir dans la communication faite par les délégués médicaux. Les supports utilisés doivent être adaptés face à l'arrivée d'une nouvelle génération de professionnels de santé plus à l'aise avec le digital et avec un mauvais à priori de l'industrie pharmaceutique. De plus, la pandémie du COVID-19 a induit une accélération de la digitalisation de l'ensemble de l'industrie.

De nouveaux outils sont à disposition des entreprises pour mieux comprendre les besoins des différents acteurs dans un parcours de soin. Les exploitant des thérapies ciblées indiquées dans de multiples cancers devront utiliser ces outils à élaborer une communication différenciée dans chacune des indications pour apporter un message impactant, adapté, de qualité et le tout en respectant un cadre réglementaire strict.

Enfin, de par le caractère vulnérable des patients traités par thérapie ciblée et par la revalorisation de la place du patient dans son parcours de soin, une approche patient-centrique doit être adoptée. Il est essentiel que les laboratoires communiquent sur les services d'accompagnement proposés à leurs patients, d'autant plus dans le contexte sanitaire actuel.

II. DEUXIÈME PARTIE : ÉTUDE QUALITATIVE

1. Introduction

La communication entre les professionnels de santé et les entreprises pharmaceutiques relève d'un besoin des deux parties. D'un côté le professionnel de santé est demandeur de nouveautés dans son domaine d'activité : les nouvelles molécules qui arrivent sur le marché, les dernières actualités sur les médicaments qu'il prescrit, les nouvelles études qui sont en cours. De l'autre, l'entreprise pharmaceutique a besoin d'inscrire ses médicaments dans une stratégie thérapeutique et ce, entre autres, à une fin de business développement.

In fine, l'enjeu commun est le progrès médical pour une prise en charge optimale des patients. La cible finale de la communication pharmaceutique est le patient car c'est à lui que la thérapie ciblée est administrée. De manière plus large, la communication pharmaceutique s'inscrit dans une mission de santé publique qui est d'assurer une offre de soin efficace et sécuritaire pour chaque patient.

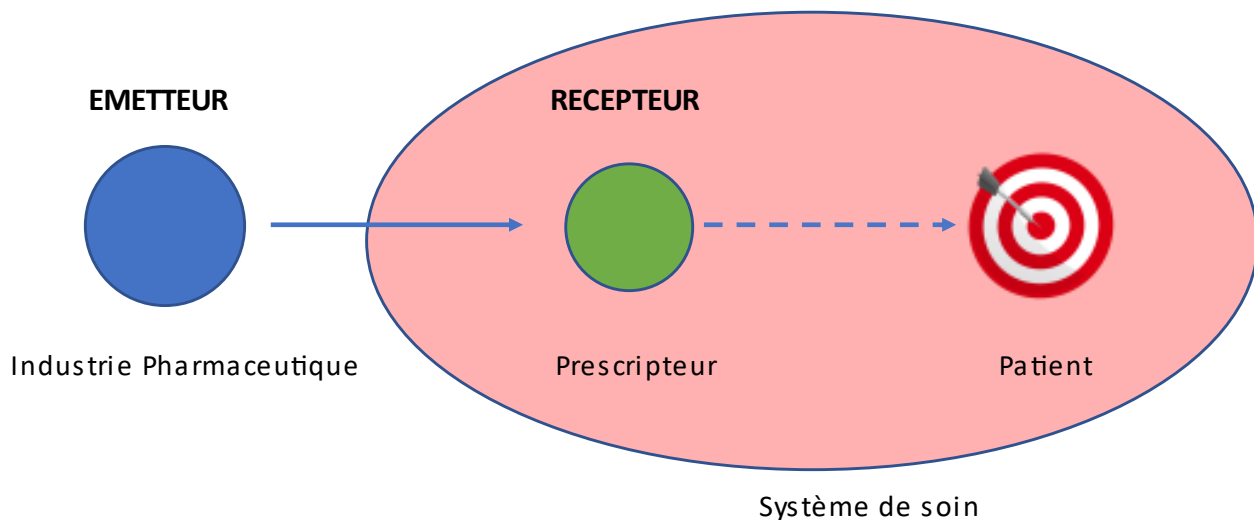


Figure 24 : Schématisation des cibles de la communication pharmaceutique

Au plan marketing et communication, plusieurs défis sont à appréhender : cibler les bons professionnels de santé et adapter son discours en fonction de leur position dans le parcours de soin du patient. L'élaboration d'une bonne stratégie et l'adaptation de la méthode ou le support de communication en fonction du professionnel de santé ciblé sont essentiels.

L'étude par A. Hailu et al. menée en 2021 [74] évalue l'influence des stratégies marketing de l'industrie pharmaceutique sur les habitudes de prescription des professionnels de santé. Plus de la moitié des médecins prescrivent des médicaments due à l'influence des entreprises pharmaceutiques et près de deux tiers des médecins sont influencés dans leur prescription par les stratégies de promotion, produit, environnement et pricing. Est-ce qu'une adaptation ou optimisation de la communication pharmaceutique a une conséquence directe sur l'amélioration de la prescription des professionnels de santé ?

Avec l'évolution du médicament, un nombre croissant de thérapies ciblées arrivent sur le marché. La prise en charge de patients en oncologie a aussi évolué : les patients sont plus demandeurs d'informations sur leurs traitements et nous voyons plus de médicaments en oncologie qui peuvent être délivrés par les officines en ville. Nous observons une digitalisation des canaux de communications, l'arrivée d'une nouvelle génération de professionnels de santé et un manque de temps disponible de ces derniers à la communication dû à leur charge de travail. Dans un environnement éminemment scientifique et contrôlé réglementairement, nous nous demandons si les méthodes de communication sont toujours aussi adaptées et efficaces face aux enjeux actuels et des motivations des professionnels de santé ? Y a-t-il un aujourd'hui une nécessité de changer la stratégie de communication pour la nouvelle génération de professionnels de santé ?

Nous proposons dans cette étude d'évaluer la perception des professionnels dans le médical et le marketing des laboratoires pharmaceutiques sur la stratégie de communication et les canaux utilisés. Nous souhaitons comprendre les enjeux actuels de l'industriel (de l' « émetteur ») concernant les déterminants d'une communication utile et pertinente en vue d'une prescription de qualité des thérapies ciblées.

2. Matériels et méthodes

2.1 Entretiens semi-directifs

Les enquêtes qualitatives permettent en effet de considérer les logiques des conduites individuelles grâce aux techniques d'entretiens et aux méthodes d'observations ethnologiques. L'entretien fait appel au point de vue de la personne questionnée et donne à son expérience vécue, à sa logique, à sa rationalité, une place de premier plan.

L'entretien semi-directif est basé sur un guide d'entretien applicable à tous les sujets interviewés. Il permet à l'enquêteur d'orienter le discours de l'interviewé en l'accompagnant en vue d'aborder l'ensemble des thèmes et en le laissant construire son propre discours. Ces variables n'étant pas de nature scientifique sont donc difficilement évaluées par des méthodes analytiques quantitatives. Ainsi, nous avons utilisé une méthode qualitative dont l'intérêt est de restituer des comportements et des connaissances de manière plus approfondie et d'exposer la complexité du réel.

Ce guide d'entretien est utile pour répondre au mieux à la problématique et apporter des éléments de réponse au questionnement général. Celui-ci contient l'ensemble des thèmes à explorer et les stratégies d'intervention de l'interviewer pour optimiser les informations recueillies pour chaque thème.

La première étape de notre travail était d'élaborer un guide à la suite de notre recherche bibliographique et validé par le Dr Maxime Detavernier, Pharmacien Praticien Hospitalier responsable projet arsenal bloc opératoire de la logistique des produits de santé et managements des achats pour le CHU de Grenoble.

Ces entretiens sont destinés à des professionnels de santé de profils variés :

- 6 pharmaciens diplômés depuis moins de 5 ans avec des postes juniors dans les secteurs du marketing et des affaires médicales de laboratoires pharmaceutiques dont le portfolio comprenait des thérapies ciblées
- 3 pharmaciens avec affiliés aux mêmes domaines et laboratoires cités précédemment avec un rôle plus sénior et stratégique envers la communication auprès des professionnels de santé, ayant une expérience professionnelle de 5 ans ou plus
- 1 médecin KOL

Pour donner une vision plus complète à l'étude, nous avons donc choisi d'interviewer des pharmaciens et médecins avec des niveaux d'expérience hétérogènes afin d'identifier les attentes et besoins potentiellement variables de ces différents professionnels de santé, et saisir leurs opinions sur les multiples formes de communication utilisés par les laboratoires pharmaceutiques.

Nous avons inclus un entretien avec un KOL en contrôle pour vérifier si les pensées et opinions de l'industrie pharmaceutique s'alignent avec celles des professionnels de santé.

Nous avons contacté ces personnes par téléphone ou par mail, en leur exposant le thème de notre travail et la méthode choisie pour le réaliser, l'entretien semi-directif. Après avoir obtenu un accord de participation, la durée approximative prévue était de 40 minutes.

Ces entretiens ont été réalisés par vidéo conférence avec l'application Microsoft Teams. Les entretiens ont été enregistrés et retranscrits en intégralité afin de pouvoir traiter et analyser les données recueillies.

Le guide de l'entretien comprend plusieurs parties, toutes les questions sont des questions ouvertes afin que le recueil des données soit le plus large possible. L'intégralité de ce dernier se trouve en annexe :

A/ La personne interrogée répond à des questions sur son poste actuel et son lien avec la communication pharmaceutique :

- Au sein du laboratoire pharmaceutique, quel est votre rôle dans la communication auprès des professionnels de santé que vous ciblez et qui sont susceptible de prescrire et/ou administrer votre/vos thérapies ?
- Quelles sont canaux utilisés par votre laboratoire pharmaceutique pour entrer en communication avec ces professionnels de santé ?
- Quelles dimensions évaluez-vous pour évaluer la pertinence de la communication ?

B/ La personne interrogée fait un état des lieux des différentes formes de communication qu'il ou elle a rencontré dans son expérience professionnelle et son niveau de satisfaction auprès de ces dernières dans le contexte des thérapies ciblées :

- Selon vous, quelles sont les canaux « classiques » de communication qui sont utilisées par les laboratoires pharmaceutiques ?
- Quels sont les avantages et inconvénients des canaux « classiques » ? (Relance : satisfaction du niveau scientifique de la communication, besoins non-satisfaits par ces méthodes)
- Jugez-vous les communication classiques encore adaptées au monde actuel (parcours soin complexe, essor numérique, ...) ?

C/ La personne interrogée décrit les nouvelles méthodes développées pour la communication et les enjeux de cette évolution pour les professionnels et laboratoires pharmaceutiques :

- Comment définiriez-vous une méthode innovante de communication ?
- Si vous utilisez certaines méthodes innovantes, quelles sont les difficultés que vous rencontrez lors de la communication avec le ou les professionnels de santé ?
- Quels sont les enjeux pour les laboratoires pharmaceutiques qui adoptent ces nouvelles méthodes de communication ? (Relance : d'un point de vue stratégique/réglementaire/ économique/postes qui vont devenir obsolètes/nouveaux postes)

D/ La personne interrogée fait le point sur ces anciennes et nouvelles méthodes de communication en se focalisant sur les particularités de la communication pour thérapies ciblées et donne son avis sur l'évolution de cette communication sur les prochaines années :

- Quels sont les besoins dans la communication particulièrement associés aux professionnels de santé qui prescrivent des thérapies ciblées ?
- Comment voyez-vous l'évolution de la communication des laboratoires pharmaceutiques auprès des professionnels de santé ? Pouvons-nous anticiper un grand changement dans les 5 ans à venir et pourquoi ?

2.2 Analyse des données

Les entretiens ont été réalisés entre le 14 novembre et le 26 décembre 2022. Au total, 10 entretiens ont été menés. Après avoir retranscrit les entretiens, nous avons réalisé l'analyse de nos données. Pour cela

nous avons sélectionné et extrait les données correspondant à une thématique liée à la problématique de notre recherche.

Nous avons dans un premier temps analysé entretien par entretien, afin d'extraire des thèmes grâce aux retranscriptions et placer les verbatims dans une grille d'analyse. Les verbatims correspondent à une "Reproduction intégrale des propos prononcés par l'interviewé ; compte rendu fidèle".

Ensuite, nous avons réalisé une analyse thématique. A partir de notre grille d'analyse nous avons comparé les réponses des participants entre elles pour en tirer les fréquences d'apparition. L'analyse par thématique permet de "défaire en quelque sorte la singularité du discours et découpe transversalement ce qui, d'un entretien à l'autre, se réfère au même thème", elle cherche donc "une cohérence thématique inter-entretiens". Dans cette analyse, nous avons cherché à rester le plus neutre possible quand bien même elle met en jeu une part d'interprétation de la part du chercheur.

Cette analyse, qui se doit de faire émerger l'idée générale du corpus tout en étant fidèle aux entretiens, a permis de donner un sens aux entretiens.

3. Résultats

3.1 Présentation des participants

Numéro d'entretien	Date de l'entretien	Durée de l'entretien	Sexe	Année d'obtention du diplôme	Intitulé du poste en cours
1	14/11/2022	47'06"	F	2019 - Docteur en Pharmacie	Medical Science Liaison
2	15/11/2022	41'13"	H	2016 - Docteur en Pharmacie	Digital Marketing Officer
3	15/11/2022	45'09"	F	2019 - Docteur en Pharmacie	Chef de Produit
4	16/11/2022	47'47"	F	2018	Chef de Produit
5	18/11/2022	53'45"	F	2020 - Docteur en Pharmacie	Chef de Produit
6	18/11/2022	58'38"	F	2020 - Docteur en Pharmacie	Medical Science Liaison
7	21/11/2022	59'03"	F	2018 - Docteur en Pharmacie	Medical Science Liaison
8	02/12/2022	53'08"	H	2006	Digital Marketing Innovation Director
9	05/12/2022	25'39"	H	2013 - Docteur en Pharmacie	Medical Science Liaison
10	26/12/2022	33'21"	F	2010	KOL – oncologie thoracique

Tableau 1 : Participants aux entretiens semi-directifs de l'étude qualitative

3.2 Analyse des résultats par thématique

Dans cette partie nous avons réalisé une analyse horizontale qui nous permet de comparer les réponses des différents participants sur un même thème ou sous-thème. L'objectif étant de dégager les aspects évoqués dans chacun des entretiens et rechercher une cohérence inter-entretien. Seul le constat des résultats sera décrit dans cette partie, de fait aucune interprétation de ces résultats ne sera faite ici mais en discussion.

THEME 1 : Les canaux et outils de communication à disposition aujourd'hui	Canaux et outils physiques
	Canaux et outils digitaux
THEME 2 : Evaluation de l'efficacité de ces canaux	Les canaux face-face difficilement évaluable
	L'évaluation des canaux digitaux
THEME 3 : Des canaux classiques toujours encrés dans la communication	Les avantages des canaux classiques
	Les limites des canaux classiques
	Des canaux classiques toujours pertinents, mais à perfectionner
THEME 4 : L'émergence de nouveaux canaux	Des exemples de canaux innovants
	La valeur ajoutée des canaux innovants
	Les limites des canaux innovants
THEME 5 : Les particularités de la communication pour les thérapies ciblées	Le diagnostic
	Des indications ou mutations rares
	Les cibles
	L'accès précoce et remboursement
	La complexité des thérapies ciblées
THEME 6 : Les enjeux pour l'adoption d'une nouvelle communication	Scepticisme des médecins
	Aspect réglementaire
	Le rôle des entreprises pharmaceutiques

Tableau 2 : Thèmes et sous-thèmes ressortis des entretiens semi-directifs

THEME 1 : Les canaux et outils de communication à disposition aujourd'hui

Sous-thème A : Canaux et outils physiques

Canal / outil		Nombre d'entretiens citant le canal / outil
Face – Face	Délégués médicaux	5
	MSL	4
Évènements en pré-sentiel	RCP	3
	Staff	2
	Congrès	4
	Symposium	3
	Table ronde	1
	Boards	3
	Téléphone	5
Plan Presse	1	

Tableau 3 : Description des canaux et outils physiques utilisés dans la communication auprès des professionnels de santé

Le canal face-face a été cité dans tous les entretiens. Ce canal peut se décliner en deux avec le délégué ou visiteur médical (cité dans les entretiens E3, E4, E5, E8 et E10), et les MSL (cité dans les entretiens E3, E5, E8 et E10)

Les évènements en présentiels ont été cités dans les entretiens E2, E3, E4, E5, E6, E7 et E9. Ce canal peut avoir différentes formes tel que les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire ou RCP (cité dans les entretiens E4, E5 et E6), les staffs (cités dans les entretiens E4 et E5), les congrès (cités par les entretiens E4, E5, E9 et E10), les symposiums (E4, E9 et E10), les tables rondes (E4) et les boards ou meetings d'experts (cités par les entretiens E4 E6 et E10).

Le téléphone a été cité dans les entretiens E2, E4, E6, E9 et E10.

Enfin, le plan presse a été cité uniquement dans l’entretien E3.

Sous-thème B : Canaux et outils digitaux

Canal / outil		Nombre d’entretiens citant le canal / outil
Face – Face	Visioconférence	6
E-mailing	Emailing de masse envoyé par le siège	3
	Emailing ciblé envoyé par les postes terrain	3
Évènements en digital	Webinaire	2
	Podcast	1
Annonce presse digitale		2
Slide kits		2
Site internet du laboratoire		4

Tableau 4 : Description des canaux et outils digitaux utilisés dans la communication auprès des professionnels de santé

Il existe aussi le canal face-face digital par la visioconférence. Ce canal a été cité dans les entretiens E4, E5, E6, E7, E9 et E10.

L’e-mailing a été cité par les entretiens E2, E4, E5, E6 et E8. Ce canal peut se décliner en deux avec l’e-mailing de masse qui est envoyé par le siège du laboratoire pharmaceutique (cité dans les entretiens E2, E5 et E8) et l’e-mailing ciblé qui est envoyé par l’équipe terrain (cité dans les entretiens E4, E5 et E8).

Les évènements en digital ont été cités, tel que le webinaire (E2 et E8) et le podcast (E2).

Parmi les canaux digitaux nous avons aussi l'annonce presse digitale (E5 et E4) et le site internet du laboratoire pharmaceutique (E3, E4, E5 et E8).

Nous avons aussi inclus le slide kit des MSL dans les outils digitaux. Cet outil, cité dans les entretiens E1 et E7, est un « recueil de diapositive » à disposition « sur des iPads » utilisé par les MSL lors des entretiens face-face avec les médecins. Ce slide kit peut être projeté ou envoyé par mail si l'entretien si fait par visioconférence.

THEME 2 : Evaluation de l'efficacité de ces canaux

Sous-thème A : Les canaux face-face difficilement évaluables

Il y a un consensus général parmi les participants sur la difficulté d'évaluer l'efficacité des canaux qui se font en face-face. Certains participants ont à disposition des outils pour évaluer l'efficacité de ce canal, mais leur niveau de satisfaction sur leur utilité était bas.

En effet, les entretiens E2 et E7 citent des questionnaires de satisfaction qui peuvent être distribué au médecin à la fin d'un entretien. Cependant, ces questionnaires ne peuvent pas évaluer si le médecin a réellement retenu les messages clés de l'entretien : *« on n'a pas de manière d'évaluer la perception, si l'information elle a été passé de manière fluide » - E2*

Les MSL des entretiens E1 et E7 affirment qu'une bonne façon d'évaluer l'efficacité des entretiens face-face se fait basé sur le nombre de médecins qui rappellent pour programmer un nouvel entretien.

Enfin, la chef de produit de l'entretien E4 a déclaré que son laboratoire pharmaceutique ne met pas de questionnaires de satisfaction à disposition de ses MSL ou délégués médicaux.

Sous-thème B : L'évaluation des canaux digitaux

L'efficacité des canaux digitaux peut être évaluée plus facilement grâce à des Key Performance Indicators, ou KPI, ou Indicateurs de Performances Clés en français. Ce sont des indicateurs quantifiables critiques de la progression vers un résultat escompté. Les indicateurs de performance clés fournissent une orientation pour l'amélioration stratégique et opérationnelle et créent une base analytique pour la prise de décision.

Parmi les KPI, nous avons le taux de clics sur une page internet (E2, E3 et E4), le taux d'ouverture d'e-mails (E2, E3, E4, E5, E6), le temps resté sur une page internet (E4), le temps resté sur une vidéo ou un podcast (E8) et le nombre de connexions (E9).

THEME 3 : Des canaux classiques toujours encrés dans la communication

L'interprétation de canaux dits « classiques » était libre aux participants des entretiens. De manière générale, un canal classique se définit comme étant un canal utilisé par la quasi-totalité des laboratoires pharmaceutiques et ce depuis plusieurs années.

Sous-thème A : Les avantages des canaux classiques

Les entretiens E1, E5, E6, E8 et E9 affirment que les canaux classiques facilitent la communication d'une information ou un message de manière à ce qu'elle soit claire et impactante pour le professionnel de santé. Le message est accessible à la cible et la communication est faite « *dans la personnalisation.* » (E2) et permettent d'instaurer « *une certaine relation avec le professionnel de santé* » (E9).

Les entretiens E2 et E3 révèlent que les canaux classiques permettent aussi une communication de grande portée volumétrique, qui permet d'atteindre un « *grand nombre* » (E3) de professionnels de santé.

La maîtrise et la bonne connaissance des canaux est citée dans les entretiens E2, E4 et E6. « *Les équipes support comme le réglementaire, médical, juridique sont tous sensibilisés* » (E4). E4 et E6 précisent que cela permet d'adapter la communication à l'interlocuteur.

Enfin, pour les canaux classiques en présentiel tel que les congrès, les entretiens E7 et E8 citent le gain en interactivité avec les professionnels de santé comme avantage ainsi que le lien qui se crée entre le laboratoire pharmaceutique et les professionnels de santé. La KOL de l'entretien E10 précise : « *je trouve que pour nous la meilleure source d'information c'est vraiment les boards dans les réunions d'experts, où on est une dizaine qui parlent des produits, on creuse dans le détail. C'est là où j'apprends le plus de choses.* »

Sous-thème B : Les limites des canaux classiques

Les canaux classiques ont aussi leurs limites, la plus citée étant le manque d'interactivité entre le laboratoire pharmaceutique et les professionnels de santé avec certains des canaux (E1, E2 et E5). La MSL de E1 parle d'un manque d'interactivité lors de ses rendez-vous face-à-face avec le médecin, lorsqu'elle « *déroule un slide kit [...] c'est un peu descendant* ». Les entretiens E1 et E5 prennent l'exemple des canaux digitaux comme l'emailing ayant un manque d'interactivité.

Une autre limite citée par les entretiens E2, E3, E4 et E6 est le manque de synergie entre les canaux. En effet, « *Un médecin peut recevoir les informations sur [un] produit de 15 manières différentes, mais globalement il n'y a pas de vision consolidée* » - E2. Il y a le sentiment que les médecins sont ainsi trop sollicités par les entreprises pharmaceutiques.

Parmi les autres limites des canaux classiques, le manque de pertinence est cité dans l'entretien E3 (« *la majorité des professionnels ne vont peut-être pas être intéressés par ta communication* »), le manque

d'impact de certains canaux est cité dans l'entretien E8 (« *l'e-mail ne changera jamais les habitudes de prescription* »), et le manque d'esthétique est cité dans l'entretien E1 (« *ils sont trop scientifiques et peut être pas assez 'branded'* »).

Sous-thème C : Des canaux classiques toujours pertinents, mais à perfectionner

Les entretiens E1, E6 et E7 affirment que les canaux classiques parviennent toujours à adresser le besoin d'information des professionnels de santé. L'entretien E7 précise que suite à la transformation digitale imposée par le COVID-19, certains médecins expriment toujours le besoin d'une communication faite en présentiel, tel que les visites face-face ou les congrès.

Les entretiens E7 et E8 parlent de canaux classiques encore « *indispensables* » à la communication faite par les entreprises pharmaceutiques. L'entretien E8 estime que les entreprises pharmaceutiques sont encore « *obligées* » des canaux comme l'e-mailing car tous les autres concurrents les utilisent. Supprimer ce canal de communication ferait donc perdre en visibilité envers les professionnels de santé.

Pour perdurer dans les temps, les entretiens E2, E3 et E4 expliquent que les canaux classiques doivent s'adapter aux problématiques actuelles des professionnels de santé. L'entretien E2 rajoute qu'une adaptation ou enrichissement de ces canaux permettrait de couvrir un plus grand nombre de médecins intéressés par l'information scientifique communiquée par le laboratoire.

THEME 4 : L'émergence de nouveaux canaux

L'interprétation de canaux dits « innovants » était libre aux participants des entretiens. De manière générale, un canal innovant se définit comme étant un canal utilisé par peu de laboratoires pharmaceutiques et qui ont vu leur émergence depuis peu (moins de 5 ans) ou qui ne sont pas encore utilisés par les laboratoires.

Sous-thème A : Des exemples de canaux innovants

Parmi les réponses aux exemples de canaux innovants, certains d'entretiens ont cité des canaux ou outils qui sont déjà utilisés par les entreprises pharmaceutiques, mais qui ont récemment été adoptés. Le podcast est cité dans les entretiens E3 et E5, l'application 360 Medics est citée dans l'entretien E4 et les Escape Games par les entretiens E5 et E9. L'entretien E8 expose aussi des canaux ou outils innovants utilisés en-dehors de la France tel que WhatsApp, Tik Tok et Instagram.

L'intelligence artificielle est citée dans les entretiens E5 et E8. L'entretien E5 décrit une intelligence artificielle utilisée par les forces de vente du laboratoire pharmaceutique qui récolte des données de médecins, stockés dans des fichiers client. Cette intelligence artificielle permet ensuite de cibler les profils pertinents à contacter

L'entretien E7 cite la transformation de certains canaux (exemple : les congrès) passant d'un format uniquement en présentiel, à un format hybride avec la possibilité d'assister via du présentiel ou via du digital : « *Toutes nos réunions actuelles sont préparées en hybride. On a toujours des demandes pour être en présentiel et d'autres en digital.* »

D'autres réponses s'associent plus à des attentes ou idées de canaux innovants qui sont aujourd'hui en cours de développement ou qui doivent encore être développés. L'entretien E1 cite une application ou un outil capable de centraliser des informations (publications ou autre contenu scientifique) sur des aspects de la pathologie (mutations ou thérapies disponibles) afin de faciliter le diagnostic et l'administration de thérapies ciblées. L'entretien E6 souhaite voir un développement d'outils ou canaux qui rassemblent à la fois les professionnels de santé, les entreprises pharmaceutiques et les patients. L'entretien E2 parle d'une homogénéisation des canaux classiques, pour passer d'une stratégie multi-canal à omnicanal : «

l'innovation est dans l'orchestration de la connexion des canaux entre eux pour que ça ait du sens pour la cible. »

Sous-thème B : La valeur ajoutée des canaux innovants

L'effet de nouveauté des canaux innovants est cité par l'entretien E1. En effet, la communication est plus impactante si le professionnel de santé reste marqué par la nouveauté et l'originalité du canal. Par conséquent, l'information est retenue plus facilement.

E4 et E5 estiment que les canaux innovants peuvent développer davantage la personnalisation du message à la cible. Par exemple, l'intelligence artificielle « *permettra d'avoir du contenu qui soit personnalisé en fonction de la segmentation comportementale grâce à collection de données sur le profil CRM du médecin* » - E5

L'entretien E3 cite la praticité des canaux innovants : « *Entre 2 consultations, ils peuvent revoir une web conférence, ils peuvent écouter un podcast dans leur voiture.* » La conséquence majeure est donc un gain de temps de tous les partis.

L'entretien E2 explique que les canaux innovants permettent de couvrir plus de médecins, considérés « hors-scope géographique » par les laboratoires pharmaceutiques. L'entretien E9 rajoute aussi qu'il y a un avantage « *écologique* » qui vient avec les formats virtuels.

E7 dit que ces nouveaux formats digitaux sont plus adaptés pour la nouvelle génération de professionnels de santé, qui privilégient ce format.

Sous-thème C : Les limites des canaux innovants

Les canaux innovants ont encore des lacunes. Comme l'expliquent E3 et E8, il est encore difficile de bien catégoriser ou qualifier le profil du professionnel de santé avec les données récoltées par les canaux digitaux.

E6 parle aussi d'un manque d'interactivité sur les formats digitaux : « *Dans les boards en digital il n'y a souvent qu'une seule personne qui parle et les autres qui écoutent. C'est très problématique quand on parle justement de sujets de réflexion.* »

E9 précise aussi que le manque de bande passante dans les hôpitaux publiques limite le partage de contenus lourds ou « *complexes* ».

La KOL de l'entretien E10 explique que le passage du face-face en digital peut donner l'impression d'être plus pratique pour les délégués médicaux ou MSL, mais ce sentiment n'est pas forcément partagé par les professionnels de santé : « *qu'avant la Visio on se déplaçait, on avait des temps de pause entre chaque réunion. Là on tout s'enchaîne et donc ça fait que les journées sont beaucoup plus prises* ».

THEME 5 : Les particularités de la communication pour les thérapies ciblées

Des aspects du parcours de soin, de la pathologie, de la complexité ou de l'accès du traitement sont abordés de manière plus approfondie dans la communication des thérapies ciblées.

Sous-thème A : Le Diagnostic

Les entretiens E1, E3 et E6 estiment que le diagnostic est une étape critique du parcours de soin pour les thérapies ciblées. « *Maintenant on a tellement de thérapies ciblées qu'il faut souvent passer par de la*

biologie moléculaire pour confirmer une mutation chez le patient et pour qu'il puisse prendre la thérapie ciblée qu'il lui sert » - E6

Sous-thème B : Des indications ou mutations rares

L'entretien E1 souligne qu'il est important de communiquer sur les mutations rares auprès des prescripteurs. Puisque certaines thérapies ciblées sont prescrites uniquement chez des patients présentant ces types de mutations, la communication sert à rappeler au médecin qu'il existe un ou plusieurs traitements adaptés.

La difficulté, comme le citent les entretiens E3 et E7, vient aussi de la population très réduite de patients dans les indications rares. Les professionnels de santé n'ont pas l'habitude de prescrire pour ces patients et le laboratoire a un rôle dans leur formation continue.

Sous-thème C : Les cibles

Pour les thérapies ciblées, les entreprises pharmaceutiques vont faire de la communication auprès de certains professionnels de santé qui habituellement ne sont pas ciblés. L'entretien E1 cite l'anatomopathologiste comme un des professionnels de santé souvent ciblé pour cette communication.

La communication des thérapies ciblées est faite à une variété de spécialistes, cela « *concerne tous les professionnels de santé de la RCP* » (E5). Pour les entretiens E5 et E6, l'enjeu est alors d'adapter la communication à chaque profil, « *un oncologue qui a l'habitude de prescrire ce type de traitements va avoir un besoin d'information et d'actualités différent qu'un pneumologue qui va prescrire pour la première fois une thérapie ciblée.* » (E6)

Ceci est confirmé par l'entretien E10, la KOL explique : « *On est de plus en plus aidé par des infirmières de coordination ou par des IPA, des infirmières de pratiques avancées, en fonction des structures et le besoin c'est d'aller les former.* »

Sous-thème D : Accès précoce et remboursement

Seul l'entretien E3 cite l'accès précoce comme un sujet important à aborder s'il est pertinent pour sa molécule. Depuis le 1er juillet 2021, l'accès précoce aux médicaments innovants est accordé par la HAS après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) sur leur présomption d'efficacité et de sécurité. Ce nouveau dispositif répond à la volonté des pouvoirs publics de simplifier et d'accélérer l'accès à l'innovation pour des médicaments sans alternatives et utilisés dans des pathologies rares, graves ou invalidantes, de vérifier le plus tôt possible si les bénéfices attendus sont effectifs grâce au recueil des données en vie réelle et à leur analyse.

« Vu que c'est tout nouveau il y a beaucoup de flou là-dessus. Je pense sur tout ce qui est communication autour des accès précoce va être le l'enjeu de demain. » - E3

L'entretien E6 cite aussi le coût important des thérapies ciblées, qui peut être problématique si ces traitements ne sont pas remboursés.

Sous-thème E : La complexité des thérapies ciblées

La complexité des thérapies ciblées signifie que les entreprises pharmaceutiques doivent s'assurer une communication efficace et régulière pour que les professionnels de santé soient à jour avec leurs connaissances, comme le citent les entretiens E1 et E2.

Pour les entretiens E3, E6 et E8, les dernières études cliniques doivent rentrer dans la communication des thérapies ciblées. La quantité d'actualités et des nouvelles études cliniques de thérapies ciblées est

un avantage souligné dans l'entretien E6, car elle permet au laboratoire de souvent faire de la communication auprès des professionnels de santé. Cela peut aussi être perçu comme un challenge : « *il y a des actualités tout le temps et je trouve et on n'est pas assez réactifs dans l'utilisation de ces actualités* » - E6

THEME 6 : Les enjeux pour l'adoption d'une nouvelle communication

Sous-thème A : Scepticisme des médecins

Une crainte soulevée par les entretiens E1 et E6 est le manque d'acceptation de nouvelles méthodes de communication par les entreprises pharmaceutiques, que les professionnels de santé s'attendent à recevoir une communication plus classique. Ceci est nuancée dans l'entretien E1, la nouvelle génération de médecins serait plus encline à accepter une évolution dans la communication.

Le manque de temps disponible des professionnels de santé est cité dans les entretiens E4 et E5. Il y a un risque d'instaurer une nouvelle façon de communiquer qui soit moins efficace et la disponibilité réduite des médecins est à prendre en compte, et ce notamment depuis le COVID-19.

L'entretien E3 décrit aussi un scepticisme plus important envers les laboratoires pharmaceutiques de la nouvelle génération de professionnels de santé : « *ils sont beaucoup moins enclins à s'investir avec les labos.* »

Les entretiens E2 et E8 expliquent que ce scepticisme peut être à l'origine d'une communication excessive des laboratoires : « *Il y a une maturité sur l'approche qu'il faut avoir sur ces canaux-là* » - E2 ; « *c'est plutôt comment est perçue [la communication], et quels sont les besoins des professionnels de santé vis-à-vis de l'industrie Pharma.* » - E8

Sous-thème B : Aspect réglementaire

D'un côté, les entretiens E1 et E5 qui pensent que l'aspect réglementaire aurait un impact négatif sur le développement d'une communication innovatrice : *« il y'a le côté réglementaire, compliance qui peut nous bloquer sur certaines initiatives et avec lesquels faudra s'aligner » - E1 ; « Un des premiers enjeux, ça va être réglementaire. Parce que nos concurrents de demain c'est les GAFAs et des start-ups agiles. Donc là on ne va pas être sur le même niveau sur la technologie et l'innovation. Nous, l'industrie Pharma, notre gros problème c'est toute la bureaucratie. Je pense qu'il faut repenser un peu le modèle pour être un peu plus agiles aussi » - E5*

De l'autre côté, les entretiens E2 et E3 estiment que la réglementation autour de la communication pharmaceutique est déjà stricte et ne voient pas comment une nouvelle communication serait impactée par des freins réglementaires additionnels : *« d'un point de vue réglementaire, la visite médicale est le canal le plus cadré. Elle est régie par un ensemble de règles avec beaucoup de process, ce qui est moins le cas sur le digital clairement. Mais ça va évoluer vers plus de contraintes aussi » - E2 ; « Au niveau réglementaire je ne pense pas qu'on puisse avoir plus de contraintes » - E3*

Sous-thème C : Le rôle des entreprises pharmaceutiques

Les entreprises pharmaceutiques ont leur rôle à jouer dans l'adoption d'une nouvelle communication par les professionnels de santé. Les entretiens E2, E3, E6 et E8 disent qu'il faut davantage connaître la cible pour avoir une communication plus personnalisée : *« considérer les habitudes de consommation de médias de la cible et pas nos habitudes de communication comme étant le point de départ » - E2*

Pour mieux connaître ses cibles, l'entretien E4 explique qu'il sera donc important d'avoir *« des outils [...] pertinents et complets dans tout ce qui est tracking des KPI. »*

Les laboratoires doivent aussi s'améliorer dans le digital, comme dit dans les entretiens E2, E3, E4 et E7. Pour ce faire, l'entretien E4 propose d'instaurer des formations spécifiquement sur les canaux digitaux. Il est question aussi d'adapter sa communication face à l'utilisation croissante du digital (E2, E7). On comprend dans l'entretien E1 que les entreprises pharmaceutiques sont prêtes à cette adaptation : « *le labo [...] sait se renouveler.* » Ceci se contraste avec l'opinion de l'entretien E4, qui estime qu'il y a trop de canaux utilisés aujourd'hui et les laboratoires « *ont du mal à se coordonner.* »

Les entretiens E3 et E8 mettent en avant la complexité de faire évoluer la communication. En effet, il « *faut trouver une bonne idée qui répond aussi à un besoin du médecin* » (E3). La question sera donc de s'assurer que les « *futurs jeunes médecins ou internes consommeront de l'information médicale sur ces canaux* » (E8).

Enfin, les entreprises pharmaceutiques doivent changer leur approche dans la communication. Les entretiens E5 et E6 disent qu'il faut se positionner en tant que partenaire de santé pour les professionnels de santé et les patients. Une approche qui commence à être adoptée par certains laboratoires, comme étant « *patient centrique* ». L'entretien E9 dit qu'il faut davantage prioriser le qualitatif pour certains canaux comme le face-face : « *le logiciel du haut management des labos n'a pas encore changé et les maisons mères sont souvent anglo-saxonnes et majoritairement américaines. Elles sont très orientées/ KPI [...] pour les équipes du terrain.* »

4. Discussion

La communication pharmaceutique envers les professionnels de santé devrait suivre l'évolution du médicament, l'apparition de nouvelles technologies et l'avancement de la transformation digitale. C'est un défi car les contraintes autour de cette communication augmentent. Les professionnels de santé ont

moins de temps disponible à allouer aux laboratoires, la concurrence d'audience entre laboratoires augmente et le cadre réglementaire reste très stricte. Dans un contexte où l'environnement est éminemment scientifique et contrôlé réglementairement, nous avons exploré dans cette étude qualitative la perception des professionnels dans le médical et le marketing des laboratoires pharmaceutiques sur la stratégie de communication et les canaux utilisés.

Cette étude présente des atouts. De nombreuses études ont couvert le sujet d'évolution de la communication pharmaceutique mais nous n'avons pas identifié d'études qualitatives françaises comparables à la nôtre. Peu d'études ou de thèses existent sur la communication pharmaceutique des thérapies ciblées. Cette spécificité dans l'approche de notre étude est pertinente car le nombre de ces thérapies augmente dans le marché. La communication pharmaceutique des thérapies ciblées n'est pas identique à la communication faite pour des médicaments avec des mécanismes d'actions plus simples et connus.

Dans notre étude, il y a une diversité dans les profils recrutés pour les entretiens. Du côté des entreprises pharmaceutiques, nous avons inclus 3 chefs de produits, 4 MSL (dont un avec plus de 5 ans d'expérience), et 2 profils seniors du marketing digital. Ces professionnels proviennent de 7 laboratoires différents. L'hétérogénéité des profils a permis la saturation des données. L'interview avec la KOL oncologue a exposé les besoins d'information des professionnels de santé qui prescrivent ou administrent des thérapies ciblées et a servi comme contrôle aux entretiens des professionnels pharmaceutiques.

L'étude qualitative était sous forme de questions ouvertes, les participants ont pu parler librement, sans être influencés sur la réponse attendue. On a obtenu un avis non biaisé des participants sur l'évolution de la communication pharmaceutique.

Cette étude présente certaines limites. Il y a tout d'abord un biais de sélection : les entretiens semi-directifs ont été effectués sur un nombre limité de professionnels. L'inclusion d'un nombre majeur de participants permettra d'obtenir une évaluation plus exhaustive sur l'évolution de la communication auprès des professionnels de santé. Nous pourrions envisager l'élaboration d'une étude quantitative pour augmenter le poids statistique de nos réponses.

L'étude comporte un biais de la nature de l'échantillon, nous notons l'absence de profils contribuant à la communication pharmaceutique, comme les délégués médicaux ou responsable d'affaires réglementaires, bien qu'ils ne fassent généralement pas partie de la conception et le développement des outils de communication. Par ailleurs, l'inclusion d'un plus grand nombre de médecins KOLs aurait donné plus de poids à notre contrôle sur l'opinion des professionnels de santé qui sont récepteurs de la communication pharmaceutique.

Certains participants ne sont pas spécialisés dans la communication des thérapies ciblées. Par exemple, nous avons choisi d'inclure le participant de l'entretien E2 car il avait une expérience de plus de 5 ans dans le marketing digital. Le participant avait des réponses intéressantes et pertinentes sur l'évolution de la communication pharmaceutique et des réponses plus succinctes sur la communication des thérapies ciblées.

Dans notre étude, nous avons observé que l'évolution de la communication pharmaceutique est un enjeu majeur aujourd'hui pour les laboratoires. L'objectif principal de cette communication reste le même : apporter une information scientifique de sorte à convaincre les professionnels de santé de prescrire ou

utiliser ses produits médicamenteux. Cette capacité de convaincre dépend de l'efficacité de la communication.

Un thème fréquemment rapporté est la sur-communication que subissent les professionnels de santé. Ce sentiment s'explique par l'augmentation du nombre de laboratoires pharmaceutiques qui communiquent avec les professionnels de santé. De plus, le temps alloué par les professionnels de santé à la communication pharmaceutique a diminué. L'ensemble des familles professionnelles ont été touchées par des surcharges de travail, notamment depuis le COVID-19 [75]. Les laboratoires doivent donc alléger leur communication sans en compromettre l'efficacité. Ce ne sera pas facile car l'information transmise reste complexe et demande un temps d'écoute ou de lecture pour intégrer les différentes notions scientifiques.

Les laboratoires peuvent choisir de supprimer certains canaux de communication, ou fusionner des canaux. Une solution est l'approche omnicanal, abordée dans nos entretiens. Cette approche est l'intégration et la coopération des différents canaux que les organisations utilisent pour interagir avec les consommateurs, dans le but de créer une expérience de marque cohérente [76]. Certains canaux sont à privilégier, dans une étude menée par A. Krendyukov et al. [77], 91% des professionnels de santé trouvent que le rendez-vous face-face est le canal le plus efficace pour la communication pharmaceutique. Dans notre étude, plusieurs participants ont souligné l'envie des professionnels de santé de reprendre le format en présentiel après l'essoufflement digital causé par le COVID-19.

Le laboratoire Roche a décidé de révolutionner la nature de ses forces de vente. Ils ont remplacé leurs délégués médicaux par des spécialistes produit [78]. Ces rôles comportent toujours une dimension marketing et une dimension promotionnelle, avec des interactions qui se font essentiellement à distance en utilisant davantage le digital. Roche justifie ce changement car il apportera une approche plus personnalisée en fonction des besoins des professionnels de santé. Nous pouvons supposer que cette

décision était aussi motivée par une réduction d'investissement économique dans les forces de vente. La KOL de notre étude était sceptique sur ce changement de stratégie. Depuis la suppression des postes de délégués médicaux chez Roche, elle ne reçoit plus d'informations ou d'actualités sur les produits de Roche. Puisque ce changement est très récent, Roche doit encore perfectionner sa stratégie de communication avec les nouveaux spécialistes produit.

L'usage d'autres canaux peut être réduit. Par exemple, l'e-mailing est utilisé par tous les laboratoires, mais c'est un canal moins efficace. Cependant, supprimer ce canal est un risque car le laboratoire pourrait perdre en visibilité. Les laboratoires peuvent aussi choisir d'incorporer la communication via des canaux où sont déjà présents les professionnels de santé, les réseaux sociaux par exemple. D'après l'étude de M H Mobasheri et al. de 2015 [79], 98,9 % des médecins et 95,1 % des infirmières possèdent un smartphone, tandis que 73,5 % et 64,7 % possèdent une tablette respectivement.

La communication pharmaceutique est une vitrine du laboratoire, quel que soit le canal utilisé c'est son image qui est en jeu et l'éthique est un aspect important à considérer dans la communication. L'étude de A. Datta et al. [80] explique que la communication pharmaceutique destinée aux médecins reste controversée. Une telle promotion peut jouer un rôle dans l'augmentation des coûts des soins de santé et affecter indûment les habitudes de prescription des médecins vers des médicaments plus chers et peut-être moins rentables pour le système de soin. C'est la responsabilité des laboratoires d'assurer une communication irréprochable suivant le cadre réglementaire, déontologique et éthique définis par le système de soin. Nous pouvons citer comme exemple la loi Bertrand (LOI n° 2011-2012 du 29 décembre 2011) qui a été créée dans le but de renforcer la sécurité sanitaire des médicaments et des produits de santé.

La communication peut avoir un impact sur la relation patient-médecin. Comme l'explique l'étude de 2017 de F. Fickweiler et al. [81], la relation des médecins avec les patients est de nature fiduciaire. Par conséquent, les activités qui pourraient affecter cette relation en modifiant le comportement clinique des médecins ne sont pas acceptables. Les interactions médecin-industrie pharmaceutique peut mettre en péril la confiance des patients envers les médecins si elle n'est pas faite de manière éthique. Les médecins doivent maintenir cette relation de confiance, d'autant plus que les patients ont une place plus importante aujourd'hui dans le système de santé. Les patients, dont certains qui sont des patients experts, veulent être informés sur leur traitement et les laboratoires ont déjà commencé à adopter une communication centrée sur le patient. L'étude de A. Krendyukov et al. [77] explique que la digitalisation est un facteur qui a conduit à une génération de patients de plus en plus exigeants et éduqués en tant que consommateurs finaux.

Une communication efficace et éthique entrainera une meilleure adhésion des professionnels de santé et des équipes en charge de faire cette communication. Faire partie d'une entreprise pharmaceutique réputée pour son éthique peut s'accompagne d'un sentiment de fierté qui se traduit ensuite par une motivation d'adopter cette mentalité dans son métier.

La complexité de la communication pharmaceutique justifie la place du pharmacien, souvent ayant suivi un double cursus en commerce ou management. Il doit anticiper les besoins d'information des professionnels de santé, s'adapter à la réglementation imposée par le système de soin, tout en trouvant le bon format pour faire sa communication. Autrement dit, il doit élaborer une stratégie de communication avec un contenu adapté en utilisant des canaux pertinents.

L'information demandée par les professionnels de santé est souvent la même : la posologie, les données d'essais cliniques sur l'efficacité et la tolérance du médicament. Pour les thérapies ciblées, nous pouvons

aussi inclure l'étape du diagnostic et la recherche de mutations spécifiques. Les professionnels des laboratoires qui conçoivent la stratégie de communication de leur produit doivent être experts de l'indication (étiologie, symptômes, traitements disponibles), du médicament (mécanisme d'action, efficacité, tolérance) et du parcours de soin du patient (diagnostic). Une fois le contenu défini, ces professionnels doivent aussi avoir une expertise en communication pour adapter l'information en fonction de la cible et du canal utilisé. La communication faite à une réunion de médecins experts ne sera pas la même pour des formations d'infirmières ou pour des pharmaciens en officine. Notre étude qualitative montre que le face-face est encore un canal d'actualité et reste le canal le plus efficace. En complément, des canaux comme les podcasts, les webinaires, les sites internet seront toujours à disposition des professionnels de santé. Ils peuvent accéder à ces canaux digitaux quand cela leur convient, sans avoir le sentiment d'être constamment sollicité par les laboratoires.

Il est important de noter que la communication pharmaceutique n'est pas un fait acquis. Une remise en question constante est nécessaire pour suivre l'évolution des pratiques et élaborer une stratégie de communication optimale pour chaque thérapie. Des nouveaux modules de formations peuvent être inclus à la faculté de pharmacie pour mieux préparer les futurs pharmaciens industriels à la communication pharmaceutique. En réfléchissant à mon expérience, le parcours industriel de pharmacie ne propose pas assez de cours sur le marketing et les affaires médicales. Pourtant, un grand nombre d'étudiants choisissent de s'orienter vers ces secteurs de l'industrie sans avoir été introduit à la communication pharmaceutique. Du côté des laboratoires, des formations des sciences sociales et sciences de l'éducation pourraient aider dans la création de messages affinés, claires et pédagogiques.

Suite à notre étude qualitative, l'évaluation de l'efficacité de la communication pharmaceutique reste problématique. Grâce à la digitalisation, des KPI aident à mesurer le taux d'ouverture de mails, le temps

de navigation sur une page internet, le taux de lectures d'une vidéo, etc. Cependant, les KPI ne vont pas nous informer si la communication a accompli son objectif principal qui est d'apporter une information scientifique de sorte à convaincre les professionnels de santé de prescrire ou utiliser ses produits médicamenteux. Il est possible d'évaluer de manière plus large le succès de la commercialisation d'un médicament par son nombre de ventes. Il n'existe pas d'indicateur disponible publiquement qui montre qu'une communication faite au moment X, à un professionnel de santé Y, a abouti à une prescription de qualité pour un patient Z qui comporte la thérapie ciblée de son laboratoire.

Si nous prenons l'exemple d'une visite face-face, un premier niveau d'évaluation peut porter sur l'expérience positive ou négative du professionnel de santé. Celle-ci peut être évaluée par le langage du corps et l'engagement à la discussion de l'interlocuteur. Un deuxième niveau d'évaluation peut porter sur le niveau d'apprentissage du professionnel de santé, possible avec l'auto-évaluation. Un troisième niveau d'évaluation sur l'amélioration de la pratique à visée du patient en prenant compte de l'efficacité thérapeutique et la sécurité du médicament. C'est ce dernier niveau qui est encore difficilement évaluable. Le meilleur résultat d'une interaction face-face est un professionnel de santé qui aura eu une bonne expérience, aura intégré des messages clés de l'information scientifique pour améliorer sa pratique médicale envers son patient.

Les recueils de données patient contiennent ces informations. La digitalisation de ces données permet d'avoir des indicateurs potentiellement automatisables pour étudier l'impact de la communication pharmaceutique. Parmi les différentes dimensions possibles à évaluer : l'étude d'impact sur l'audience, l'étude d'impact sur la volumétrie, l'étude d'impact sur la prise en charge du patient. Bien que ces données soient disponibles, l'aspect éthique est ne peut pas être négligée. Est-il possible de réguler l'accès à des recueils sans en abuser et compromettre les données privées des patients ?

Ce type de données peut être acheté par les laboratoires. Par exemple, des entreprises externes font des « recall tests » ou des entretiens téléphoniques avec des médecins. On leur demande de partager les messages clés qu’ils ont retenu des visites médicales et comment cela a influencé leur prescription. Il est donc possible pour les laboratoires d’avoir des retours qualitatifs sur leur communication, mais cela reste confidentiel et n’est pas gratuit. Il aurait été intéressant d’avoir ces données à disposition pour ma recherche ou pour d’autres personnes qui souhaitent étudier l’impact de la communication pharmaceutique auprès des professionnels de santé.

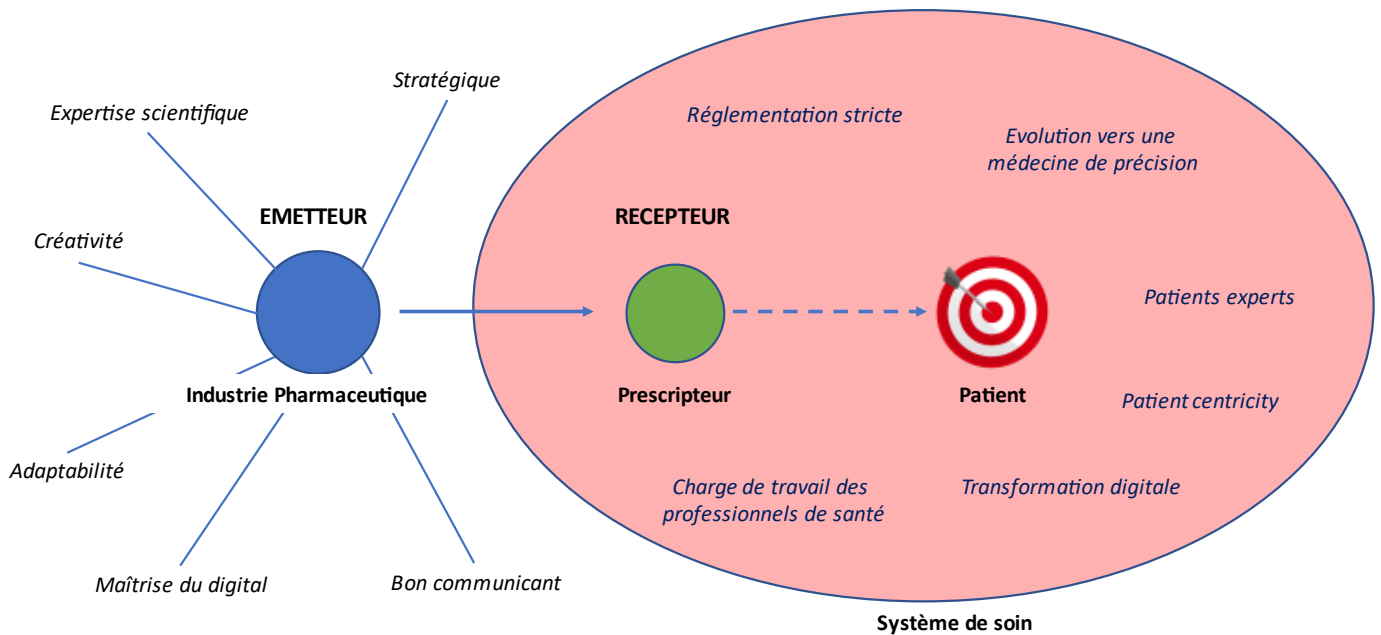


Figure 25 : Schéma bilan de la communication pharmaceutique avec les compétences requises et les contraintes du système de soin

5. Conclusion de l'étude

Nous avons questionné des professionnels de l'industrie pharmaceutique spécialisés dans le marketing et les affaires médicales, et une KOL en oncologie-thoracique afin de questionner les enjeux de la communication pharmaceutique actuels. L'émergence de la médecine de précision, tel que les thérapies ciblées, et du numérique en santé impose une adaptation permanente de cette communication par les laboratoires.

De manière générale, nous avons observé un consensus dans les réponses des participants de l'étude, du côté émetteur de la communication. Les entreprises pharmaceutiques doivent alléger leur communication auprès des professionnels de santé, qui ressentent une sollicitation excessive des laboratoires. D'après les réponses de nos participants, une communication optimale est une combinaison d'interactions en face à face, incorporant une utilisation accrue des plateformes de médias numériques et sociaux. Nous constatons que les laboratoires ont besoin d'améliorer leurs compétences internes sur les canaux digitaux.

L'adaptation de la communication aux différentes cibles et canaux est essentielle. Les laboratoires travaillent aussi sur l'adaptation de la stratégie de communication avec un changement dans leur positionnement. Aujourd'hui, il y a une envie de se positionner comme partenaire de santé pour les professionnels de santé et pour les patients. Nous observons l'apparition d'une communication centrée sur le patient.

La technicité de cette communication justifie la place du pharmacien avec un double cursus. Les professionnels en charge de la conception de la communication pharmaceutique doivent maîtriser la science des thérapies ciblées et des indications pour lesquelles elles sont prescrites. Aussi, ils doivent être de bons communicants pour transmettre les messages clés aux différents professionnels de santé ciblés. L'évolution de la recherche-action autour des pratiques cette communication est nécessaire, avec

l'intégration potentielle de segments universitaires, pour contribuer à la modernisation de KPI. La qualité d'expérience utilisateur est un indicateur à intégrer pour mieux affiner l'efficacité et l'impact de la communication.

Pour compléter ce travail, l'élaboration d'une étude quantitative à une plus grande échelle semble appropriée en essayant d'inclure un plus grand contrôle de professionnels de santé. Notre étude qualitative a recueilli des éléments subjectifs et perspicaces à notre thématique, nous avons trouvé des indicateurs qui réduiront le prisme d'une future recherche. Une étude quantitative permettra de confirmer les données ainsi qu'augmenter la puissance et la pertinence de notre étude.

CONCLUSION

THÈSE SOUTENUE PAR : **AMADORI Francesco**

TITRE : La communication auprès des professionnels de santé : quels enjeux pour les laboratoires pharmaceutiques avec l'émergence de la médecine de précision et du numérique en sante ?

La communication pharmaceutique envers les professionnels de santé devrait suivre l'évolution du médicament, l'apparition de nouvelles technologies et l'avancement de la transformation digitale. C'est un défi car les contraintes autour de cette communication augmentent. Les professionnels de santé ont moins de temps disponible à allouer aux laboratoires, la concurrence d'audience entre laboratoires augmente et le cadre réglementaire reste très stricte. Aujourd'hui, une grande majorité des nouveaux traitements en oncologie relèvent de la médecine de précision, telles que les thérapies ciblées.

Dans un contexte où l'environnement est éminemment scientifique et contrôlé réglementairement, une étude qualitative avec des entretiens semi-directifs a été conduite afin d'évaluer perception des professionnels dans le médical et le marketing des laboratoires pharmaceutiques sur la stratégie de communication et les canaux utilisés envers les professionnels de santé, susceptibles de prescrire ou administrer leurs thérapies.

L'analyse thématique des entretiens permet d'identifier certains déterminants de la communication envers les professionnels de santé tels que l'utilisation de canaux classiques, l'émergence de canaux innovants, l'évaluation de la pertinence de chaque canal. L'étude a permis explorer les enjeux présents pour les entreprises pharmaceutiques afin d'améliorer leur communication.

Avec l'évolution du médicament, un nombre croissant de thérapies ciblées arrivent sur le marché. La prise en charge de patients en oncologie a aussi évolué : les patients sont plus demandeurs d'informations sur leurs traitements et nous voyons plus de médicaments en oncologie qui peuvent être délivrés par les officines en ville. Nous observons une digitalisation des canaux de communications, l'arrivée d'une nouvelle génération de professionnels de santé et un manque de temps disponible de ces derniers à la communication dû à leur charge de travail.

Face à la concurrence croissante entre laboratoires et cette surcharge de travail des professionnels de santé, les entreprises pharmaceutiques doivent alléger leur communication et améliorer leurs compétences dans le digital. La communication devrait inclure une combinaison d'interactions en face à face, incorporant une utilisation accrue des plateformes de médias numériques et sociaux, tout en l'adaptant aux différentes cibles et canaux.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 31/1/23

LE DOYEN

M. SÈVE

Pour la Présidente
et par délégation
Le Doyen de Pharmacie
Pr. Michel SEVE

LE TUTEUR UNIVERSITAIRE

A. GEZE



LE DIRECTEUR DE THÈSE

M. DETAVERNIER



RÉFÉRENCES

1. Encyclopædia Universalis, ADN (acide désoxyribonucléique) ou DNA (deoxyribonucleic acid) [Internet]. [cité le 05/10/2022]. Disponible sur : <https://www.universalis.fr/encyclopedie/adn-dna/>
2. Schoolmouv [Internet]. Disponible sur : <https://www.schoolmouv.fr/schemas-bilan/adn-et-chromosomes/schema-bilan>
3. INCa, Le ou les cancers [Internet]. [cité le 05/10/2022]. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Qu-est-ce-qu-un-cancer/Le-ou-les-cancers>
4. INCa, Cancers : les chiffres clés [Internet]. [cité le 06/10/2022]. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Qu-est-ce-qu-un-cancer/Chiffres-cles>
5. Pr Bergerat, Régulation de la prolifération cellulaire [Internet]. [cité le 06/10/2022]. Disponible sur : <http://www.jn0.free.fr/M1%20Physiopath/Ron%E9os%20Canc%E9ro/Cancero%2021-10C%2025.pdf>
6. INCa, Anticancéreux : les points essentiels
7. Dr Anya Mandal, « Histoire de la chimiothérapie » [Internet]. [cité le 06/10/2022]. Disponible sur : [https://www.news-medical.net/health/History-of-Chemotherapy-\(French\).aspx](https://www.news-medical.net/health/History-of-Chemotherapy-(French).aspx)
8. Pierre Allain, Antinéoplasique, anticancéreux [Internet]. [cité le 07/10/2022]. Disponible sur : <https://www.pharmacorama.com/therapeutique/anti-inflammatoires/antineoplasique-anticancereux/>
9. INCa, Qu'est qu'une thérapie ciblée
10. Pr Michel Ducreux, Cancer colorectal : les traitements [Internet]. [cité le 07/10/2022]. Disponible sur : <https://www.fondation-arc.org/cancer/cancer-colorectal/traitement-cancer>

11. Vidal, Bévacicumab [Internet]. [cité le 09/10/2022]. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/bevacizumab-22676.html>
12. INCa, Les Thérapies Ciblées Dans Le Traitement Du Cancer En 2015 /État des lieux et enjeux
13. Vidal, Olaparib [Internet]. [cité le 09/10/2022]. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/substances/24252/olaparib/>
14. B. Bathelot, Communication promotionnelle [Internet]. [cité le 09/10/2022]. Disponible sur : <https://www.definitions-marketing.com/definition/communication-promotionnelle/#:~:text=Entendue%20au%20sens%20large%2C%20la,son%20offre%20ou%20son%20image.>
15. Base de données publique de médicaments, <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=64748533>
16. Charte de l'information promotionnelle [Internet]. [cité le 11/10/2022]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/article/charte-de-l-information-promotionnelle>
17. ANSM, Effectuer une demande de visa de publicité [Internet]. [cité le 12/10/2022]. Disponible sur : [https://www.ansm.sante.fr/Activites/Publicite-pour-les-medicaments/Effectuer-une-demande-de-visa-de-publicite/\(offset\)/3](https://www.ansm.sante.fr/Activites/Publicite-pour-les-medicaments/Effectuer-une-demande-de-visa-de-publicite/(offset)/3)
18. ANSM, Indication et place dans la stratégie thérapeutique [Internet]. [cité le 13/10/2022]. Disponible sur : <https://www.ansm.sante.fr/Activites/Publicite-pour-les-medicaments/Recommandations-pour-la-publicite-aupres-des-professionnels-de-sante/Recommandations-generales/Indication-et-place-dans-la-strategie-therapeutique>
19. ANSM, Mentions obligatoires [Internet]. [cité le 15/10/2022]. Disponible sur : <https://www.ansm.sante.fr/Activites/Publicite-pour-les-medicaments/Recommandations-pour->

la-publicite-aupres-des-professionnels-de-sante/Recommandations-generales/Mentions-obligatoires

20. ANSM, Publicité pour les médicaments, <https://www.ansm.sante.fr/Activites/Publicite-pour-les-medicaments/Recommandations-pour-la-publicite-aupres-des-professionnels-de-sante/Recommandations->
21. ANSM, Effectuer une demande de visa de publicité [Internet]. [cité le 17/10/2022]. Disponible sur : [https://www.ansm.sante.fr/Activites/Publicite-pour-les-medicaments/Effectuer-une-demande-de-visa-de-publicite/\(offset\)/3](https://www.ansm.sante.fr/Activites/Publicite-pour-les-medicaments/Effectuer-une-demande-de-visa-de-publicite/(offset)/3)
22. ANSM, Lettre aux professionnels de santé [Internet]. [cité le 22/10/2022]. Disponible sur : <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-de-sante/LYNPARZA-Olaparib-Comprimés-et-gélules-NE-sont-PAS-substituables-Risque-d-erreurs-medicamenteuses-en-lien-avec-une-nouvelle-forme-pharmaceutique-Lettre-aux-professionnels-de-sante>
23. INCa, Les thérapies ciblées dans le traitement du cancer en 2015 /États des lieux et enjeux, juillet 2016
24. Charte de la visite médicale [Internet]. [cité le 22/10/2022]. Disponible sur : https://www.leem.org/sites/default/files/import/presse/communiques/122_61.pdf
25. Charte de l'information promotionnelle [Internet]. [cité le 22/10/2022]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/article/charte-de-l-information-promotionnelle>
26. ANSM, Autorisations temporaires d'utilisation (ATU) [Internet]. [cité le 23/10/2022]. Disponible sur : [https://www.ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-temporaires-d-utilisation-ATU/Qu-est-ce-qu-une-autorisation-temporaire-d-utilisation/\(offset\)/1](https://www.ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-temporaires-d-utilisation-ATU/Qu-est-ce-qu-une-autorisation-temporaire-d-utilisation/(offset)/1)
27. A. Dhanani, Le système des ATU en France

28. INCa, Les Thérapies Ciblées Dans Le Traitement Du Cancer En 2015 /État des lieux et enjeux
29. Leem, Responsable médical en région (RMR-MSL) [Internet]. [cité le 24/10/2022]. Disponible sur : <https://www.leem.org/referentiels-metiers/responsable-medical-en-region-rmr-msl>
30. Leem, Accès au marché [Internet]. [cité le 24/10/2022]. Disponible sur : <https://www.leem.org/acces-au-marche>
31. Ministère de la santé, « Qu'est-ce que le parcours de soins » [Internet]. [cité le 25/10/2022]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/liberte-de-choix-et-acces-aux-soins/article/qu-est-ce-que-le-parcours-de-soins>
32. S. Renet, Parcours de soins : modélisation et analyse des risques induits par les anticancéreux oraux, 2016
33. INCa, Les thérapies ciblées dans le traitement du cancer en 2015 [Internet] [cité le 27/10/2022]
34. HAS, Réunion de concertation pluridisciplinaire, novembre 2017 [Internet] [cité le 27/10/2022]
35. INCa, Les thérapies ciblées dans le traitement du cancer en 2015 [Internet] [cité le 27/10/2022]
36. S. Fleury, Les nouvelles stratégies de communication et de marketing des industries pharmaceutiques, Mémoire 2017 [Internet] [cité le 27/10/2022]
37. DAROUX A., Innovation Marketing, HEC, Ed., 2012
38. M. Giovannin, HER2 et cancer de l'estomac, Cancéro dig. Vol. 4 N° 4 - 2012 - 191-194
39. INCa, Inhibiteurs de parp : préconisations pour un parcours en génétique oncologique, collection Outils pour la pratique, octobre 2022 [Internet] [cité le 30/10/2022]
40. M.Sreenivasan, Dr. T. L. Narasimha Reddy, A Study on the Evolution of Pharmaceutical Marketing Communication Channels, International Journal of Science and Research (IJSR) ISSN: 2319-7064
41. Smart Pharma Consulting, Le système de santé et le marché pharmaceutique français, quels enseignements pour les laboratoires pharmaceutique ?, 2012

42. EMA, CHMP [Internet] [cité le 29/10/2022]. Disponible sur : https://www.ema.europa.eu/en/documents/smop/chmp-post-authorisation-summary-positive-opinion-lynparza-ii-35-ii-36_en.pdf
43. Astrazeneca, Lynparza [Internet] [cité le 29/10/2022]. Disponible sur : <https://www.astrazeneca.com/media-centre/press-releases/2020/lynparza-eu-recommendation-in-prostate-cancer.html>
44. Bono, J. et al, Olaparib for Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer, NEJM, 28 avril 2020
45. Kantar Health, Prise en charge des mélanomes de stade III non résecables et de stade IV, 2011
46. Tim van Tongeren, The State Of Customer Experience In The Pharmaceutical Industry, 2018: HCP Interactions, DT Consulting 2019
47. Hyman DM et al, Vemurafenib in Multiple Nonmelanoma Cancers with BRAFV600 Mutations, N Engl J Med. 2015 Aug
48. PWC, Pharma 2020 : Le marketing du futur Quelle voie prendrez-vous ?, 2009
49. INCa, Les thérapies ciblées dans le traitement du cancer en 2015 [Internet] [cité le 27/10/2022]
50. HAS, Démarche centrée sur le patient [Internet] [cité le 01/11/2022]
51. Robbins DA, Curro FA, Fox CH, Defining Patient-Centricity: Opportunities, Challenges, and Implications for Clinical Care and Research, Sage Journals. 2013 Apr 2;47(3):349-355
52. Janssen [Internet] [cité le 29/10/2022]. Disponible sur : <https://www.janssen.com/france/aupres-des-associations>
53. Capgemini et MIT Center for Digital Business, The digital advantage : how digital leader outperform their peers in every industry, 2014
54. A. F. Chevalley, Praticien, la visite médicale par un représentant est-elle une aide ou une entrave ?, Rev Med Suisse 2019; volume 15. 403-405

55. Leem, Les frais des salariés des métiers de la promotion [Internet] [cité le 03/11/2022].
Disponible sur : <https://www.leem.org/les-frais-des-salaries-des-metiers-de-la-promotion>
56. T. Hajdukowicz, L'email marketing en 2015 : état des lieux et projection, Mailjet, janvier 2015
57. Kotler and Armstrong, Principles of marketing, 2001
58. Decision Resource Group, Taking the Pulse, 2017-2018
59. W. Audureau et M. Vaudano, Coronavirus : du premier cas détecté de Covid-19 au déconfinement, la chronologie d'une crise mondiale [Internet] [cité le 05/11/2022]. Disponible sur :
https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/05/12/coronavirus-de-la-chauve-souris-au-deconfinement-la-chronologie-de-la-pandemie_6039448_4355770.html
60. Elysée, Adresse aux Français, 12 mars 2020 [Internet] [cité le 04/11/2022]. Disponible sur :
<https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/03/12/adresse-aux-francais>
61. HCSP, Recommandations Coronavirus SARS-CoV-2 prise en charge des personnes à risque de formes graves, 2020
62. McKinsey, How COVID-19 has pushed companies over the technology tipping point—and transformed business forever, 2020
63. PCMAG [Internet] [cité le 08/11/2022]. Disponible sur :
<https://www.pcmag.com/encyclopedia/term/crm>
64. The Digital Savvy HCP 2017, Pharmafuture [Internet]
65. Euris Group, En quoi le covid-19 est un facteur déclencheur de projets digitaux dans l'industrie pharmaceutique?, 2020
66. Futuratech, Big data : Qu'est-ce que c'est ?, 2020
67. Jérôme Vanni, Stratégies des laboratoires pharmaceutiques face au GAFAM, Sciences pharmaceutiques 2018

- 68.** Le Monde, GlaxoSmithKline et Google s'unissent contre l'asthme et le diabète [Internet] [cité le 10/11/2022]. Disponible sur : https://www.lemonde.fr/entreprises/article/2016/08/02/gsk-et-google-s-unissent-dans-la-recherche-de-traitements-contre-l-asthme-et-le-diabete_4977424_1656994.html
- 69.** La Poste, Médicaments Chez Moi [Internet] [cité le 11/11/2022]. Disponible sur : <https://www.mesmedicamentschezmoi.com/livraison-medicaments-a-domicile-la-poste-tarifs-offres.html>
- 70.** Decisions Resource Group, Telemedicine adoption grew in most EU5 markets as COVID mitigation measures took hold, 2019
- 71.** Decisions Resource Group, Taking the Pulse® Europe 2017-2020 [Internet]
- 72.** Ameli, Téléconsultation et COVID-19, croissance spectaculaire et évolution des usages [Internet] [cité le 16/11/2022]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/teleconsultation-et-covid-19-croissance-spectaculaire-et-evolution-des-usages#:~:text=5%2C5%20millions.,%2C%20pr%C3%A8s%20d'un%20million.>
- 73.** Cureety, Astrazeneca France et Cureety s'associent [Internet] [cité le 17/10/2022]. Disponible sur : <https://web.babbl.fr/document/show/astrazeneca-france-et-cureety-sassocient-pour-lancer-haya-by-cureety-parcours-innovant-integre-de-gestion-des-soins-a-distance-pour-les-patients-atteints-dun-cancer-du-poumon-ou-de-lovaire#/>
- 74.** Hailu AD, Workneh BD, Kahissay MH. Influence of pharmaceutical marketing mix strategies on physicians' prescribing behaviors in public and private hospitals, Dessie, Ethiopia: a mixed study design. BMC Public Health. 2021 Jan 7;21(1):65. doi: 10.1186/s12889-020-10063-2. PMID: 33413248; PMCID: PMC7791818.
- 75.** Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, A l'hôpital, la surcharge de travail a touché l'ensemble des familles professionnelles [Internet] [cité le 28/12/2022].

Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/lhopital-la-surcharge-de-travail-touche>

- 76.** Marketing Evolution, What is omnichannel marketing? Definition, tips, and examples [Internet] [cité le 28/12/2022]. Disponible sur : <https://www.marketingevolution.com/knowledge-center/topic/marketing-essentials/omnichannel>
- 77.** Krendyukov A, Nasy D. Evolving Communication with Healthcare Professionals in the Pharmaceutical Space: Current Trends and Future Perspectives. *Pharmaceut Med.* 2020 Aug;34(4):247-256. doi: 10.1007/s40290-020-00341-0. PMID: 32557342.
- 78.** Roche, Mélanie, Spécialiste Produit [Internet] [cité le 28/12/2022]. Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=2EUuHjnbmUw&t=78s&ab_channel=RocheFrance
- 79.** Mobasheri MH, King D, Johnston M, et al The ownership and clinical use of smartphones by doctors and nurses in the UK: a multicentre survey study *BMJ Innovations* 2015;1:174-181.
- 80.** Datta A, Dave D. Effects of Physician-directed Pharmaceutical Promotion on Prescription Behaviors: Longitudinal Evidence. *Health Econ.* 2017 Apr;26(4):450-468. doi: 10.1002/hec.3323. Epub 2016 Feb 19. PMID: 26893065.
- 81.** Fickweiler F, Fickweiler W, Urbach E. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry generally and sales representatives specifically and their association with physicians' attitudes and prescribing habits: a systematic review. *BMJ Open.* 2017 Sep 27;7(9):e016408. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016408. PMID: 28963287; PMCID: PMC5623540.

ANNEXES

Annexe 1 : Annonce presse Marivet (glécaprévir/pibrentasvir) [Source : Industrie Pharma, 2020. p17]

Hépatite C chronique

**LE PLUS COURT CHEMIN
VERS LA GUÉRISON***

POUR LES PATIENTS S'INSCRIVANT DANS LA PRISE
EN CHARGE SIMPLIFIÉE^{1,2}

MAVIRET
glécaprévir/pibrentasvir

8 semaines seulement¹
Une prise de 3 comprimés par jour¹

**MAVIRET® est indiqué dans le traitement de l'infection chronique par le virus de l'hépatite C (VHC)
chez les adultes (voir les rubriques 4.2, 4.4 et 5.1 du RCP)¹**










prise en charge simplifiée² :
la prise en charge simplifiée s'adresse aux patients ayant une infection chronique par le VHC en l'absence de :
co-infection VHB et/ou VIH ;
d'insuffisance rénale sévère (débit de filtration glomérulaire estimé DFGe < 30 ml/min/1,73 m²) ;
de comorbidité (consommation d'alcool à risque, diabète, obésité) mal contrôlée ;
de maladie hépatique sévère (valeurs seuils écartant le diagnostic de maladie hépatique sévère : FibroScan® < 10 kPa ou Fibrotest® ≤ 0,58 ou Fibromètre® ≤ 0,786) ;
d'antécédent de traitement de l'hépatite C.
Sur les patients ne s'inscrivant pas dans ce cadre, une prise en charge spécialisée avec réunion de concertation pluridisciplinaire est nécessaire.

 Liste I. Le médecin fera la démarche pour la prise en charge en ALD (protocole de soins).
Remboursement chez l'adulte : remboursé Sécurité Sociale à 100 %, inscrit sur la liste de rétrocession, agréé aux collectivités, dans les indications thérapeutiques figurant dans l'autorisation de mise sur le marché.
* Guérison virologique.
1. Résumé des caractéristiques du produit MAVIRET®
2. HAS. Hépatite C : prise en charge simplifiée chez l'adulte. Fiche mémo. Mars 2019.

Si une information complète, consultez le RCP de MAVIRET® en flashant ce code

abbvie

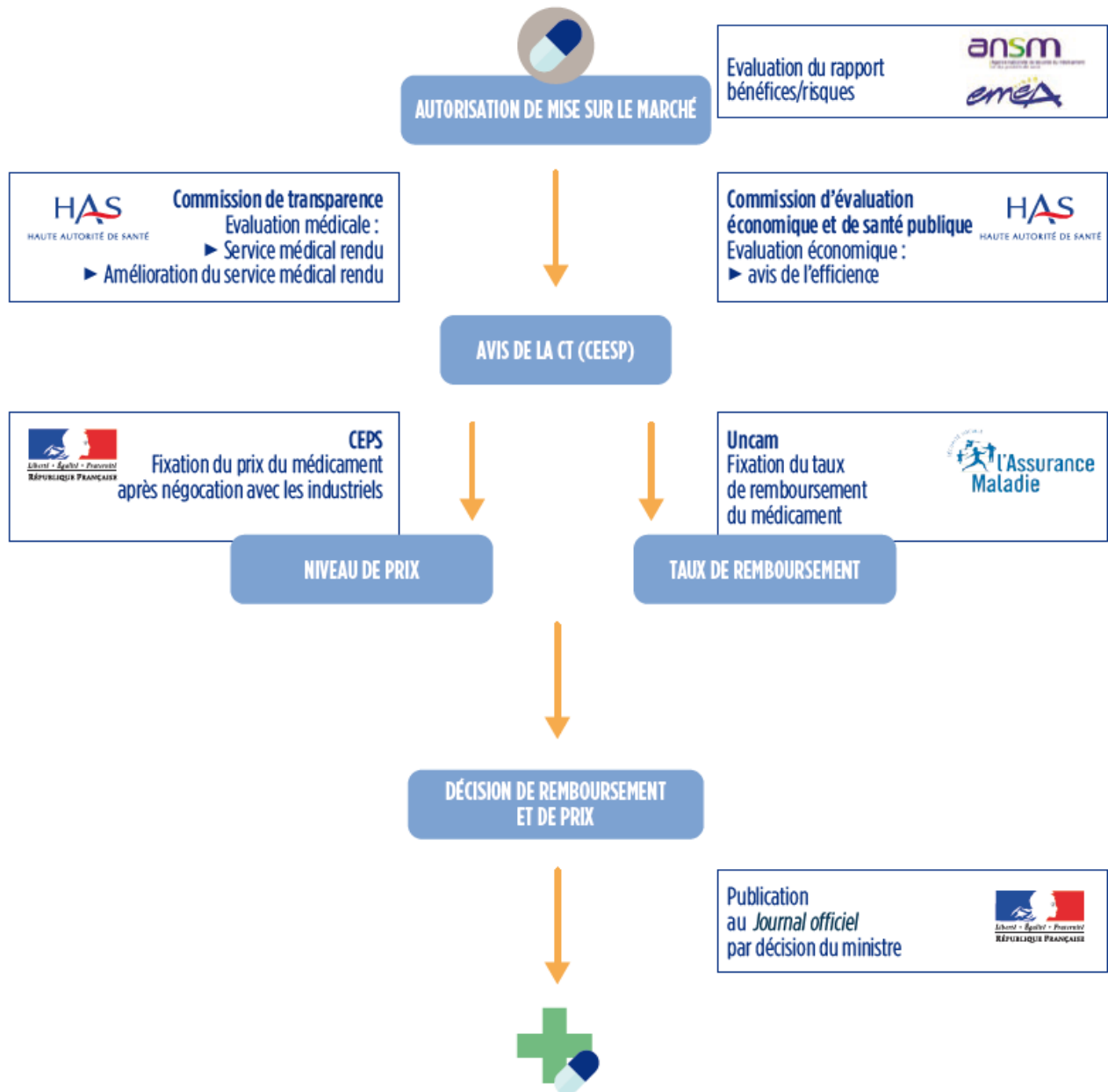
Annexe 2 : Formulation, dosage et conditionnement Lynparza [Source : https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/lynparza-epar-product-information_en.pdf, consultée le 20/10/2022]

Formulation, dosage et conditionnement	Gélules de 50 mg 	Comprimés pelliculés de 150 mg 	Comprimés pelliculés de 100 mg 
Aspect Visuel* *Comprimés non présentés à leur taille réelle	Gélule blanche, opaque, de taille 0, portant la mention « OLAPARIB 50 mg » et le logo AstraZeneca imprimé à l'encre noire. 	Comprimé vert à gris-vert, ovale, biconvexe, portant l'inscription « OP150 » sur une face et lisse sur l'autre face. 	Comprimé jaune à jaune foncé, ovale, biconvexe, portant l'inscription « OP100 » sur une face et lisse sur l'autre face. 
Posologie recommandée	400 mg deux fois par jour Matin Soir 8 x 8 x  Dose quotidienne totale : 800 mg	300 mg deux fois par jour Matin Soir 2 x 2 x  Dose quotidienne totale : 600 mg	Uniquement utilisé pour les réductions de dose en comprimés 
Adaptations de dose (ex : lors d'effets indésirables)	Les réductions de dose sont obtenues en utilisant un nombre moins important de gélules de 50 mg. Réduction initiale de dose : 200 mg (4 gélules de 50 mg) deux fois par jour (dose quotidienne totale : 400 mg). En cas de nouvelle réduction de dose : 100 mg (2 gélules de 50 mg) deux fois par jour (dose quotidienne totale : 200 mg).	Les réductions de dose sont obtenues en utilisant des comprimés de 100 mg (voir la colonne suivante).	Réduction initiale de dose : 250 mg (1 comprimé de 150 mg et 1 comprimé de 100 mg) deux fois par jour (dose quotidienne totale : 500 mg). En cas de nouvelle réduction de dose : 200 mg (2 comprimés de 100 mg) deux fois par jour (dose quotidienne totale : 400 mg).
Nourriture	Prendre Lynparza au moins une heure après la prise de la nourriture, et s'abstenir de manger pendant les deux heures suivantes.	Les comprimés de Lynparza peuvent être pris pendant ou en dehors des repas.	

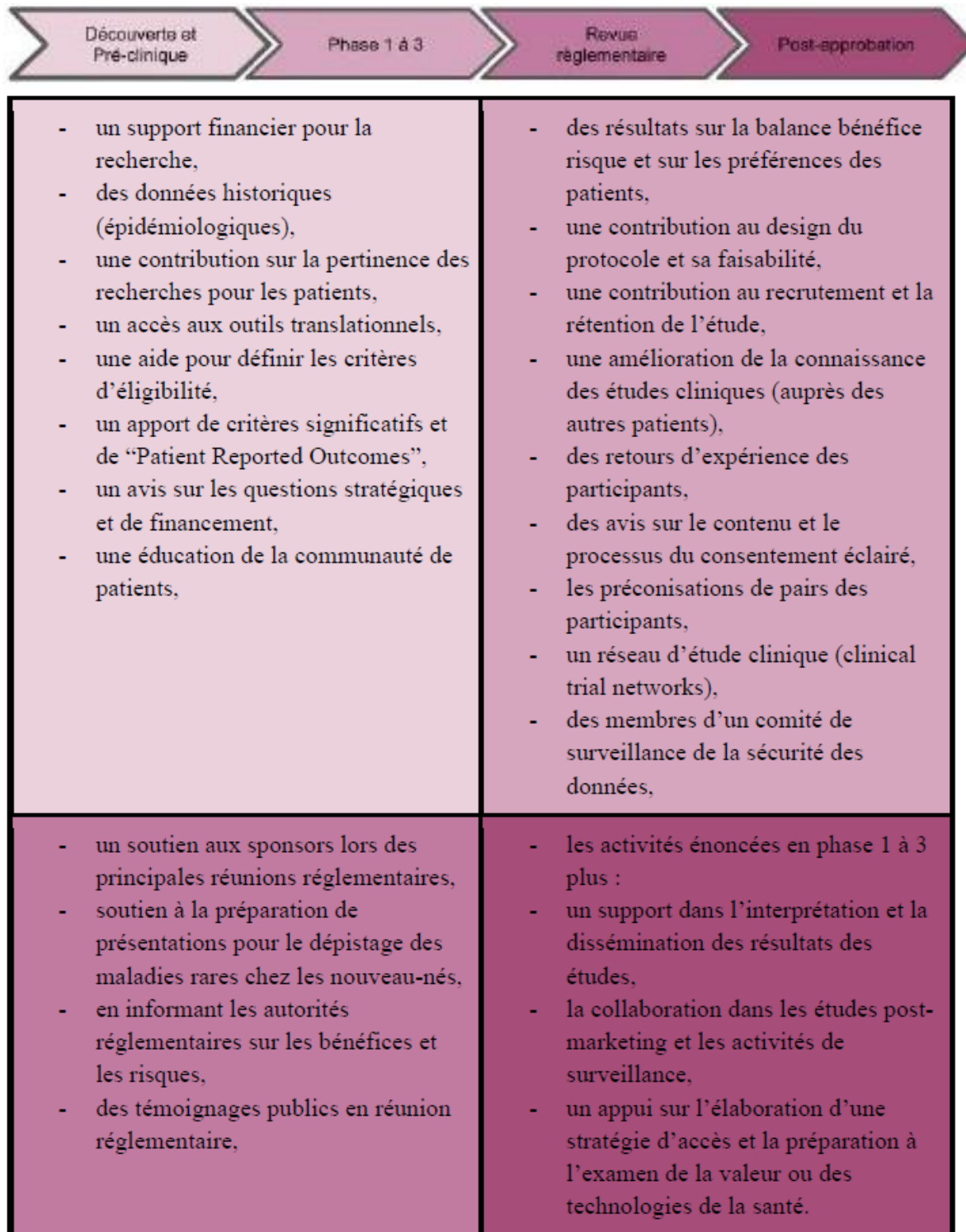
Annexe 3 : Accès au marché d'un médicament en France [Source : Leem, AEC Partners, accès au marché d'un médicament en france : de l'autorisation de mise sur le marché à la décision de remboursement et de prix, 2019]

ACCÈS AU MARCHÉ D'UN MÉDICAMENT EN FRANCE : DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ À LA DÉCISION DE REMBOURSEMENT ET DE PRIX

Source : Leem, AEC Partners



Annexe 4 : Les différents engagements des groupes patients tout au long de l'évolution des études cliniques



Annexe 5 : Les entretiens semi-directifs

Couleur associée à chaque thème d'analyse de l'étude qualitative:

- Canaux de communication et outils à disposition aujourd'hui
- Evaluation de la pertinence des canaux utilisés actuellement
- Les canaux classiques : indispensables mais à perfectionner
- Des canaux innovants pour une communication plus efficace et adaptée
- Les besoins particuliers des PdS pour les thérapies ciblées
- Les enjeux pour l'évolution des canaux de communications

Entretien 1 – Medical Science Liaison

A. 1) Au sein du laboratoire pharmaceutique, quel est votre rôle dans la communication auprès des professionnels de santé que vous ciblez et qui sont susceptible de prescrire et/ou administrer votre/vos thérapies ?

J'ai un poste de MSL (médical science liaison), ce qui correspond à la voix technique du laboratoire sur le terrain, donc je suis vraiment l'intermédiaire entre le laboratoire et les médecins. En ce qui concerne une aire thérapeutique particulière, donc dans mon cas, c'est l'oncologie urologique. Et la référente scientifiques en région, donc sur la région sud-est, on va dire.

Donc le MSL a un rôle vraiment complémentaire du délégué hospitalier dans le sens où le délégué communique sur tout ce qui a un lien avec l'AMM ou alors l'environnement. Le MSL peut aller bien au-delà, peut discuter du pipeline, discuter des concurrents et la discussion est un petit peu plus large dans le cadre du métier de MSL.

A. 2) Quelles sont canaux utilisés par votre laboratoire pharmaceutique pour entrer en communication avec ces professionnels de santé ?

Moi je peux communiquer avec les médecins, soit en présentiel, soit via visio, soit via téléphone, soit via Mail.

Et quand je les ai soit en en visio, soit en face-face. On peut avoir une discussion comme ça autour d'un café. Si on se retrouve en congrès, il n'y aura pas de support, mais quand j'utilise un support, donc quand c'est un rendez-vous qui est planifié, je prépare en amont un support et on a ce qu'on appelle un slide kit, donc tout un recueil de slides qu'on peut réutiliser à la demande. Donc j'ai 250 slides par exemple sur tel sujet je vais en masquer la plupart parce que je ne vais pas évidemment tout montrer. Et je connais assez bien mon slide kit pour pouvoir en démasquer si jamais la discussion prend un tournant que je n'avais pas anticipé.

Le slide kit est développé par le médical advisor. Le médical advisor utilise en général ce qui est créé par le siège et le décline pour que ce soit adaptable au marché local. Mais après nous, chez Astrazeneca, on a la particularité que les MSLs prennent beaucoup part dans la création du slide kit donc là par exemple, le mois dernier, j'ai réactualisé le slide kit de prostate parce qu'on avait des actualités sur le cancer de la prostate.

Et dans la première réponse, je t'ai dit qu'on pouvait parler des concurrents : alors on peut en parler a capella mais dans nos supports de slide kit dans nos supports de slides on n'a pas le droit de montrer les courbes de résultats des molécules concurrentes, on a le droit de parler que des nôtres. Mais évidemment vu qu'on est scientifique et que on ne se limite pas que à nos molécules en fait on met on a une sensibilisation quand même de ce qui se passe dans les autres labos.

A. 3) Quelles dimensions utilisez-vous pour évaluer la pertinence de la communication ?

On n'a pas d'outils en tant que tels. Par contre on a eu des formations pour nous apprendre l'écoute active, pour nous apprendre à rediriger notre discussion, si elle dévie, pour nous apprendre à vraiment manager notre rendez-vous pour qu'on puisse sortir les messages les plus importants et s'assurer qu'il soient bien compris.

Par exemple dans ces formations-là, on pose régulièrement des questions où on demande au médecin de récapituler pour être sûr qu'il a bien intégré ce qu'on lui avait dit.

Et en interne, on échange par exemple. Il faut dire, ce sont souvent les mêmes choses qui ressortent de nos entretiens avec les médecins et souvent les mêmes domaines qui sont challengés par les médecins concernant nos études ou notre molécule. Et si y'a quelque chose de nouveau sur lequel on n'avait jamais été challengé avant et qu'on n'avait pas anticipé, dans ce cas-là, on partage en interne pour réfléchir à une réponse commune et pour anticiper, pour savoir comment répondre à ces objections futures.

On n'a pas d'outils en tant que tels. Suite à une visite, tu le vois plus sur du long terme si le médecin finit par prescrire ta molécule, s'il te recontacte parce qu'il veut des informations ou est-ce qu'il t'a complètement zappé. Dans ce cas-là peut être que tu n'as pas été assez impactant et du coup les messages ne sont pas forcément passés, ou du moins le médecin n'a pas forcément vu l'utilité de ta venue.

Ces formations ne sont pas des formations que tu as pendant le onboarding sur ton poste, c'est vraiment des formations que tu as régulièrement. La dernière par exemple à laquelle je pense c'était en juillet, c'est le Global qui a organisé cette formation sous forme de workshop. On était tous en vidéo par petits groupes, avec des consultants qui étaient spécialisé sur le domaine et qui nous conseillaient, qui nous faisait des exercices et qui nous faisait réfléchir ensemble. Il y avait une partie théorique mais beaucoup de pratique quand même. Ces formations sont organisées de manière sporadique. Il n'y a pas forcément de règle.

B. 1) Selon vous, quelles sont les canaux « classiques » de communication qui sont utilisées par les laboratoires pharmaceutiques ?

Le canal classique, pour moi, pour un poste de MSL, c'est le support PowerPoint que tu as décliné soit pendant tes rendez-vous en face-face soit pendant des staffs. Pour les délégués ce sont des supports validés, fait exprès pour le commercial et qui parlent de la molécule dans le cadre de l'AMM. Donc voilà, pour moi, c'est ça le classique.

B. 2) Quels sont les avantages et inconvénients des canaux « classiques » ?

Pour les canaux spécifiques aux MSLs, je pense qu'ils sont trop scientifiques. Enfin ça c'est positif et négatif à la fois, mais ils sont trop scientifiques et peut être pas assez « branded », pas assez esthétiques que ce soit encore plus impactant. Souvent le médical a tendance à moins savoir mettre en valeur certaines

données médicales, donne les données objectivement parlant, alors que le commercial vient apporter sa touche dessus de subjectivité. Le commercial sait mieux comment aborder certaines certaines problématiques, répondre à certaines objections, etc. Ce sont 2 métiers différents aussi.

Quelquefois ça peut manquer d'interactivité, parce que tu déroules un slide kit et donc c'est un petit peu descendant. Mais bon, les professionnels de santé quand tu vas les voir c'est pour une raison, eux, ils ont besoin d'info. Toi t'as besoin d'infos donc un moment donné il faut aussi les donner les infos. On ne peut pas faire que du Small Talk non plus donc faut trouver le juste milieu.

B. 3) Jugez-vous les canaux de communication classiques encore adaptées au monde actuel ?

Je pense que c'est incontournable encore aujourd'hui, on ne peut pas s'en passer parce que oui, il y a une nouvelle génération qui arrive, mais tout le monde a besoin d'avoir aussi les infos clairement écrites sur un papier ou sur un écran pour assimiler parce qu'il y a la communication verbale et mais il y a aussi la communication visuelle pour que le médecin mémorise.

En effet, ça serait peut-être intéressant, par exemple, dans le cadre des thérapies ciblées, de développer une application où le médecin rentre son patient, le cancer, la mutation. Voilà par exemple une mutation, ou se demander ce qui est altéré chez ce patient et effectuer une recherche. Avoir les publications qui sortent concernant ces recherches pour pouvoir administrer plus facilement une thérapie ciblée.

Les thérapies ciblées, ça reste peu administré par rapport à des thérapies systémiques ou des thérapies chez des patients all-comers de thérapie classique. Si la mutation est rare, il ne faut pas que le médecin oublie de prescrire la molécule ciblée. Mais bon après ce n'est pas vraiment ça le problème je pense. Le problème c'est plus mettre en place les circuits de testing.

Si une mutation est très rare dans un cancer lambda, il n'y a pas de thérapie ciblée encore sauf une pour des patients avec cette mutation particulièrement rare. Au bout d'un moment, les médecins vont peut-être se décourager à tester les patients.

Parce qu'ils vont dire de tout : « j'en ai testé pas mal, je n'en ai jamais trouvé donc en fait il y a aucun intérêt de tester ça ne marche pas donc j'oubliais. Puis toute manière, voilà, je traite tous mes patients pareil et j'ai pas le temps de réfléchir. Enfin, je n'ai pas le temps de m'en occuper donc... »

C. 1) Comment définiriez-vous un canal innovant de communication ?

Qui n'a jamais été vu et du coup qui sera impactant par son originalité et sa nouveauté. Donc un médecin va mieux retenir un rendez-vous sur une thérapie ciblée si son interlocuteur du laboratoire en face lui a sorti un truc qu'il n'a jamais vu par ailleurs, il va retenir le contenu de ce rendez-vous a fortiori de façon beaucoup plus significative que si c'était un simple déroulé de ce slide kit comme on fait tous.

Moi je reste sur le traditionnel. C'est vrai qu'aujourd'hui mon support de travail c'est le slide kit que j'utilise ou pas. Si je suis juste en train de parler avec le médecin que je croise en congrès ou alors il m'a appelé sur mon téléphone, je n'étais pas prête et de toute manière par téléphone je ne peux pas lui partager mes slides donc on en discute de vive voix.

C. 2) Quels sont les enjeux pour les laboratoires pharmaceutiques qui adoptent ces nouvelles méthodes de communication ?

Je pense que l'enjeu ne sera pas tant pour le labo qui, lui, sait se renouveler. Je pense les réelles problématiques sont plus savoir **l'adoption de ces nouvelles méthodes de communication par les professionnels de santé** et s'ils vont être réceptifs, accepter quelque chose de peu traditionnel.

Ce qu'ils n'ont jamais vu avant, est-ce que ça va leur faire peur parce qu'ils vont se dire « Oulala, l'industrie sont vraiment prêts à tout. » Ou est-ce que au contraire ils vont être super touchés et la discussion va être impactante parce qu'ils seront très surpris et qu'ils auront envie d'en savoir plus.

On a vraiment les **médecins sceptiques** de l'industrie avec lesquels t'as intérêt à arriver avec tes slides, avec tes courbes de données et quand tu présentes tes données, il faut toujours veiller à être extrêmement objectif.

Il y en a d'autres, c'est des **jeunes** avec qui la **discussion est beaucoup plus rapide**, décontracté et en fait tu leur montreras un super outil digital sur une tablette, il serait super content. Donc ça dépend vraiment du médecin qui est en face mais je pense que le laboratoire arrivera à adopter des nouveaux canaux de communication.

Après il y'a le côté **réglementaire, compliance** qui peut nous bloquer sur certaines initiatives et avec lesquels faudra s'aligner. Je pense que ça peut être un frein, après rien n'est impossible.

Je pense qu'il faut persévérer, s'il y a vraiment un nouveau canal de communication ultra efficace, tant qu'on reste compliant (le MSL doit rester en réactif, ne pas faire de proactif) sur les règles qui nous sont imposées par les autorités de santé je ne vois pas pourquoi cela bloquerait sur du long terme.

Pour l'instant les canaux dits innovants qu'on peut voir **aujourd'hui, c'est le marketing et les ventes**. Le **médical** adoptera ce type de communication **bien après**.

D. 1) Quels sont les besoins dans la communication particulièrement associés aux professionnels de santé qui prescrivent des thérapies ciblées ?

Une **thérapie ciblée** sera prescrite à un patient avec une **mutation qui est souvent rare, peu fréquente**. Par exemple, je pense au cancer du pancréas, il faut que les patients soient BRCA muté au niveau germinale, ce qui représente 5% des patients. Ça fait vraiment très peu de patients, donc je pense qu'il y a des médecins qui traitent des patients toute leur carrière et qui pourraient ne pas tomber sur beaucoup de patients avec cette mutation-là. **Mais il ne faut pas qu'ils oublient que ces patients existent et qu'il y a un traitement qui existe pour ces patients.**

C'est là où le laboratoire pharmaceutique a son rôle à jouer et que le laboratoire pharmaceutique doit **s'assurer que la communication est bien établie et que le médecin reste à jour**. Mais je pense qu'il y a un risque auprès des médecins qui font du multi tumeur. S'il traite tous les organes c'est un peu normal au bout d'un moment il ne va pas pouvoir se rappeler de chaque détail, de chaque traitement ciblé pour chaque mutation, surtout s'ils n'ont jamais eu l'occasion de l'utiliser parce qu'ils ont jamais eu de patient.

Il faudrait qu'il y ait une espèce de **recueil** où tu tapes ta médication, ton type de cancer et on aurait toutes les études, les remboursements, les prix, les molécules qui sortent en fait.

L'anapath faut qu'il soit archi prévenu pour que quand il quand ils préparent leurs lames de biopsie ou d'organes qui ont été sortis par exemple, des fois on enlève les ovaires, on enlève la prostate. Bref, quand ils préparent leur bloc ou leur lame, il faut déjà qu'il soit hyper vigilant sur les méthodes de fixation.

Pour éviter de dénaturer l'ADN, que **les circuits** soient bien connus et qui communiquent avec leurs **biologistes moléculaires**, faut qu'il soit au courant dès qu'il y a un nouveau traitement ciblé qui arrive pour que le testing puisse se faire. Je pense qu'il faudrait qu'il y ait dans le **logiciel** par exemple des **anapath** quand ils rendent leur comment dire, qui ait une **option warning** « Attention, avez-vous pensé à chercher telle et telle mutation pour ce type de cancer ? ». Un petit **pop-up** ou quelque chose et qu'il y pense constamment.

S'il écrit que le patient qui a tel carcinome on aurait un pop-up « Avez-vous pensé à faire le testing moléculaire ? »

Tu as des professionnels de santé de différents profils à cibler. Ce qui est bien quand tu as un laboratoire qui développe une thérapie ciblée, c'est d'avoir des postes dans le diagnostic qui sont sur le terrain, à cheval avec les MSL et les délégués, pour préparer toute cette logistique de mise en place du diagnostic et préparer l'arrivée de la thérapie ciblée. En fait, dès lors que tu as les résultats phase III, le laboratoire doit lancer sa communication sur le diagnostic.

D. 2) Comment voyez-vous l'évolution de la communication des laboratoires pharmaceutiques auprès des professionnels de santé ? Pouvons-nous anticiper un grand changement dans les 5 ans à venir et pourquoi ?

C'est déjà actuel en ce moment avec le COVID, mais par exemple les congrès sont quasi tous en train de proposer des places en digitales. Petit à petit avec tous les enjeux écologiques on ne voit plus ou très peu de professionnels de santé en congrès, pour aller à l'international ou autre.

Les médecins se sont mis à la page du Digital et ça c'est quand même une bonne chose, surtout parce que beaucoup n'avaient pas d'appétence du digital auparavant.

Des fois il y a des RCP faits avec de la Visio donc les zones les plus reculées, dans les déserts médicaux peuvent être intégrés au RCP des plus gros centres, au final tout ça a créé que du positif en termes de communication et d'amélioration des pratiques.

La communication évolue et ça va continuer dans ce sens. Ça a déjà bien commencé et je pense que puisqu'il y a eu du changement là depuis 23 ans, les médecins ils sont en ce moment plus assez enclins au changement pour le coup et on leur présentera un outil innovant plus facilement.

Je pense qu'on a beaucoup moins de personnes septiques qu'il y a 3 ans, avant qu'on mette en place des vidéos, etc.

Donc je pense que c'est le moment pour lancer tout ça !

.....

Entretien 2 – Digital Marketing Officer

A. 1) Au sein du laboratoire pharmaceutique, quel est votre rôle dans la communication auprès des professionnels de santé que vous ciblez et qui sont susceptible de prescrire et/ou administrer votre/vos thérapies ?

En tant que digital excellence, je suis moins dans la construction du contenu et plutôt dans la stratégie d'orchestration des canaux pour faire parvenir ce contenu à l'intéressé. Donc on est en collaboration étroite avec des départements marketing médicaux qui eux sont vraiment dans la construction du contenu à visée promotionnelle ou contenu plus à visée éducationnelle.

Notre rôle est dans le conseil et l'orchestration des canaux pour permettre au mieux de cibler leurs préférences en fonction de leurs habitudes de consommation de contenus, en fonction de leur appétence

pour certains canaux. La proposition également de nouveaux canaux pour répondre aux besoins de la cible et donc la déclinaison.

Je travaille vraiment sur toutes cibles. Donc ça veut dire qu'on va autant être sur de la communication de certains produits, on a des communications aux patients mais sur la plupart de nos produits on est en communication avec des professionnels de santé. En fonction des cibles, les contenus ne sont pas forcément les mêmes.

A. 2) Quelles sont les canaux utilisés par votre laboratoire pharmaceutique pour entrer en communication avec ces professionnels de santé ?

Les différents canaux qui sont utilisés, on passe de d'un pré-COVID où on était sur une prédominance du **canal face-face** avec ses différentes déclinaisons : visite face-face, les événements organisés, les rentable meetings, des appels téléphoniques ou SMS.

Après on a d'autres **canaux de communication digitaux** dont du mailing un peu plus massif, du Webinaire, du Podcast, une plateforme d'hébergement de contenus pour les professionnels de santé sur lesquels ils vont pouvoir aller chercher en mode bibliothèque de contenu.

A. 3) Quelles dimensions utilisez-vous pour évaluer la pertinence de la communication ?

Il y a 2 approches qui sont actuellement concomitantes. Il y a une approche qui s'appelle **l'évaluation de l'affinité par canal** et donc on a la **manière déclarative**, en questionnaire avec les professionnels de santé, et l'autre manière c'est un peu plus data-driven, on va dire c'est **via récolte de données**.

Par exemple, je t'ai proposé différents points de contact : un face-à-face, un via une invitation webinar, du mailing via WhatsApp, etc. En fonction de ton activité sur ces canaux-là, il y a pas mal de **KPI (Key Performance Indicator)** derrière qu'on peut suivre les taux de clics, des taux d'ouverture, etc. Et donc ça, ça va nous permettre de savoir tes appétences sur ce canal-là. C'est ce qu'on commence à essayer de mettre en place. Ce sont donc des mots-clés comme **des engagements scores qui permet de déterminer si oui ou non ton médecin est réactif**.

Ça c'est la méthode un peu plus automatisée qu'on essaye de mettre en place **mais actuellement on est quand même sur une approche ou on est plutôt sur du déclaratif**. Soit de la part du médecin directement, soit via le rep qui demande au médecin. On a historiquement toujours été sur une approche assez déclarative de l'appétence, là où **maintenant on commence à avoir un peu plus de data derrière**.

Moi, vu que je peux avoir de la donnée de toi, médecin, qui a ouvert mon mail, tu as cliqué dessus, tu as ouvert la page derrière et tu as passé 3 Min à regarder ma vidéo. Finalement cette donnée-là peut être plus objectives qu'une donnée déclaratives posée par moi. Je suis délégué, je te visite. Si tu ne m'aimes pas globalement les canaux que je vais te proposer, tu ne vas pas les aimer. Si l'information que j'ai l'habitude de te donner, elle ne t'intéresse pas, elle ne t'intéresse pas quel que soit le canal. L'approche automatisée ou orientée data est celle qu'on essaie de développer quand même.

B. 1) Selon vous, quelles sont les canaux « classiques » de communication qui sont utilisées par les laboratoires pharmaceutiques ?

Le canal classique des labos Pharma, c'est **le face-à-face**. La visite face-face qu'un délégué va voir avec un médecin. Il lui présente sur un **iPad un visuel sur lequel il y a 3 graphes qui résument la dernière**

étude sortie sur un produit, ça c'est le canal et le contenu les plus fréquemment utilisés dans la Pharma historiquement depuis très longtemps. Encore aujourd'hui **en termes de volumétrie, c'est le canal le plus important**.

B. 2) Quels sont les avantages et inconvénients des canaux « classiques » ?

C'est simple parce qu'on fait quelque chose qui est fait depuis 60 ans. Ce n'était pas des iPads il y a 60 ans, mais c'est des iPads depuis 10 ans et avant c'était des slides, enfin des papiers imprimés avec des résumés d'études. Bon voilà, ça c'est enfin **c'est connu, c'est maîtrisé, c'est orienté scientifique, c'est bien contrôlé par tous les acteurs** donc c'est peut-être l'avantage principal.

Au niveau des inconvénients, c'est peu 2022 comme comme approche. C'est à dire **qu'on ne prend pas vraiment en compte le feedback de de l'intéressé**, de du client. C'est vrai qu'on n'a pas de manière d'évaluer de la perception, est ce qu'est ce que l'information elle a été passé de manière fluide. Est-ce qu'elle a été intégrée ? Est ce qu'elle a été enregistrée parce qu'elle a été utile ?

On n'a pas vraiment de manière de mesurer la portée qu'on a eu, on n'a pas forcément de manière de le montrer, sans parler de ROI, mais **l'intérêt du canal, est ce que en fait c'est fun pour les clients d'avoir quelqu'un en face, ou est-ce que l'information apporte, ou est-ce que l'information ?** Donc on a vraiment très peu de manière de mesurer quoi que ce soit.

Finalement on s'adresse à une cible assez restreinte parce que ça coûte cher. **La visite face-à-face coûte très cher**. C'est d'ailleurs pour ça **pas mal de labo commence à arrêter** ou réduire fortement. Elle est très compliquée, très réglementée donc ça présuppose beaucoup de procès et d'organisation pour créer des contenus.

On s'adresse à des humains normaux et les humains normaux dans leur vie perso consomment, ils écoutent de la musique sur Spotify, ils regardent des séries sur Netflix et ils sont **habitués à la base qu'on leur serve du contenu de qualité quand ils le veulent de manière simple et efficace**. **Il y a une un différentiel énorme entre le monde de la promotion Pharma et le monde réel dans lequel tous les acteurs s'inscrivent actuellement**.

L'inconvénient, c'est ça un peu la déconnexion. **La tendance c'est quand même d'essayer de parler à plus de personne sur plus de canaux aussi parce que c'est là où sont présents nos clients**.

B. 3) Jugez-vous les canaux de communication classiques encore adaptées au monde actuel ?

Le canal en lui-même est toujours adapté, mais il doit être enrichi. En fait, il doit être enrichi avec d'autres aspects, mais ça reste un être humain qui parle à un autre être humain. Il a **vocation à perdurer**, mais il doit être enrichi de d'autres aspects. On ne peut pas continuer à bosser qu'avec ce canal-là, sinon on passe à côté de **potentiellement plein d'autres personnes qui pourraient être intéressées par les infos mais qui finalement vont soit pas avoir la dispo, soit être hors du scope géographique qu'on peut couvrir**. Il y a beaucoup de critères de segmentation qui viennent en amont de la visite d'un délégué avec un médecin. Le couvrir 100% n'est pas possible. Comme on couvre les jeunes générations qui vont avoir une appétence sur ce canal-là, comme on propose des canaux et du contenu de qualité et là ou la cible est active... c'est ça le challenge.

Il y a besoin de nouveaux canaux aussi, c'est sûr. Mais ça, globalement tout le monde a commencé à le faire là maintenant. La complexité, le **mot-clé à la mode, c'est omnichannel**. Comme on passe de multicanal à omnicanal, c'est un peu le mot clé qui est partout mais c'est finalement j'ai commencé à moderniser.

Aujourd'hui je vais commencer à mettre en place des campagnes via du mailing via des réseaux sociaux, via du Podcast je ne sais pas quoi en parallèle, je continue mes visites face-face mais pour l'instant **c'est très séparé**. Un médecin peut recevoir les informations sur mon produit de 15 manières différentes, mais globalement il n'y a pas de vision consolidée. Le médecin a l'impression d'être matraqué, publicitairement et ce n'est pas forcément agréable. On est dans une tendance de Switcher vers une approche omnicanale. On connecte les canaux et du coup je m'assure que mon médecin, s'il a reçu une information qu'il a déjà répondu via du mailing, finalement est-ce que ça sert que j'aie lui présenter un des visuels en visite, qui présente les mêmes infos que le webinar qu'il vient de regarder. Le fait qu'il soit allé voir un webinar avant avec une information sur un sujet, il faut que je la valorise en visite et que j'exploite ces informations pour **aller lui amener autre chose**, quelque chose qu'il a pas forcément vu encore ou le l'emmener plus loin. Quoi donc ? C'est un peu le challenge actuel, c'est s'adapter et utiliser la donnée qu'on génère des différents canaux d'interaction.

C. 1) Comment définiriez-vous un canal innovant de communication ?

Aujourd'hui on vend beaucoup de paillettes et des choses incroyables avec de l'intelligence artificielle avec de la réalité augmentée et tout ça. J'y crois pas trop. Je n'ai pas l'impression que ce soit vraiment ça l'innovation. Je pense que l'innovation qui est attendu sera **d'intégrer correctement le canal un canal digital avec des canaux physiques**, c'est ça qui va avoir de la valeur. En fait, je pense l'innovation est dans **l'orchestration de la connexion des canaux** entre eux pour que ça ait du sens pour la cible.

Commencer à considérer les habitudes de consommation de médias de la cible et pas nos habitudes de de communication comme étant le point de départ. Je pense que ce n'est pas spécifiquement un canal, les médecins sont présents sur des réseaux sociaux, vont écouter du podcast, ... L'intégration de ces paramètres nouveaux doivent forcément **faire évoluer les stratégies de communication et les canaux choisis pour communiquer**.

Et c'est pas du tout les mêmes en fonction des pays. Autant il y a des pays sur lequel tu vas pouvoir **faire plein de choses avec du Twitter** pour des médecins, il y en a d'autres sur lequel il n'y a personne qui utilise Twitter. Il y a des pays sur lequel **le Podcast** est super important, d'autres pas du tout.

L'enjeu c'est ça, c'est vraiment faire en sorte que toute l'organisation commence à mettre de plus en plus en place ces canaux-là, comme partie prenante de la stratégie sur chacun des produits et sur chaque univers thérapeutique

C. 2) Quels sont les enjeux pour les laboratoires pharmaceutiques qui adoptent ces nouvelles méthodes de communication ?

C'est répondre aux attentes actuelles de nos cibles, puisque depuis le COVID tout le monde est okay pour assumer qu'on a ignoré un peu ces nouveaux canaux, on les a complètement délaissés. Maintenant on est à l'aise avec le fait d'aller demander à nos médecins que ces nouveaux canaux sont des canaux sur lesquels je j'attends d'avoir de la communication. Cela va répondre aux besoins des clients actuels, **couvrir des médecins qui sont ou des clients qui sont « out of reach », qu'on ne peut pas visiter, qu'on ne peut pas quitter pas considérer parce que soit il refuse la visite médicale**.

Et la raison elle est dans l'efficacité professionnelle, donc ça c'est plus les motivations maintenant en termes de challenge.

Change management, c'est le mot-clé qu'on met pas mal en interne, mais ça présuppose que des équipes qui ont bossé que sur un canal pendant 40 ans. Globalement, on est un secteur d'activité sur lequel on a

quand même une bonne longévité, donc on a souvent des gens qui font du marketing assez tard et finalement ils y ont bossé pendant la majorité de leur vie professionnelle. Sans ces canaux-là, comment est-ce qu'on fait en sorte de faire de former les gens pour qu'ils intègrent les bonnes pratiques sur tous ces canaux ? C'est clairement un des un des challenges actuels.

Faire évoluer les process aussi parce que finalement faire du digital, ça présuppose créer beaucoup de contenus pour s'adapter aux différents canaux, pour s'adapter aux différentes attentes. Plus de contenu, plus de canaux, ça veut dire plus de boulot, donc ça fait évoluer l'activité pour les équipes marketing, pour les équipes de validation aussi. Donc réglementaire, médical, etc.

Ça fait émerger des nouveaux métiers. Il y a 5 ans marketing digital dans la Pharma, c'était quand même un truc un peu de niche. Maintenant, il n'y a pas un labo qui n'a pas un département, même dans les filiales, qui n'a pas un poste à temps-plein là-dessus.

D'un point de vue réglementaire, la visite médicale est le canal le plus cadré. Elle est régie par un ensemble de règles avec beaucoup de process, ce qui est moins le cas sur le digital clairement. Mais ça va évoluer vers plus de contraintes aussi. Il y a déjà un cadre très contraint, ça va forcément évoluer vers plus.

C. 3) Si vous utilisez certaines méthodes innovantes, quelles sont les difficultés que vous rencontrez lors de la communication avec le ou les professionnels de santé ?

Bah si on parle de tous les canaux digitaux dans leur ensemble, globalement l'adoption est bonne. Encore une fois, ça dépend vachement du contenu qui est mis en avant. On a toujours des exemples où les médecins ne veulent pas recevoir des mails. Ok d'accord mais est ce que finalement le mail qu'on leur a envoyé un mail alors que le médecin n'avait rien demandé à la base. C'est de la communication agressive, il y a 20 ans les gens faisaient ça avec des spams pour du Viagra et on trouvait ça déjà agressif. Il y a une maturité sur l'approche qu'il faut avoir sur ces canaux-là.

Une communication qui est efficace est basée sur un besoin préalablement exprimé, un intérêt pour un service ou un produit. J'ai une information à donner, je vais la donner et elle va correspondre à ce que mon panel attendait. Globalement je sers mes objectifs business dans le digital, vu qu'on a du feedback direct sur tous ces canaux-là et des KPI directs sur tous ces médecins-là que tu peux suivre en direct dès que ça ne va pas.

Du coup ça, ça présuppose un gros changement dans la manière dont on fait de la promotion quand même. L'approche directe on peut avoir la perception que ça marche. En visite médicale, on se voile la face en se disant que ça marche très bien depuis des années, donc on continue. Alors qu'en vrai on n'en sait rien.

Les tendances actuelles montrent que lorsque la communication est bien faite, ça rapporte de l'argent à la boîte, ça sert le client et ça sert la relation. Le médecin est demandeur et il y a beaucoup d'études maintenant là-dessus.

Il y a une courbe d'apprentissage. Au début, on fait des ventes à l'ancienne promotionnelle direct. Progressivement, en regardant les chiffres, on se rend compte que ce qui fonctionne le mieux c'est pas exactement ça. C'est en allant plus étape par étape, en intéressant les gens avant avec un contenu qui a de la valeur pour eux.

D. 1) Quels sont les besoins dans la communication particulièrement associés aux professionnels de santé qui prescrivent des thérapies ciblées ?

Globalement, les besoins des médecins, c'est souvent de l'actualisation plus fréquente de l'accès à de l'info, fiable, rafraîchi, disponible en un même endroit, accessible facilement, c'est les besoins assez partagés quand même.

Par région géographique, t'as des tendances communes aussi, je veux dire de manière générale, en Europe, le mailing est un canal qui marche bien en Asie, pas du tout. Donc t'as des tendances par groupe de canaux.

D. 2) Comment voyez-vous l'évolution de la communication des laboratoires pharmaceutiques auprès des professionnels de santé ? Pouvons-nous anticiper un grand changement dans les 5 ans à venir et pourquoi ?

Le principal je pense ce sera la réduction de de de nombre de visites face-face classique. La tendance va être de plus en plus de développement de communication via ces nouveaux canaux mais elle se fera correctement et elle ne fonctionnera pour les labos que si elle est vraiment connectée dans un tout.

Il y a une tendance sur la maturité sur ces canaux, la connexion des canaux entre eux pour une meilleure vision du client. Il y a certains canaux qui ne sont pas encore. TikTok il y a 2 ans n'existait même pas, maintenant ça commence à être une réalité pour beaucoup de jeunes, même de moins jeunes. La moyenne d'âge augmente énormément donc les nouveaux canaux ils évoluent constamment donc faut rester à jour là-dessus. Cela présuppose un **besoin de formation continue vachement plus important** que ce qui avait pu être le cas par le passé pour s'adapter aux tendances.

Après les contenus même ont une certaine continuité, ça reste assez statique dans la Pharma, il a toujours une rigidité mais du coup le canal doit pouvoir s'adapter pour servir au mieux le professionnel de santé.

Il faut-il faut être prêt à faire évoluer ses pratiques constamment, et ça c'est le principal changement. A noter que la Pharma reste un secteur quand même extrêmement spécifique. C'est très compliqué pour quelqu'un qui ne vient pas de la Pharma de de réussir à vraiment être pertinent et à s'épanouir dans ce monde-là. La non-compréhension des contraintes entraîne beaucoup de frustrations ou mauvaises pistes d'innovation.

.....

Entretien 3 – Chef de Produit

A. 1) Au sein du laboratoire pharmaceutique, quel est votre rôle dans la communication auprès des professionnels de santé que vous ciblez et qui sont susceptible de prescrire et/ou administrer votre/vos thérapies ?

Je suis chef de produit, donc je travaille dans le marketing pour un laboratoire américain. Je travaille majoritairement sur le cancer du sein, mais aussi sur une thérapie ciblée indiquée dans le cancer du poumon et de la thyroïde. Mon rôle en tant enfin, en tant que du coup chef de produit, c'est d'élaborer toute la communication, que ce soit communication, papier digital, qui va être donnée aux professionnels de santé.

On vient d'avoir une nouvelle indication, la nouvelle campagne sera donnée aux délégués médicaux avec tous les événements et la communication produit qu'on aura lors des congrès.

Notre problématique, c'est d'identifier qui sont les médecins qui sont intéressés par cette thérapie qui cible les mutations d'un gène très précis. Du coup il y a moins de 100 patients en France.

Il faut rentrer en contact avec les centres de diagnostic parce que, pour identifier la mutation, il faut d'abord la diagnostiquer donc il faut que les patients soient dans un centre qui a la bonne technologie pour mettre en évidence cette mutation.

Pour résumer, je travaille sur la communication.

A. 2) Quelles sont canaux utilisés par votre laboratoire pharmaceutique pour entrer en communication avec ces professionnels de santé ?

C'est hyper large, ça dépend de ta stratégie d'accès au marché. Dans le cancer du sein, on a un produit avec une indication qui est lancée depuis 3 ans. Donc on a un réseau de visiteurs médicaux et MSL qui est implantée, qui connaît les médecins. Il y aura donc une diffusion par le terrain.

Il y a de l'information diffusée lors des événements que ce soient nationaux, régionaux, internationaux. On organise aussi des événements à l'échelle régionale.

On a des plans presse, que ce soit l'aide de l'oncologue, l'aide du cancérologue, du sénologue, etc.

Tout ce qui est communication digitale, donc pareil plan presse digital avec des éditeurs de presse.

On peut avoir de la communication portée sur le produit ou plus de l'environnement sur la pathologie, par exemple.

Ce qui est important, c'est de faire connaître à tout ton l'environnement qu'il y a des mutations qui existent. « Qu'est ce que le testing ? Comment on teste des choses comme ça ? » Donc on a fait toute une campagne environnementale en pré-lancement.

En digital on peut aussi avoir ce qu'on appelle une base de permission, donc c'est quand le médecin nous donne son consentement et du coup on fait des communications ciblées auprès des médecins. J'ai essayé de mettre ça en place justement là pour la thérapie ciblée, pour pas bombarder les professionnels de santé de communication, et que ce soit adapté mais c'est hyper compliqué à mettre en place. L'enjeu est d'identifier le profil des médecins et de faire un chemin de communication digitale en fonction de leur appétence à certains domaines.

A propos des événements, dans le cancer du sein on a eu octobre rose. Il y a des mois de communication dédiée à certains types de cancer.

A. 3) Quelles dimensions utilisez-vous pour évaluer la pertinence de la communication ?

Quand tu fais un plan avec un éditeur de presse, dans ta campagne tu définis les KPI en amont et toi tu payes les emplacements, et tu vas reconduire cette campagne ou pas en fonction de tes résultats de KPI. Donc déjà tu quand tu fais une campagne en premier lieu tu définis la cible. Dans le cancer du poumon, on cible les pneumologues (cible large) mais les patients avec une mutation, ça m'intéresse à tous les pneumologues de France.

Donc il faut cibler les oncologues, les pneumologues, les biologistes moléculaires qui sont intéressés. Tu prends d'abord tes cibles et ensuite tu définis ton plan presse avec ton éditeur, qui va te faire retours. Si c'est en digital, les taux d'ouverture, les taux de clics.

Pareil quand tu mets des bannières, on va regarder le nombre de fois que ta bannière est vue par un professionnel de santé. Sachant que pour que ton message soit ancré, il faut au moins qu'il est vu par exemple, 5 fois.

Nous on a la même chose en interne, donc tu as le taux d'ouverture, le nombre de destinataires et après ce que je te disais pour essayer d'évaluer la pertinence de nos canaux. J'ai essayé de travailler avec le digital, a créé un peu des flows et des personnes de à cibler dans la communication. Tu testes des choses, tu n'as pas une méthode miracle. Après, il faut essayer d'avoir du contenu un peu innovant.

B. 1) Selon vous, quelles sont les canaux « classiques » de communication qui sont utilisées par les laboratoires pharmaceutiques ?

Tout ce que j'ai cité auparavant avec une cible large. On va travailler avec des éditeurs de presse, faire des partenariats en congrès ou tu as le nom de ton labo. Tout ça c'est pour une cible large, ce sont des canaux qui sont déjà vus.

Il y a aussi des fiches qui vont décrire ton produit qui vont se retrouver dans les revues à destination du Cancérologue, par exemple, mais c'est hyper général, dans le lot il y en a peut-être 5 qui vont être intéressés.

B. 2) Quels sont les avantages et inconvénients des canaux « classiques » ?

Tu fais connaître ton laboratoire et ton produit au plus grand nombre.

L'inconvénient c'est que la majorité des professionnels ne vont peut-être pas être intéressés par ta communication.

Il faut aussi qu'après, tu puisses faire un suivi de communication. Tu peux un peu le faire en digital, mais une annonce presse n'a aucun suivi derrière, je ne peux pas mesurer mon impact.

B. 3) Jugez-vous les canaux de communication classiques encore adaptées au monde actuel ?

Alors aujourd'hui avec les thérapies ciblées, ce n'est pas adapté même si je pense que c'est indispensable. On ne peut les contourner, elles sont là aussi pour faire connaître au plus grand monde les produits. Mais c'est tout l'enjeu d'aujourd'hui, utiliser ces canaux classiques et les adapter aux problématiques actuelles qui sont les thérapies ciblées, des produits de niche, des produits qui coûtent cher à destination de très peu de patients et très peu professionnels.

C. 1) Comment définiriez-vous un canal innovant de communication ?

Aujourd'hui, ça va être des formats courts, tu vas avoir des podcasts, des trucs qui sont un peu dans l'air du temps. Des choses qui n'ont pas été faites et ça, c'est compliqué de trouver une bonne idée qui répondent aussi à un besoin médecin. Tout l'enjeu, c'est de cibler la communication.

Je pense qu'aujourd'hui aussi le gros problème de la communication en santé, c'est que les professionnels de santé sont bombardés d'informations tous les jours. Le but est d'essayer de cibler

et de voir ce qui serait intéressant pour que justement il ait plus d'appétence à ouvrir un mail. Qui n'en reçoivent pas 3 mais qui vont recevoir ans et qui soit pertinent.

C. 2) Si vous utilisez certaines méthodes innovantes, quelles sont les difficultés que vous rencontrez lors de la communication avec le ou les professionnels de santé ?

La difficulté, c'est de bien cerner ton profil santé et de bien catégoriser. Si tu n'as pas de délégués médicaux, c'est très compliqué si tu n'as aucun échange avec le médecin.

Par exemple sur notre produit en thérapie ciblée, à part les tops experts qu'on connaît et avec qui on a monté des événements, ou ceux qu'on a croisé en congrès, les autres c'est une communication virtuelle. Le COVID a énormément aidé dans l'acceptation de ces nouveaux canaux, que ce soit des plus vieux docteurs et ceux de la nouvelle génération. Ils voient que le digital ça permet de gagner énormément de temps. Entre 2 consultations, ils peuvent revoir une web conférence, ils peuvent écouter un podcast dans leur voiture. Ils gagnent du temps, ils n'ont pas forcément à se déplacer. Aujourd'hui, tu peux assister à des congrès internationaux à distance et ça ouvre aussi l'espace aux jeunes. Donc, je pense que tout le monde a conscience de ces nouveaux canaux et que sa plus-value est cette plus grande flexibilité. Tout l'enjeu c'est de bien l'utiliser.

Après, c'est à double tranchant parce que les jeunes, ils sont beaucoup moins enclins à s'investir avec les labos.

C. 3) Quels sont les enjeux pour les laboratoires pharmaceutiques qui adoptent ces nouvelles méthodes de communication ?

L'enjeu majeur, c'est de comprendre sa cible et de connaître sa cible et essayer de trouver le bon partenaire de communication. L'Agence de communication en santé doit comprendre les problématiques produits et les problématiques de l'industrie pharmaceutique.

Au niveau réglementaire je ne pense pas qu'on puisse avoir plus de contraintes, pas parce qu'on est au max déjà pour nos canaux actuels. Tout est tellement réglementé. Même si tu veux juste faire une communication digitale produit, il faut déposer ton mail à l'ANSM, il faut attendre 3 mois pour avoir ton visa ...

Justement, je pense que on va peut-être, avec des groupes de travail, arriver à assouplir les contraintes, mais pas en avoir plus.

Là où il va y avoir des problèmes ce sera surtout avec les thérapies innovantes, les thérapies ciblées, sur leur communication des accès précoces. Typiquement, moi je devais bosser sur 2 produits ou l'on a eu un refus de l'ANSM pour communiquer sur leur accès précoce.

Bon, comment tu communique sur le fait que t'as un accès précoce ?

Vu que c'est tout nouveau (ATU qui est passé récemment à l'accès précoce) il y a beaucoup de flou là-dessus. Je pense sur tout ce qui est communication autour des accès précoces va être le l'enjeu de demain je pense.

Sur l'évolution des postes en Pharma, aujourd'hui t'es obligé d'avoir une appétence digitale. Après on voit un changement de paradigme dans la communication, on voit qu'il y a plein de labo qui enlèvent leur force de vente comme Roche.

Donc oui, il y a bien un changement. Je pense qu'aujourd'hui les labos tâtonnent pour savoir quelle est la bonne stratégie à adopter.

D. 1) Quels sont les besoins dans la communication particulièrement associés aux professionnels de santé qui prescrivent des thérapies ciblées ?

Déjà de connaître le produit, être au courant de ses études.
L'accès au marché c'est plus compliqué dans les thérapies ciblées, surtout au vu de leur prix. Quand t'as pas de accès précoce, ils disent que c'est un peu perdu d'avance. Mais justement il faut pouvoir communiquer cet accès précoce.
Pour tout ce qui est lié au produit, il faut faire de l'éducation sur le testing, qui n'est pas très connu a moins de travailler dans un gros centre anticancéreux. Il faut une bonne technique d'analyse.
Donc tout ce qui est relié autours du produit et de et de bien cibler le bon patient.
Si je devais résumer en une phrase, C'est avoir toutes les infos pour donner le bon produit au bon patient et au bon moment.

D. 2) Comment voyez-vous l'évolution de la communication des laboratoires pharmaceutiques auprès des professionnels de santé ? Pouvons-nous anticiper un grand changement dans les 5 ans à venir et pourquoi ?

Je pense que la communication ne va pas drastiquement changer. Par contre, je pense qu'on va de plus en plus miser sur le digital. Il y a eu un essor ces dernières années avec la pandémie et je suis convaincu que c'est l'avenir. Mais à nuancer, parce que le présentiel reste quand même très apprécié des professionnels de santé.
Tout l'enjeu en France, ça va être, comme on le disait, la réglementation. Pour communiquer autour de ton produit, c'est très compliqué et je pense que ça va être un gros frein.
Il faut qu'on arrive à on va dire à embarquer des professionnels de santé avec nous sans que ce soit une contrainte pour eux, à faire une communication innovante dans l'air du temps. Mais comment ? C'est tout l'enjeu, faire monter en puissance de cette nouvelle génération.

.....

Entretien 4 – Chef de Produit

A. 1) Au sein du laboratoire pharmaceutique, quel est votre rôle dans la communication auprès des professionnels de santé que vous ciblez et qui sont susceptible de prescrire et/ou administrer votre/vos thérapies ?

Je travaille en onco-urologie actuellement dans le cancer du rein, de la vessie et de la prostate métastatique. Nos cibles principales sont les oncologues et aussi les urologues et en cible secondaire on est sur de l'infirmière d'HDJ, du radiothérapeute et du radio Oncologue.
Ensuite, en termes de rôle à proprement parler au marketing, c'est de partager toutes les informations de bon usage du médicament qui permettent au médecin d'avoir une utilisation optimale et donc aux patients

d'avoir une efficacité optimale. On partage toutes les données d'efficacité des études qui sont spécifiques à notre produit.

Ensuite on a une communication plus générale environnement donc spécifiques aux cancers du rein, la vessie et la prostate dans des sujets qui sont d'intérêt pour le médecin et d'intérêts pour nous dans le business.

A. 2) Quelles sont canaux utilisés par votre laboratoire pharmaceutique pour entrer en communication avec ces professionnels de santé ?

Le premier canal c'est le **terrain** : les forces de vente. Il y a le canal face-face ou le délégué peut faire de la com en présentiel ou à distance via des outils comme la visio, ou aussi il y a téléphone. Après on a le Target e-mail, les Emails ciblés d'une personne à une autre personne. Le délégué là aussi moyen de communiquer en canal présidentielle via des réunion, des RP ou des staffs.

Côté **siège** on utilise les congrès, donc en faisant des symposiums, en faisant des ateliers, des tables rondes, des meetings d'experts, etc. On utilise aussi e-mail de masse, les bannières, les annonces presse, les affiches, les posters, etc.

A. 3) Quelles dimensions utilisez-vous pour évaluer la pertinence de la communication ?

On n'a pas des outils pour tout. Typiquement tout ce qui est **présentiel on n'a pas de d'outils, on n'a même pas le droit de faire des questionnaires de satisfaction** parce que le réglementaire dit que ce n'est pas compliant.

En revanche, pour tout ce qui est bannière, e-mail...

Ah oui **j'ai oublié le site du laboratoire, on peut aussi communiquer via le site.**

Bref, **tout ce qui est digital on suit des KPI.** C'est très classique et très basique. Par exemple pour les e-mails, on suit le taux d'ouverture, le taux de clics et donc le taux de réactivité. Après pour tout ce qui est **bannière, c'est taux de clics. Et sur notre site c'est où le médecin va cliquer et combien de temps il reste sur chaque page.**

Mais tu vois c'est quand même très sommaire, donc on va dire qu'on traque beaucoup le digital. Pour le présentiel, on ne peut imposer un nombre de visite, c'est vraiment très libre. Mais ça aussi je crois que c'est propre à notre labo, il y a des labos qui imposent un nombre de visites.

B. 1) Selon vous, quelles sont les canaux « classiques » de communication qui sont utilisées par les laboratoires pharmaceutiques ?

Les canaux classiques c'est tout ce que je t'ai cité un peu avant. En tout cas, c'est tout ce que j'estime que toutes les autres industries font aussi, donc je dirais le canal terrain qui soit en présentiel ou en distanciel, le mail, la bannière, les annonces presse, tout ça. Pour moi, c'est vraiment le béaba du de la COM en marketing quoi.

B. 2) Quels sont les avantages et inconvénients des canaux « classiques » ?

L'avantage, c'est que maintenant on a beaucoup de recul. On sait ce qui marche, ce qui ne marche pas et on peut adapter. Ça permet aussi de savoir quelles campagnes on continue, quelle campagne on arrête très rapidement pour pas perdre l'argent ou en gagner.

Le canal marche hyper bien, c'est aussi facile à produire. Tout le monde en fait. Les équipes aussi supports comme réglementaires, médical, juridique sont tous sensibilisés. Ça se fait bien, y a un process défini, tout est clair.

Après l'inconvénient c'est que vu que tout le monde le fait, ça fait vite com de masse non-personnalisé, le médecin il te dit clairement « je reçois 20 mails par jour de labos ».

Donc je pense que tout l'enjeu dans ces canaux classiques, c'est d'avoir de la personnalisation à ta cible. En fonction du profil de ta cible, on ne va pas faire le même e-mail sur le même sujet pour tous sur les effets indésirables. C'est à nous de le transformer ainsi en force en faisant de l'adaptation.

Ce sera plus précis, mais ça par contre ça demande beaucoup de temps.

B. 3) Jugez-vous les canaux de communication classiques encore adaptées au monde actuel ?

Quand j'avais commencé il y a trois ans, je n'avais rien niveau digital et aujourd'hui les 3/4 de mes outils ce sont des outils digitaux. Si tout le monde a pris le virage, c'est que clairement c'est un canal qu'il faut développer. Après dans la forme dans laquelle on fait actuellement comme je te disais et le contenu je ne pense pas qu'il soit très performant.

Et surtout, il ne faut pas oublier, je trouve qu'on fait de la communication en santé, on ne vend pas des corps nichons quoi. Pour moi t'as pas du tout la même stratégie de communication que par exemple Nutella ou je vois l'intérêt de mettre des bannières partout, des clics, de faire des stories Instagram, des Trucs comme ça. Mais parce qu'en fait tu portes un message qui hyper léger que la personne elle lit pendant 5 secondes et ensuite elle peut oublier, mais elle s'en souviendra.

En santé ce n'est pas pareil, tu ne peux pas juste balancer 2 mots (déjà parce que le médecin il s'en fou) il a besoin d'un contenu qui est très précis. Donc je trouve que malgré tout ce sont un peu des limites.

C. 1) Comment définiriez-vous un canal innovant de communication ?

Je dirais que le premier point c'est que c'est un canal qui est totalement personnalisé. Dans la manière dont adresse le message, mais le contenu aussi que tu fais passer via le canal. Je dirais aussi que c'est un canal où tu touches ton médecin sans que lui sache que tu le cible directement.

Aujourd'hui les médecins se sentent un peu attaqués, parce qu'ils n'ont pas à chercher de l'info que tu voulais leur donner mais toi tu leur en imposes.

Pour moi l'innovation c'est que je vais toucher un médecin via un canal et il ne saura même pas que c'est moi (le labo). Mais au final il va finir par poser des questions sur des sujets qui m'intéressent ou à terme prescrit mon produit. Ça c'est un canal innovant, c'est en fait transmettre l'info sans être un bulldozer. Et pour finir, ça veut aussi dire s'adapter aux canaux que lui utilise, pas lui créer des nouveaux canaux.

Nous on essaye d'en utiliser. Ce n'est pas facile, mais je peux te donner un exemple un peu concret : on a travaillé avec 360 medics. C'est une application pour les médecins, les internes, les infirmières qui va pousser du contenu. Pour moi c'est un canal innovant parce que du coup ils ont un ciblage hyper fin, ils peuvent cibler des oncologues qui font du cancer du rein ou du cancer de la vessie, ou du cancer de la prostate, on va cibler les infirmières qui travaillent en HDJ qui travaille en oncologie. Donc tu es beaucoup plus fin tout en faisant quand même un peu de masse. Tu leur pousse du contenu à un format hyper sympa, qui change avec par exemple des stories ou des quiz. On a même eu le format notification

téléphone. Tu pousses un message avec des notifications et ça franchement c'est du canal innovant. Avant on n'aurait jamais poussé des messages comme ça et l'avantage c'est que tu pousses des sujets d'intérêt sans que ce soit branded partout.

Forcément il faut faire du multicanal, parce que clairement tous n'ont pas 360 medics. Mais il y en a qu'ont le Vidal, il y en a qui vont sur les sites de congrès, d'organisation des urologues, des ONG, ... Mais sur un canal que eux utilisent déjà, c'est plus pertinent.

C. 2) Si vous utilisez certaines méthodes innovantes, quelles sont les difficultés que vous rencontrez lors de la communication avec le ou les professionnels de santé ?

La principale c'est que, comme nous, ils se lassent très vite. D'un côté le paradoxe c'est qu'ils veulent de la com vraiment poussé, pointu, mais il ne faut pas que ça dure plus de 10 secondes ou faut pas qu'ils aient un article qui fasse 30 pages.

Donc je dirais qu'après c'est à nous aussi de nous adapter mais je pense que le problème aussi de tous ces canaux. Il y en a trop, rien n'est coordonné. Déjà à l'intérieur du labo, on a du mal à se coordonner. Et alors, entre labo enfin franchement, du coup, la quantité elle est énorme et moi je comprends qu'ils n'aient même plus envie parfois d'aller sur n'importe lequel de nos canaux.

C. 3) Quels sont les enjeux pour les laboratoires pharmaceutiques qui adoptent ces nouvelles méthodes de communication ?

Tout d'abord on a la formation des équipes. Parce que beaucoup ont fait Pharma ou médecine, ou des mastères de bio. Il y a 3 ans, on ne m'a pas du tout parlé du digital. Donc il y a toute une génération, même si on est jeune et qu'on est sensibilisé à tout ça, on n'a pas de formation pointue ou précise spécifique sur le digital.

Ensuite, je dirais qu'il faut avoir des outils vraiment pertinents et complets dans tout ce qui est le tracking des KPI. La data demande vraiment beaucoup de temps, beaucoup d'énergie et surtout beaucoup de pré-messages pour qu'ensuite ce soit utilisé. Donc je dirais que ça c'est le 2e point bloquant : c'est que souvent l'industrie Pharma n'a pas des personnes compétentes pour faire ce genre de chose.

Il ne faut pas oublier qu'on reste avec des médecins qui est une cible santé, qui est une cible particulière et que la nouveauté avec un aspect un peu fun, ça reste quand même limité.

D. 1) Quels sont les besoins dans la communication particulièrement associés aux professionnels de santé qui prescrivent des thérapies ciblées ?

Mon premier point va être lié au fait que moi j'ai une thérapie orale ciblée. Un point spécifique c'est tout ce qui est autour de l'observance. Tu prescris au patient une boîte, il doit aller la chercher, il doit prendre son traitement mais tu ne peux pas vérifier en fait en tant que médecin que tous les jours il va prendre son traitement. Beaucoup de choses qui sont faites en termes de communication autour de ça.

Nous typiquement, on a mis en place une application. Il y a aussi beaucoup d'effets indésirables et il y a toute une communication qui doit être faite autour de la gestion des toxicités. Dans ce cas je donne des outils à mon patient pour qu'il sache détecter une toxicité qui sache quand appeler le médecin, quels sont les premiers gestes qui doivent faire, etc.

On fait de la com purement scientifique sur ce qui est le mécanisme d'action, comment ça fonctionne au niveau moléculaire cellulaire et des données d'efficacité. Il y a aussi toute une com qui est faite pour différencier les différentes thérapies ciblées et laquelle le médecin doit choisir pour le bon patient.

La molécule pour laquelle je travaille n'a pas besoin de testing (all-comers). Ce n'est pas très développé en France, tout le testing au niveau des mutations... Il y a peu de labo qui le font en France. Après dans un monde idéal, si tout le monde pouvait être testé pour toutes les mutations qu'on connaît en 1h et que ça coûterait 100€. Mais vu que ce n'est pas le cas aujourd'hui, clairement, on l'utilise à notre avantage.

D. 2) Comment voyez-vous l'évolution de la communication des laboratoires pharmaceutiques auprès des professionnels de santé ? Pouvons-nous anticiper un grand changement dans les 5 ans à venir et pourquoi ?

Je la vois avec **beaucoup moins d'interlocuteurs que ce qu'ils ont aujourd'hui**. Ce n'est plus possible qu'un médecin voit 8 délégués par jour. En gros, il faut un interlocuteur unique ou 2 maximum, mais on réduirait le nombre de personnes avec qui communiquer, aussi pour avoir un lien plus privilégié.

Ensuite, je pense aussi qu'il y a tout un canal **d'approche partenariale**. Si tu dois aller voir le médecin, tu dois lui dire mon but aujourd'hui c'est d'être un partenaire avec vous, « qu'est-ce que je peux vous apporter ? Qu'est-ce dont vous avez besoin ? Comment fonctionne votre centre ? Comment fonctionne votre HDJ ? Est-ce que vous avez un lien avec les centres périphériques ? » Pour pouvoir ensuite lui apporter le canal du partenariat. **Parce que vraiment c'est ça aussi qui permet de pérenniser un lien.**

.....

Entretien 5 – Chef de Produit

A. 1) Au sein du laboratoire pharmaceutique, quel est votre rôle dans la communication auprès des professionnels de santé que vous ciblez et qui sont susceptible de prescrire et/ou administrer votre/vos thérapies ?

Je suis chef de produit donc mon rôle ça va être de communiquer les résultats d'essais cliniques et élaborer notre stratégie de communication produit.

On peut seulement communiquer ce qui est post-AMM, on ne peut rien communiquer avant.

Une partie de de mon métier va comprendre la **communication produit donc bien communiquer sur les résultats de nos essais cliniques, sur le bon usage, sur la tolérance, sur tous les aspects réglementaires. Élaborer des documents que ce soit digital ou print et ça se fait surtout via nos forces de vente. L'impact du message est beaucoup plus important si ça vient directement du du délégué médical.**

Ensuite on a la **communication environnement, donc ça va être tout ce qui va être propre à au cancer du poumon pour mon cas.**

La communication produit est plus compliquée parce qu'on est soumis aux règles de l'ANSM. L'enjeu va être de communiquer sur des sur des thématiques d'actualité qui intéressent les professionnels santé mais qui servent aussi nous nos, nos messages et notre stratégie.

Un exemple typique, tu sors une molécule en premier au stade métastatique parce que c'est là où il y a le plus de besoins, de patients et en général on la stratégie clinique est de remonter les lignes de traitement. C'est-à-dire que tu vas du stade métastatique aux stades un peu plus précoces. Pour un médicament indiqué au stade métastatique, on ne va pas communiquer sur le stade de dépistage mais plus concentrer sur de la communication autour de la gestion des effets indésirables.

Toute cette communication est bien évidemment très réglementée. En tant que leader dans le cancer du poumon métastatique on doit se positionner comme un partenaire du parcours patient, comme un partenaire de pathologie et d'être facilitateur.

On a aussi des actions auprès des patients mais ça va être plutôt via des associations de patients, via des brochures ou via des événements au sein de l'hôpital. Au-delà de ça, on a aussi une présence sur des moments forts de l'année comme la journée mondiale du cancer du poumon, le mois sans tabac.

On est aussi très présent aux congrès, c'est vraiment un moment clé pour lancer des campagnes parce qu'il y a une grosse écoute.

C'est très compliqué de parler de produits quand tu es en marketing, ça va être plutôt environnement ou alors ça va être en collaboration du médical (pour parler des données cliniques).

Niveau format, ça peut être ça peut être du podcast, ça peut être de la vidéo live ou du replay. On est libre dans le format et dans les canaux. Depuis le COVID c'est de plus en plus difficile d'engager les professionnels de santé parce qu'ils en ont un peu marre d'être sollicités.

Ça peut être au niveau national, ça peut être aussi du local avec les staffs et les RP que peuvent monter nos délégués. Il y a les RP qui marchent très bien parce que c'est de la présentation de cas cliniques, c'est interactif et ça permet d'avoir un orateur en local. Nous le labo on développe des cas cliniques interactifs et des animations pour que la réunion soit un peu plus intéressante.

A. 2) Quelles sont canaux utilisés par votre laboratoire pharmaceutique pour entrer en communication avec ces professionnels de santé ?

Je travaille sur Keytruda, qui a beaucoup d'indications, et dans l'équipe de chefs de produits on se partage les indications (moi étant sur l'indication du poumon). Le métier de chef de produit sur Keytruda va être totalement différent en fonction de l'indication parce qu'on va avoir des cibles différentes, une stratégie différente, tout ce qui est dans le storytelling, dans l'omnicanal.

Pour nous, l'enjeu est de créer une histoire commune, un même message.

Nos canaux vont être la visite médicale avec les délégués médicaux et les MSL. Et leur relais est crucial. Il faut qu'il y ait une super fluidité entre les 2 parce que le MSL est en réactif (il n'est pas censé voir le professionnel santé si le professionnel de santé n'a pas demandé d'avoir un entretien) et le délégué ne peut qu'aborder des sujets selon la charte de la visite médicale.

Ensuite tu as la partie digitale, donc on a à la fois des e-mails envoyés par les directement les délégués médicaux ou par le siège.

On a nos sites interne ou tu pourras aller voir des informations sur le produit.

Ensuite les congrès sont un canal crucial parce qu'on est sûr que que les professionnels de santé vont être là.

On va aussi avoir un plan éditorial, avec des annonces presse ou les bannières sur des sites types 360 medics, etc.

A. 3) Quelles dimensions utilisez-vous pour évaluer la pertinence de la communication ?

On a un **dashboard où l'on peut voir le taux d'ouverture de nos mails.**

On a une **intelligence artificielle** (Next Best Engagement) qui est connecté au fichier client de chaque délégué qui permet de faire des suggestions. Par exemple ça va suggérer au délégué d'envoyer certains types de mails à certains médecins en fonction de leur profil. Ça permet savoir comment contacter ton professionnel de santé, à quel moment, avec quel contenu, pour que ça génère un contact ou une **interaction optimale.**

L'objectif c'est qu'ensuite tout soit relié à cet outil et que ça alimente le fichier clients. Avec l'intelligence artificielle et le machine learning permettra d'être efficient dans dans ta prochaine communication le professionnel de santé.

B. 1) Selon vous, quelles sont les canaux « classiques » de communication qui sont utilisées par les laboratoires pharmaceutiques ?

Je fais d'abord une parenthèse sur l'innovation. Pour moi, l'innovation c'est quelque chose d'incrémentale.

Donc tout ce que je viens de te citer comme canaux qu'on utilise c'est du classique. Un site internet c'est un canal classique pour moi, là ou je te, je vais te parler d'innovation, c'est ce que tu vas apporter dans le fond, dans le service. **Pour moi l'innovation elle est dans le service apporté est pas forcément dans le dans le canal.**

Si vraiment on veut parler de canaux innovant ce seront des choses comme des Escape Games, mais c'est vraiment au stade de test. En pharma on est frileux, si on ne connaît pas les risques associés, souvent on n'y va pas. C'est dommage.

B. 2) Quels sont les avantages et inconvénients des canaux « classiques » ?

Je pense qu'en fait, ils sont tous complémentaires. Il n'y a pas de bon ou de mauvais canaux.

Tout ce qui va être digital comme les sites internet, l'avantage c'est que c'est accessible tout de suite. Je peux en faire la promotion sur les réseaux sociaux et ça va captiver ton professionnel santé quand il tombera dessus sur son réseau social.

L'inconvénient c'est qu'il n'y a pas d'interaction, pas d'objection ou justification possible si le médecin n'est pas d'accord avec ton message.

En présentiel tu peux mettre un visage sur sur le produit, sur le labo et démystifier le côté Industrie Pharma.

Je pense qu'il faut être présent partout, présentiel et digital. Par leur complémentarité tu peux élaborer une stratégie qui tient la route.

B. 3) Jugez-vous les canaux de communication classiques encore adaptées au monde actuel ?

Je pense qu'elles sont encore d'actualité. Pour moi, le point clé c'est que l'innovation n'est pas forcément temps dans le format ou le type de canaux, c'est plus dans comment on va utiliser la data de nos canaux classiques pour mieux interagir avec nos clients.

C. 1) Comment définiriez-vous un canal innovant de communication ?

C'est d'avoir un outil, donc NBE, qui permet de faire des suggestions en fonction la base clients que le délégué alimente directement ou indirectement. L'outil va suggérer quand le délégué va envoyer un e-mail en fonction de si le professionnel santé a ouvert celui précédent, à quelle heure, etc. Tout ça alimente le **profil CRM** et toutes ces données vont nous permettre demain d'avoir des suggestions d'interaction qui vont être de plus en plus pertinentes. Mais demain c'est dans moins de 10 ans. Ça permettra d'avoir du **contenu qui soit personnalisé en fonction de ta segmentation comportementale**.

C'est un principe hyper classique du marketing, mais je trouve qu'en industrie Pharma on ne fait pas trop tout ce qui est segmentation comportementale.

C. 2) Si vous utilisez certaines méthodes innovantes, quelles sont les difficultés que vous rencontrez lors de la communication avec le ou les professionnels de santé ?

Un des premiers enjeux, ça va être réglementaire. Parce que nos concurrents de demain c'est les GAFAs et des start-ups agiles. Donc là on ne va pas être sur le même niveau sur la technologie et l'innovation. Nous, l'industrie Pharma, notre gros problème c'est toute la bureaucratie. Je pense qu'il faut repenser un peu le modèle pour être un peu plus agiles aussi.

D. 1) Quels sont les besoins dans la communication particulièrement associés aux professionnels de santé qui prescrivent des thérapies ciblées ?

Pour moi c'est propre à chaque produit, mais en oncologie, je pense qu'il y a un enjeu majeur : il y a des actualités tout le temps et je trouve et on n'est pas assez rapide, on est réactifs dans l'utilisation de cette de ces actualités.

Au niveau des cibles, ça concerne tous les professionnels de santé de la RCP.

D. 2) Comment voyez-vous l'évolution de la communication des laboratoires pharmaceutiques auprès des professionnels de santé ? Pouvons-nous anticiper un grand changement dans les 5 ans à venir et pourquoi ?

Je pense que la visite médicale va vraiment évoluer. Je pense au laboratoire **Roche qui n'ont plus de délégués médicaux à proprement parler**. Ils ont des profils qui vont être beaucoup plus centré sur les services que sur le produit et je pense aujourd'hui que c'est un choix qui est intéressant à faire. Par exemple, ils ont gardé en fait des visiteurs médicaux, mais uniquement pour les lancements. Puis, je trouve que les labos doivent faire une proposition de partenariat des professionnels de santé et des patients. Ce serait plus dans un mode de partenariat en local, en rapport de nos services plutôt que de la communication purement « produit ».

.....

Entretien 6 – Medical Science Liaison

A. 1) Au sein du laboratoire pharmaceutique, quel est votre rôle dans la communication auprès des professionnels de santé que vous ciblez et qui sont susceptible de prescrire et/ou administrer votre/vos thérapies ?

Je suis MSL, donc medical science liaison ou responsable médical régional, au sein d'un laboratoire pharmaceutique. Je travaille en oncologie et pneumologie, je suis l'interlocutrice privilégiée entre les médecins de mon secteur et l'industrie pharmaceutique.

La communication, c'est 95% de mon travail et je passe presque toutes mes journées à justement établir un lien avec les médecins, leur apporter suffisamment de valeur pour que notre relation soit pérenne et qu'en même temps j'apporte suffisamment de valeur à l'entreprise.

Le **responsable médical régional va faire de la communication uniquement en réactif**, je ne vais pas être en **pro-actif** comme peuvent être **les équipes ventes**. Je suis vraiment là en réactif, à la demande du médecin pour l'aider dans sa pratique de prise en charge. Moi mon objectif c'est que le médecin ait toutes les informations pour prescrire le meilleur médicament au patient.

Je suis responsable d'une aire thérapeutique et forcément responsable d'un seul produit, donc je peux parler de tout ce qui se passe dans mon aire thérapeutique : des concurrents, des lignes de traitement qui ne nous concernent pas (que soit des stades plus avancés ou au contraire plus précoces). Tout ça fait partie de l'environnement de mon aire thérapeutique.

Par exemple, je fais des **staffs au sein des services où je parle de la pathologie, les dernières actualités des congrès**. L'avantage en oncologie, c'est qu'il y a toujours de nouvelles choses, toujours de nouvelles avancées. Il y a donc toujours la possibilité de leur apporter de la data, un suivi des dernières études cliniques qu'on met en place.

Un autre point, bonnes pratiques de prise en charge. C'est de l'accompagnement sur le médicament, sur la gestion mais ce sont plus les délégués qui s'occupent de communiquer sur ces thématiques. C'est un peu plus éloigné de mon scope, moi je suis vraiment là pour leur **apporter une expertise scientifique, on est là pour répondre un besoin d'information du médecin**.

A. 2) Quelles sont canaux utilisés par votre laboratoire pharmaceutique pour entrer en communication avec ces professionnels de santé ?

On utilise beaucoup le **mailing**. Après on a différents canaux de communication en fonction des médecins. Je fais du **face-face**, je vais me rendre à l'hôpital ou dans leur cabinet directement. Sinon on a des visites en **distanciel**, et ça s'est mis en place assez récemment avec le COVID. J'ai des **médecins qui en tirent beaucoup de bénéfices** parce que c'est un gain de temps, c'est plus pratique pour eux.

Ensuite, il y a le **téléphone** mais on l'utilise assez peu parce que très intrusif. Ça dépend des médecins et de la relation avec les médecins.

On va faire beaucoup de **réunions régionales**. Lors de ces réunions, je vais inviter des **médecins que je ne vois pas forcément**, et ça peut être un moyen de rencontrer des nouveaux médecins.

Les **RCPs**, les **réunions de concertation pluridisciplinaires** en oncologie servent à présenter les **dossiers des patients**, certains cas un peu atypiques. Mais c'est surtout un **regroupement de professionnels de santé de différentes spécialités**. Tu vas avoir des **oncologues, des radios, des chirurgiens, des anapaths**. Ils se regroupent et vont prendre une décision sur comment traiter le patient.

Au niveau des supports, le délégué aura des **brochures de bonnes pratiques**, des brochures de tolérance, des documents « produits » qui vont être autorisés par l'ANSM. Nous on ne fera de la communication uniquement scientifique.

Nous, les MSL, on aura des **slides kits** qui des présentations PowerPoint sur différentes thématiques : soit environnemental sur la prise en charge générale de la pathologie ; ou plus focalisé sur notre produit, comment il fonctionne, les résultats des études, les dernières actualités, les congrès, de la communication d'études qui n'ont pas été encore publiées parce que les MSL ont le droit d'en parler. Ce sont des supports qui sont faits par le siège ou par le Global.

A. 3) Quelles dimensions utilisez-vous pour évaluer la pertinence de la communication ?

Il y a une **équipe digitale** au siège qui peut mesurer le taux d'ouverture des mails.

Mais pour les MSL, effectivement, c'est très compliqué d'avoir un retour sur notre pertinence parce qu'on fait du **qualitatif**. C'est compliqué de mesurer l'impact qu'on a auprès des **médecins**. On n'a **rien de palpable**, on n'a pas de chiffres.

Nous ce qu'on peut mesurer, c'est la relation qu'on a avec le médecin : est-ce que le médecin va nous rappeler ? Va-t-il fixer un autre rendez-vous ?

B. 1) Selon vous, quelles sont les canaux « classiques » de communication qui sont utilisées par les laboratoires pharmaceutiques ?

C'est ce qu'on fait actuellement. Pour moi, tous les labos font la même chose. Mais **honnêtement je ne vois pas, à l'heure actuelle, comment on peut faire les choses différemment**. C'est tellement spécifique comme demande. C'est un **défi** rien que d'avoir le médecin en entretien parce que t'arrives quand même au milieu du quotidien du **médecin qui est débordé**. Ensuite tu arrives avec outils ou supports, tes actualités, etc. Mais maintenant tout ça est **accessible via le digital**.

Plus besoin d'aller maintenant à San Francisco pour un congrès comme tu le faisais avant. Maintenant, tu as des replays sur internet ou des sessions de 5 min avec toute l'actu dont tu as besoin. Je n'ai pas les réponses à tout ça, mais je suis persuadée qu'il faut changer le modèle.

Si on prend l'exemple de Roche, il y a 2 ans quand j'y étais en stage, ils ont décidé de transformer les métiers de terrain.

Je trouve aussi que l'industrie pharma et les médecins ne sont pas très bons avec le digital. Depuis 2 ans que je fais de ce métier, il n'y a pas un seul médecin qui utilise le numérique dans son quotidien. Effectivement, on fait de la visio ou de la téléconsultation, mais il y a plus à faire dans le numérique maintenant avec la une nouvelle génération qui va arriver.

B. 2) Quels sont les avantages et inconvénients des canaux « classiques » ?

Si on prend l'exemple du **slide kit**, l'avantage c'est que on peut se l'approprier. Tu **peux écrire ton histoire et l'adapter en fonction de ton interlocuteur**. T'as toutes **les données qui sont hyper accessibles**. Après moi je raconte au médecin, ce qu'il y a sur le support. Parfois je me demande s'il a vraiment besoin de moi pour comprendre.

C. 1) Comment définiriez-vous un canal innovant de communication ?

Un canal pour lequel ce soit indispensable que je sois présente pour le délivrer. D'un côté on a les besoins des industries, qui se veulent partenaires de santé et patient centrique. On a besoins d'outils qui rassemblent l'industrie Pharma, les médecins et les patients. On parle de médecine personnalisée pour les patients, mais je pense qu'il faut aussi communiquer de manière beaucoup plus personnalisée avec les professionnels de santé, pour être beaucoup plus impactant.

C. 2) Quels sont les enjeux pour les laboratoires pharmaceutiques qui adoptent ces nouvelles méthodes de communication ?

Le changement fait très peur. Il y a beaucoup d'acteurs à convaincre, ce qui rend le changement plus compliqué. Il faut que par notre changement on (l'industrie pharma) reste crédible face au médecin.

D. 1) Quels sont les besoins dans la communication particulièrement associés aux professionnels de santé qui prescrivent des thérapies ciblées ?

On a moins de recul sur la stratégie de communication des thérapies ciblées puisque c'est une classe de médicaments plutôt nouvelle. Effectivement le niveau d'expertise requis est beaucoup plus important. Il y a un besoin d'être expert de manière constante. Il y a toujours des nouveautés qui arrivent, par exemples toutes les études en cours sur les thérapies ciblées, c'est affolant. Un oncologue qui a l'habitude de prescrire ce type de traitements va avoir un besoin d'information et d'actualités différent qu'un pneumologue qui va prescrire pour la première fois une thérapie ciblée. Maintenant on a tellement de thérapies ciblées qu'il faut souvent passer par de la **biologie moléculaire** pour confirmer une mutation chez le patient et pour qu'il puisse prendre la thérapie ciblée qu'il lui sert. Aussi, avec les thérapies ciblées, il y a un coût **économique** qui est très important et en France on a des problèmes de remboursements. La sécu rembourse de moins en moins ces thérapies ciblées.

D. 2) Comment voyez-vous l'évolution de la communication des laboratoires pharmaceutiques auprès des professionnels de santé ? Pouvons-nous anticiper un grand changement dans les 5 ans à venir et pourquoi ?

Il va y avoir une étape de compréhension des nouveaux besoins des professionnels de santé pour qu'ensuite on puisse agir. Et là, on n'y est pas encore. Le modèle de l'industrie Pharma est très lent et on est de plus en plus restreint sur plein de niveaux (économique, réglementaire, etc.). J'espère qu'on arrivera à communiquer avec les médecins sur de vraies solutions qui pourraient les aider dans leur pratique et qui ont leur apportera la connaissance scientifique mais pas que. On ira beaucoup plus loin dans l'offre, on prendra de la hauteur face au produit, on prendra en compte toute l'expérience du médecin et du patient.

.....

Entretien 7 – Medical Science Liaison

A. 1) Au sein du laboratoire pharmaceutique, quel est votre rôle dans la communication auprès des professionnels de santé que vous ciblez et qui sont susceptible de prescrire et/ou administrer votre/vos thérapies ?

Je suis responsable médical régional et ce poste consiste à faire le lien entre laboratoires pharmaceutiques et les professionnels de santé via le terrain d'un point de vue scientifique.

C'est un poste qui est **non-promotionnel et qui est réactif**. Nous intervenons que sur la demande du professionnel de santé sur un besoin scientifique. Les besoins peuvent être multiples : ça peut être des besoins liés à des innovations thérapeutiques, avec des nouvelles molécules qui peuvent arriver, si une molécule va avoir une nouvelle indication, ses nouvelles études. Et ça peut aussi être des demandes liées à de la recherche clinique pure, un médecin qui souhaiterait montrer des monter des projets scientifiques liées à la recherche.

Moi je suis spécialisée dans l'aire thérapeutique de l'onco-urologie, plus précisément cancer de la prostate et cancer du rein. Ce sont 2 aires thérapeutiques qui voient beaucoup d'innovations. Selon l'aire thérapeutique on a des canaux de communication qui peuvent être très différents. Tout simplement parce que les besoins des médecins sont différents et ils vont être plus fréquent en fonction de l'aire thérapeutique et son niveau d'innovation.

Au niveau de la communication nous actuellement c'est principalement des **entretiens face-à-face ou en visioconférence**.

Le **COVID** est passé par là, je pense que c'est important de le noter. Avant, le moyen de communication privilégiés était le face-face. En revanche, c'est vrai qu'avec le COVID, on a vu vraiment émerger une volonté de la part des professionnels de santé d'avoir ce choix du présentiel et digital.

Post-COVID les choses se sont un peu inversés et c'est et on a fait tellement de digital qu'au final maintenant les médecins ils y reviennent un peu. On voit maintenant de nouveau cette volonté des médecins de revenir au présentiel. Et ça concerne tout type de d'intervention : les face-face, les boards, les RCP, les congrès Il y a maintenant cette envie maintenant de revenir au présentiel et **d'avoir le digital en option quand justement ils n'ont pas le temps**.

Avec le COVID, les professionnels de santé se sont rendu compte que le digital était un moyen de communication qui était pratique, certes, mais qui ne pouvait pas remplacer le présentiel à 100%.

Typiquement les **boards**, ce sont des petits groupes où l'on va solliciter des professionnels de santé experts dans une problématique très particulière et très précise. C'est comme des groupes de travail, mais en comité réduit, du pratico pratique. **En digital il n'y a souvent qu'une seule personne qui parle et les autres qui écoutent**. C'est très problématique quand on parle justement de sujets de réflexion, le but c'est qu'on puisse échanger sur la problématique et pour que les professionnels de santé puissent raconter leurs expériences, leurs pratiques et émettre des suggestions. **L'interactivité est complètement bloquée**.

Après, je le ressens aussi pour tout ce qui est **présentation de données**. Ce n'est peut-être que mon avis, mais je trouve qu'on est beaucoup moins impactant en présentation données via nos canaux digitaux que lorsqu'on est ensemble. On voit mieux les réactions des personnes et on peut plus facilement interagir.

A. 2) Quelles sont canaux utilisés par votre laboratoire pharmaceutique pour entrer en communication avec ces professionnels de santé ?

On a des **slide kits** à notre disposition sur iPad ou ordi. Quand c'est en distanciel c'est partage de **diaporamas PowerPoint**. Si c'est un petit comité en présentiel on trouve un moyen de projeter. On n'utilise pas forcément nos slide kits. Si c'est juste du suivi patient, là c'est plutôt juste une discussion, de l'échange. Je trouve que les supports ne sont pas souvent très utiles.

A. 3) Quelles dimensions utilisez-vous pour évaluer la pertinence de la communication ?

On a des **questionnaires de satisfaction** que l'on donne à la fin de nos réunions.

Et après, quand on fait intervenir des médecins en notre nom pour des labos, également, on a souvent des questionnaires de satisfactions qui sont les mêmes. **Par rapport au marketing, on n'a pas d'outils digitaux qui nous aident dans l'évaluation de la pertinence de notre communication en tant que MSL.**

Nous, quand on monte un évènement, même au niveau régional, on n'a pas d'emails puisque de par notre fonction n'a le droit d'aller contacter les médecins en pro-actif.

Si ça se passe mal, tu ne revois pas le médecin. Il faut bien se dire qu'on est humain, si ça s'est bien passé, tu le sens ou le médecin le dit généralement. Il a eu l'information qu'il souhaitait et de la manière dont il l'avait demandé. Mais c'est vrai qu'il n'y a pas de KPI aux affaires médicales.

B. 1) Selon vous, quelles sont les canaux « classiques » de communication qui sont utilisées par les laboratoires pharmaceutiques ?

Le classique du métier de médical terrain, c'était vraiment le **présentiel**. Tous les types de réunions que j'avais cité auparavant.

Si ce n'est pas en présentiel, on fait de la communication **par e-mail ou téléphone**.

Bien sûr, le numérique est arrivé. Je pense que le **COVID a fortement poussé le digital**. Il y a eu le « **avant-COVID** » avec le présentiel, l'aire du **COVID** où tout était en digital, et maintenant on voit apparaître ses formes « **hybrides** ».

Au niveau des **professionnels de santé**, tu as ceux qui se sont habitués au digital pendant le COVID et qui ne veulent pas en revenir au présentiel. Puis tu as ceux qui, au contraire, qui ont eu marre du digital se sont rendu compte qu'il y avait beaucoup de limites et veulent revenir au présentiel. Donc on voit apparaître des formes hybrides. **Toutes nos réunions actuelles sont préparées en hybride. On a toujours des demandes pour être en présentiel et d'autres en digital. Donc on fait du présentiel et on permet aussi l'accès à la réunion via un lien.**

B. 2) Quels sont les avantages et inconvénients des canaux « classiques » ?

L'avantage c'est vraiment **l'interactivité** quand on est en présentiel, peu importe le format. Tu as **plus de questions de la part de l'auditoire, mais aussi de suggestions de la part des orateurs. T'as plus d'échanges et c'est plus productif du coup en termes d'informations partagées.**

Au-delà de ça, je dirais que c'est le **lien avec le professionnel de santé** aussi. Mine de rien, MSL est quand même un métier contact et c'est très important de lier un lien avec les professionnels santé avec qui on est amené à faire des projets. **C'est plus difficile de créer ce lien de confiance si on est en digital.**

L'inconvénient, c'est la **logistique**. Pour nous, parce que ça nous demande de l'organisation, des déplacements. **Ça nous demande souvent beaucoup d'attente parce que forcément il y a souvent du retard (alors qu'ils sont souvent beaucoup plus ponctuels lorsqu'on fait des entretiens en visio).**

B. 3) Jugez-vous les canaux de communication classiques encore adaptées au monde actuel ?

Si on parle du présentiel, pour moi oui, et plus que jamais parce qu'on voit quand même un système de santé en France où il y a un réel besoin de la part des médecins d'être accompagnés par les laboratoires pharmaceutiques.

Pour les professionnels de santé aussi, ces réunions en présentiel sont une échappatoire et rencontrer leurs confrères.

C. 1) Comment définiriez-vous un canal innovant de communication ?

On doit **s'adapter avec le digital**. Ce n'est pas le canal en lui-même qui va être innovant. Par contre, nos réunions, on les adapte pour le digital et ça pour moi est de l'innovation.

Mais une réunion en digital ce n'est pas pareil qu'une réunion en présentielle. On l'adapte : typiquement on va **prendre des outils qui nous aident à gagner en interactivité**. On sait que les médecins ne vont pas prendre la parole, ou très peu. Pendant la réunion il n'y en a un qui prend la parole et tous les autres écoutent. C'est perturbant, donc on va essayer de leur permettre de plus communiquer et de et de donner leur point de vue, mais sans devoir prendre la parole. Par exemple, on aura **des questionnaires**. Il faut trouver le moyen pour qu'ils puissent s'exprimer.

C. 2) Si vous utilisez certaines méthodes innovantes, quelles sont les difficultés que vous rencontrez lors de la communication avec le ou les professionnels de santé ?

Les soucis techniques ou alors des médecins qui ne veulent jamais mettre leurs caméras. Dans ce cas, c'est catastrophique.

Mais je ne suis pas sûr que la base du problème soit le canal de communication, mais **c'est plutôt comment il est perçu**, et quels sont les besoins des professionnels de santé vis-à-vis de l'industrie Pharma. On sent beaucoup plus de besoins de la part des générations qui sont plus anciennes. Ce qui fait que forcément ils veulent plus nous voir, ils veulent plus interagir, ils ont plus de projets et donc on se voit plus souvent. C'est vrai que les jeunes ont plus tendance à privilégier le digital.

Il faut noter aussi qu'on ne voit pas tous les professionnels de santé. On voit principalement quand même les KOLs. Et je pense que ça biaise un peu ma réponse parce que par définition, **pour devenir KOL, il faut communiquer** et donc ils ont besoin des laboratoires pharmaceutiques. Ils ne peuvent pas devenir KOL s'ils n'interagissent pas avec l'industrie Pharma.

Donc même les jeunes médecins que je vois aiment bien interagir avec l'industrie Pharma. Même une différence en fonction des générations, c'est une certitude.

C. 3) Quels sont les enjeux pour les laboratoires pharmaceutiques qui adoptent ces nouvelles méthodes de communication ?

Tout d'abord **adapter sa communication en fonction du professionnel de santé**. Un KOL va sans doute avoir des besoins différents qu'un médecin dans un centre hospitalier périphérique où il y a moins d'experts et qui ne va pas être spécialisé sur un organe en particulier. On prépare notre communication selon la personne avec qui on interagi.

On n'a pas la même posture : si on est face à un grand expert, on sait que ce n'est pas lui qui va nous apporter des connaissances en termes scientifiques. En revanche, c'est nous qui allons lui apporter plus en gain de communication si on est face à des experts qui sont moins seniors. Ils attendent de nous qu'on leur apporte une information parce qu'ils ne la connaissent pas.

Maintenant les médecins ne veulent plus faire de la quantité, ils veulent faire moins mais le faire bien. Ils ont de moins en moins de temps, donc le format de notre communication est hyper important. On ressent qu'ils sont sur-sollicités, non seulement de la Pharma mais même en terme d'évènements maintenant. Donc je pense qu'ils attendent de nous qu'on s'adapte à leurs modes de fonctionnement.

On peut avoir des zones où ils vont préférer avoir un webinar qu'ils peuvent regarder en replay pendant 3 mois parce qu'ils ne savent pas quand est-ce qu'ils auront le temps de le regarder. Par contre, il y a des zones où ils ont vraiment besoin de se retrouver en présentiel et ces évènements permettent de mettre les différents professionnels de santé en relation.

D. 1) Quels sont les besoins dans la communication particulièrement associés aux professionnels de santé qui prescrivent des thérapies ciblées ?

Il y a vraiment une demande d'expertise, je pense que parfois les délégués ont du mal à suivre finalement cette innovation scientifique.

Vu que ce sont des thérapies qui sont innovantes, il y a beaucoup plus de d'études en cours, de recherches dessus et donc forcément le métier est différent parce qu'on a beaucoup plus à apporter et beaucoup plus de demandes.

Ce n'est pas tellement sur la façon de communiquer qui est différente en fait, mais plus sur le contenu. On se rend compte très vite quand on parle avec le médecin, qu'il y a vraiment un besoin de formation continue et ils sont demandeurs. Ils n'ont pas le temps et que je pense qu'ils voient nos visites comme un service.

Et puis c'est de la médecine de pointe. Le nombre de cibles est réduite car peu de médecins finalement prescrivent ces thérapies. Je trouve ma cible est quand même vachement plus spécifique maintenant par rapport à quand je travaillais pour un médicament indiqué pour la thrombose.

D. 2) Comment voyez-vous l'évolution de la communication des laboratoires pharmaceutiques auprès des professionnels de santé ? Pouvons-nous anticiper un grand changement dans les 5 ans à venir et pourquoi ?

L'identification des besoins en première étape et ensuite une fois qu'on a identifié les besoins et les problématiques au niveau local, il faudra adapter notre canal de communication assez souvent et je pense que ce n'est pas forcément quelque chose qu'on faisait avant.

La communication à la carte c'est très bien, parce que du coup ça veut dire qu'elle sera plus en plus qualitative.

Vu le large panel de canaux de communication qui existe aujourd'hui, je ne suis pas sûr qu'on soit à la recherche de nouveaux canaux mais c'est plutôt maintenant qu'on a toutes ces possibilités de bien choisir les bons pour les bonnes personnes. Tout en prenant compte des besoins de notre cible, et ça c'est quelque chose que la Pharma ne faisait pas avant et sur lequel il faut vraiment qu'on s'améliore.

.....

Entretien 8 – Digital Marketing Innovation Director

A. 1) Au sein du laboratoire pharmaceutique, quel est votre rôle dans la communication auprès des professionnels de santé que vous ciblez et qui sont susceptible de prescrire et/ou administrer votre/vos thérapies ?

Je suis Digital Marketing Innovation Director.

Petite parenthèse, ce qu'on appelle thérapie ciblée ce sont des thérapies dans lesquels tu vas avoir une recherche de mutation sur l'étiquetage. C'est la préhistoire de la médecine de précision, même si **aujourd'hui la médecine de précision est plus sur de la recherche d'une personnalisation du traitement beaucoup plus forte.**

Avec la médecine de précision on n'est pas sur du Blockbuster. Forcément, tu vas t'adresser à une sous-population de patients, mais sous-populations de patients ne veut pas dire sous-populations de médecin. Par exemple, dans **l'hypertension artérielle pulmonaire**, tu dois avoir 2000 patients en France et tu dois avoir entre 15000 - 20000 cardio en France. Ces cardiologues sont les mêmes qui font de l'arythmie, qui font des diagnostics, qui te mettent des pacemakers ou qui font des angiographies.

Donc **la notion de médecine de précision n'est pas forcément corrélée avec moins de clients potentiels.**

L'hypertension artérielle pulmonaire, tu es sur une population assez restreinte dont le diagnostic est très compliqué à faire en clinique, il n'y a que de la dyspnée. Tu peux ensuite aller le trouver si tu fais une échographie cardiaque, cœur droit spécifiquement. C'est quand même maladie rare mais le panel de médecins qui peuvent la diagnostiquer est relativement large. Après, quand tu passes dans la partie traitement, là tu as des centres de référence. Vu que tu resserres tout de suite ta population parce qu'il n'y a que 26 centres de référence en France.

D'accord dans d'autres cas de figure, tu te retrouves avec une corrélation plus précise ou plus direct entre le nombre de médecins à cibler et le nombre de patients. Je te donne un exemple, le **mélanome métastatique**. En France il n'y a que 125-150 médecins qui le traitent pour une incidence de 100-120 personnes par an.

Pour le mélanome métastatique, tu ne vas pas avoir d'errance diagnostique car il se détecte facilement. Il va se détecter sur des prélèvements sanguins, un PET scan, et tu le vois tout de suite. Ça se voit aussi d'un point de vue cutané.

Et du coup, pour nous, en tant que industriels, quand on communique sur le mélanome métastatique, c'est assez simple. **Je sais que si je fais de la communication à ces 150 médecins qui traitent le mélanome métastatique en France, je touche tout le monde parce que je n'ai pas de problème d'errance diagnostique. Alors que sur l'HTAP, le problème est que les patients ne sont pas identifiés.**

Dans le cas de la HTAP, pour m'assurer que je vais aller toucher mes 2000 patients potentiels en France, il faut que je travaille à la fois sur de la conviction produit mais tout l'enjeu est de gérer le diagnostic différentiel dans lequel j'ai une errance diagnostique.

Je te donne un autre exemple, MSD a lancé Keytruda pour les patients souffrant d'un cancer du poumon métastatique à non-petites cellules exprimant le biomarqueur PD-L1. Après prélèvement, si 50% des cellules répondent et expriment cette protéine, tu sur-exprime PD-L1. MSD ont donc lancé le Keytruda au démarrage dans cette indication en monothérapie. Un an et demi plus tard, une autre étude de Keytruda en combinaison avec la chimiothérapie est arrivée à démontrer qu'on a un bénéfice clinique significatif quel que soit l'expression du PD-L1.

Dans le deuxième cas de figures, je touche toute la population NSCLC (non-small cell lung cancer) métastatique. Dans la première option je ne touchais le NSCLC métastatique pour la sous-population plus de 50% d'expression de PD-L1. **L'audience que touche MSD en termes de promotion est exactement la même.**

Dans un cas de figure, j'étais dans la médecine de précision puisqu'il y avait un biomarqueur et j'allais personnaliser le traitement. Et dans le 2e cas, je suis dans une stratégie totalement différente dans le contenu mais en fait je parle aux mêmes cibles. **Ton contenu va être adapté à ta proposition de valeur et à ton audience.** Cependant, la **manière de communiquer, les canaux de communications sont identiques.**

Bien sûr, tu ne peux pas dire la même chose et tu ne peux pas raconter la même chose sur tous les canaux. Il y a un lien entre le contenu et le canal utilisé. Par contre, 2 propositions de valeur pourront utiliser les mêmes types de canaux.

Par exemple, un **site web** peut raconter ta proposition de valeur de façon plus complète qu'un **poste sur les réseaux sociaux** qui doit être très léger. Tu ne peux pas raconter la même histoire dans une dans une approche « social media » ou e-mail par rapport à une interaction face-face ou a une navigation web ou encore plus une vidéo ou un webinar.

A. 2) Quelles sont canaux utilisés par votre laboratoire pharmaceutique pour entrer en communication avec ces professionnels de santé ?

Du **social media, de l'e-mail « siège », de l'e-mail « terrain ».** On fait la distinction parce que ce n'est pas le même type d'approche. On a une approche très personnalisée avec les e-mails terrains. L'industrie pharmaceutique a un relationnel très important, historique, avec une confiance et une crédibilité qui est accordé aux délégués. Ceci nous permet de le toucher les médecins de manière impactante avec des e-mails terrains. Chose qu'on n'est pas capable de faire depuis le siège, en tout cas avec une moins bonne efficacité, même si on s'améliore.

Ensuite, on organise des événements de type **Webinar** ou des **congrès en ligne.**

Avec notre **site web**, on a des **partenariats** qui peuvent être des apporteurs de trafic. Ils vont partager des contenus que l'on crée pour rebasculer les médecins sur notre plateforme.

Évidemment, on utilise les **délégués et les MSL**, qui sont nos interfaces directes.

Pas en France, mais dans certains pays on utilise **WhatsApp** et on est même en train de de faire des expérimentations sur **Tik Tok** et sur **Instagram.**

Les canaux qui font de la communication indirecte (comme Tik Tok) vont difficilement qualifier l'audience. Nous notre enjeu, c'est de la qualité, ce qu'on appelle la **qualification de l'audience.** C'est être capable de toucher des médecins à travers nos communications. Par exemple, sur **LinkedIn**, c'est relativement simple parce qu'en fait tu sais à peu près dans les profils qu'on s'adresse à des médecins.

Sur Tik Tok, Instagram, Youtube ou Twitter, tu tapes large et c'est hyper difficile de qualifier ton audience et être précis.

Pour le **canal de réseaux sociaux**, on fera de la communication sur les vaccins par exemple. Cela permet de sensibiliser sur la vaccination autour du papillomavirus. Avec les contraintes réglementaires extrêmement strictes, chaque mot est pesé On ne peut pas le faire pour un médicament comme Keytruda qui est purement une molécule hospitalière et de prescription médecin.

On fait aussi des **bannières** sur certains sites. Ce n'est pas très rentable, mais ça marche.

A. 3) Quelles dimensions utilisez-vous pour évaluer la pertinence de la communication ?

Google Analytics est quelque chose qu'on utilise beaucoup, tu mets en place tout un toute une batterie de traqueur sur ton écosystème. Tu vas taguer tes pages, notamment sur ton site web ou sur tes mails. Le principe c'est d'être en mesure d'identifier ce qu'a consommé ton client, les pages qu'ils ont vus. Tu vas taguer aussi les vidéos pour être capable d'identifier jusqu'où ils ont consommé la vidéo.

Toutes ces techniques-là sont des techniques classiques de web qu'on applique à notre environnement. C'est juste que l'industrie pharmaceutique a 10 ou 15 ans de retard.

La difficulté c'est que nous, il faut qu'on arrive à faire ça dans une qualification et identification parfaite de notre audience. Quand on parle de produits, **on a l'obligation en tant que l'industrie pharmaceutique d'arriver à identifier la personne qui est en train de regarder le contenu soit un médecin.** Ça met une contrainte énorme car ils doivent s'authentifier en renseignant leur code RPPS. En termes de parcours client, c'est un énorme blocage.

En termes de navigation et de « user expérience », c'est terrible. C'est comme si je te demandais à chaque fois que tu vas sur YouTube ou sur Instagram de t'authentifier.

Si le médecin consulte la page via leur téléphone, ils peuvent enregistrer tous codes et pas besoin de s'authentifier à chaque fois. En revanche, s'ils le font via le système de l'hôpital, les cookies (fichiers textes, qui sont automatiquement enregistrés par le navigateur sur le disque dur) sont supprimés et ils doivent se reconnecter. Pire encore, parfois ça les bloque pour rentrer sur la page à cause du système de sécurité installé sur les ordinateurs.

C'est ces 2 contraintes font que c'est très dur pour faire de la communication non-personnelle. C'est pour ça que l'industrie pharmaceutique se base beaucoup de choses sur les e-mails parce que ça fonctionne. Dans une **stratégie ou tu essayes de d'attirer du trafic dans ton écosystème, là c'est plus compliqué.** La conversion entre le monde ouvert et le monde fermé est très, très compliquée.

B. 1) Selon vous, quelles sont les canaux « classiques » de communication qui sont utilisées par les laboratoires pharmaceutiques ?

Le canal de communication plus classique ce sont les délégués médicaux.

L'e-mail, c'est la préhistoire mais on est obligé d'en faire puisque tous les autres labos en font. Les médecins ils se plaignent d'en avoir trop, mais on ne sait pas faire autrement pour l'instant.

B. 2) Quels sont les avantages et inconvénients des canaux « classiques » ?

En tant que laboratoire pharmaceutique, on vend de l'information médicale pour changer des pratiques de prescription et optimiser la prise en charge des patients. On accompagne l'innovation qui nécessitent des modifications de changements de comportements de prescription.

Il n'y a que 3 canaux qui change les habitudes de prescription :

- Le face à face
- Le peer-to-peer (lorsque ce sont les KOLs qui donnent des recommandations de prescription par exemple)
- Les recos ou guidelines

Un médecin va modifier sa prescription uniquement via ces canaux-là. Tous les autres canaux doivent se mettre au service d'un de ces 3 -là.

Dans ce que je t'ai décrit comme étant classique, il y en a un qui est contrôlé directement par les labos pharma (le **face-face**). L'avantage, c'est que tu ne peux pas aller plus loin dans la **personnalisation, dans l'humanité et l'authenticité dans la relation**. Même après le COVID, même après la digitalisation de notre industrie, les **médecins veulent continuer à nous voir**.

Dans certaines aires thérapeutiques comme en oncologie, **le face-face influence la prescription à 50%**. Au même titre que le MSL, il a une capacité de 50%.

L'avantage **de l'e-mail** c'est que c'est facile, rapide pour la plupart du temps. Son inconvénient majeur, c'est que de façon isolée ça ne va pas avoir autant d'impact. L'e-mail ne changera jamais les habitudes de prescription et doivent **s'inscrire dans une séquence qui amène le médecin à parler avec quelqu'un du laboratoire, à parler à un de ses pairs ou à aller regarder les guidelines**.

B. 3) Jugez-vous les canaux de communication classiques encore adaptées au monde actuel ?

Oui, ce qui m'intéresse c'est de communiquer sur les canaux qui intéressent mes clients. Je vais leur parler là où ils sont, que ce soit en présentiel ou en virtuel.

En France, on est un pays du Sud, un pays latin et on a besoin de communication, on a besoin d'humains.

C. 1) Comment définiriez-vous un canal innovant de communication ?

Je pense que tout ce qu'on a discuté jusqu'à présent reste des canaux classiques, c'est juste qu'on ne les a pas intégrés dans notre écosystème. Pour moi même YouTube est un canal classique.

MSD est sur Twitter, on est sur les réseaux sociaux. **C'est un monde qui est encore en train d'évoluer parce que le monde des réseaux sociaux évolue très vite. Donc on est présent.**

Je pense qu'il y a encore pas mal de choses à **apprendre sur ces sur ces canaux de réseaux sociaux et notamment comment on peut arriver à capter une audience qui soit plus qualifiée et arriver à les emmener justement vers un de ces 3 canaux** dont j'ai cité.

Moi, dans une **stratégie omnicanale**, je n'ai que 2 objectifs : emmener le client sur la partie du portefeuille qui nous intéresse et emmener le médecin sur les canaux qui vont accompagner ces changements de prescription le plus rapidement et le plus efficacement possible.

Aujourd'hui on n'est pas trop mauvais à faire consommer notre contenu dans les réseaux sociaux. Là où on est très mauvais, c'est que ce réseaux social n'est pas relayé par d'autres étapes du parcours client qui va progressivement emmener le client vers 3 canaux dont on parlait.

Ce qu'on fait mal ou très peu ce sont **les chat-bots**. C'est impossible aujourd'hui de ne pas répondre de façon instantanée dans le monde virtuel. Il y a un besoin d'avoir un chat-bot avec une interface qui te permet de relier à une vraie personne si jamais y a des questions plus poussées.

Hypothétiquement, on peut aller encore plus loin avec le **métavers**. On pourrait converser avec un avatar **pour faire de la sensibilisation** sur la HPV chez les adolescents par exemple.

Donc je pense qu'on n'a pas craqué le sujet sur ces sur ces nouveaux formats là, mais je suis convaincu qu'il y a du potentiel là-dessus.

C. 2) Quels sont les enjeux pour les laboratoires pharmaceutiques qui adoptent ces nouvelles méthodes de communication ?

Je vais tourner la question de manière différente : pourquoi les laboratoires pharmaceutiques auraient un enjeu à adopter ces canaux innovants si nos audiences n'utilisent pas ces canaux innovants ?

Donc, la question est plus prospective, est-ce que nos jeunes médecins qui sont aujourd'hui dans leurs études, les futurs jeunes médecins ou internes, consommeront de l'information médicale sur ces canaux ? Aujourd'hui, je n'ai aucune conviction mais pas de certitudes non plus. C'est pour ça qu'on lance des expérimentations et on essaie de comprendre.

Là où il y a un énorme potentiel avec les technologies futures, c'est dans le monde du dispositif médical, où il y a de la manipulation. On pourrait imaginer faire des formations dans le métavers et faire la manipulation et la visualisation virtuelle.

D. 1) Comment voyez-vous l'évolution de la communication des laboratoires pharmaceutiques auprès des professionnels de santé ? Pouvons-nous anticiper un grand changement dans les 5 ans à venir et pourquoi ?

Je crois que l'industrie pharmaceutique a de plus en plus conscience qu'on n'est pas juste des fournisseurs de médicaments. Toute la question porte sur la crédibilité d'un laboratoire pharmaceutique à aller explorer des services qui sont au-delà du produit.

Donc autour du diagnostic, autour de l'aide à la prescription, autour de l'accompagnement pendant le traitement, autour de l'accompagnement post-traitement. Ce qui anime l'industrie pharmaceutique, c'est de faire progresser le monde de la santé, de la prise en charge des patients et faire en sorte de les faire vivre plus longtemps et mieux.

La difficulté pour l'industrie pharmaceutique, c'est la crédibilité que l'on va réussir à obtenir pour pouvoir aller au-delà de ce statut de fournisseur de médicaments.

Notre chaîne de valeur, c'est notre capacité à démontrer de la valeur clinique d'une molécule en développement par nos essais cliniques. C'est de la collection et génération de données. Si Google ou Amazon se met à collecter de la data de santé avec tous nos objets connectés, avec l'analyse de l'air, analyse d'urine, etc. Ils risquent de disrupter la chaîne de valeur des laboratoires pharmaceutiques. Même si on est très loin de tout ça.

.....

Entretien 9 – Medical Science Liaison

B. 1) Au sein du laboratoire pharmaceutique, quel est votre rôle dans la communication auprès des professionnels de santé que vous ciblez et qui sont susceptible de prescrire et/ou administrer votre/vos thérapies ?

Je suis MSL, je dois m'assurer que toutes les données de mon médicament sont connues des professionnels de santé.

On va voir les grands experts qui eux forcément vont **congrès**, on va échanger avec eux et avoir leur point de vue sur notre produit. Après pour les autres professionnels de santé, donc soit jeune clinicien, soit des centres un peu plus intermédiaires, notre rôle est vraiment de s'assurer d'une part qui soit au courant un peu de toutes ces données des grandes études.

Il y a plein de petits posters, de petites choses qui sont très intéressantes pour rentrer en discussion et aller au plus proche de la discussion de pratique clinique au quotidien. Donc ces petits posters qui sont sur des cas spécifiques ou sur des aspects de la molécule ou de la gestion de la molécule. Et ça serait intéressant dans les échanges.

Donc l'idée c'est que d'une part ils soient au courant. Et puis, ça nous amène à pouvoir discuter un peu plus avec eux. Connaître leur point de vue, les problématiques en termes de pratique clinique.

Tout le monde ne connaît jamais vraiment les données par cœur, de temps en temps de refaire un petit rafraîchissement de tout ça.

Après il y a les ventes qui me sollicitent pour tel ou tel médecin qui a telle ou telle problématique. Alors moi j'échange avec lui à l'appui de publie de nos données.

L'autre possibilité est sur la construction de symposium lors des congrès nationaux ou internationaux. Et alors là on est dans la construction d'une véritable thématique, un cadre avec plusieurs intervenants.

B. 2) Quelles sont canaux utilisés par votre laboratoire pharmaceutique pour entrer en communication avec ces professionnels de santé ?

En plus de ce que j'ai cité auparavant, il y a les rendez-vous face-face. Moi j'utilise beaucoup le virtuel, ça m'arrange. Je le faisais déjà un peu avant, ça m'était un peu reproché, puis on s'est tout pris le COVID-19 et d'un coup c'était une innovation, c'est ça qui est assez drôle.

Il y a aussi un petit côté écologique donc moi ça me va bien mais pas avoir à prendre la voiture à chaque fois. Tu gagnes du temps, tu peux avoir un rendez-vous à Toulon et à Annecy dans la même journée.

On fait aussi des comités d'experts, on va travailler sur des thématiques. En tant que MSL tu en tires beaucoup de choses. En gros à la fois tu as la ou les thématiques du moment que les professionnels de santé veulent aborder et à la fois les thématiques que toi t'as envie qu'ils abordent.

C. 3) Quelles dimensions utilisez-vous pour évaluer la pertinence de la communication ?

Très bonne question, non, pas vraiment. Après tu vois un peu sur le retour des gens, derrière sur les échanges quand le médecin te reparle de ce que t'as fait ou ce que t'as présenté dernière fois et qu'il te pose des questions. Bon, c'est le meilleur outil pour voir ça a interpellé.

Si on a une formation en virtuelle, on regarde le nombre de connexions.

D. 1) Selon vous, quelles sont les canaux « classiques » de communication qui sont utilisées par les laboratoires pharmaceutiques ?

Dans le cadre de mon job au quotidien, ce sont les échanges mails, les textos et le rendez-vous qui est souvent faite de façon virtuelle, ça c'est canal de communication classique.

Disons que c'est comme tout au bout d'un an, 2 ans. Tu instaures une certaine relation avec le professionnel de santé. À la suite de cette relation, c'est beaucoup plus facile de communiquer.

Pour moi, classique, c'est mail, texto, le face-face. Et puis dans un sens ou dans l'autre, parce qu'après on est identifié comme leur expert médical.

C. 2) Quels sont les avantages et inconvénients des canaux « classiques » ?

Sur le face à face il y a plus de choses que tu captes. Mais le virtuel, je trouve que tu peux partager un peu plus de truc parce que le face-face. Le face-face en présentiel t'es souvent dans le couloir ou en salle rendez-vous. En virtuel on se fixe une heure et un temps pour notre rendez-vous.

Effectivement, il y a un lien que tu n'as pas avec le virtuel ou un ressenti que tu n'as pas avec le virtuel.

D. 3) Jugez-vous les canaux de communication classiques encore adaptées au monde actuel ?

Oui, mais le problème c'est qu'on est dans du toujours du quantitatif. Tu peux avoir des managers qui vont juger ton travail par la quantité de visites. Vu qu'ils sont décalés du terrain et que pour certains ne sont même pas passés à l'hôpital, je pense qu'ils ne savent pas qu'il faut essayer de privilégier la qualité a la quantité.

Bon moi j'ai ma vision médicale qui n'est pas forcément toujours ultra business. En tout cas, moi je pense que le point majeur c'est le sujet, la thématique, le besoin qui n'est pas toujours facile à identifier.

C. 1) Comment définiriez-vous un canal innovant de communication ?

Je sais que dans une autre BU ils avaient fait un Escape Game a un congrès au lieu de faire un stand de base.

Après je trouve que les outils qu'on a à disposition sur le virtuel depuis 2 ans, c'est déjà très innovant. Ce qui serait bien, pour les visites virtuelles, c'est d'avoir des choses pour faire des animations, comme si je dessinais sur l'écran

E. 2) Si vous utilisez certaines méthodes innovantes, quelles sont les difficultés que vous rencontrez lors de la communication avec le ou les professionnels de santé ?

Il y a eu un petit temps d'adaptation, mais moi je trouve que je me suis plutôt vite fait. A au début tu n'avais pas la visio, t'avais juste le téléphone. Il n'y avait pas la bande passante pour les vidéos, pour partager des choses très compliquées. Le gros problème, c'est qu'ils sont dans le public et dans le public bien souvent c'est ce qui coince.

Aujourd'hui, je pense qu'ils aiment bien. Ils ont leur rendez-vous bloqué et ils ne sont pas coincé entre 2 couloirs, ils n'ont pas les 5 min + 5 min + 5 min d'un tel, un tel, un tel.

*** RESTE DES REPNSES OBTENUES PAR MAIL ***

E. 3) Quels sont les enjeux pour les laboratoires pharmaceutiques qui adoptent ces nouvelles méthodes de communication ?

Atteindre de manière à la fois plus efficace et différenciante vis-à-vis de la concurrence les professionnels de santé (PDS) surchargés en sollicitation

S'adapter à la nouvelle génération de PDS

Développer une image moderne et innovante

D. 1) Quels sont les besoins dans la communication particulièrement associés aux professionnels de santé qui prescrivent des thérapies ciblées ?

Majoritairement se différencier car sur les thérapies ciblées on a souvent plusieurs médicaments pour la même cible.

E. 2) Comment voyez-vous l'évolution de la communication des laboratoires pharmaceutiques auprès des professionnels de santé ? Pouvons-nous anticiper un grand changement dans les 5 ans à venir et pourquoi ?

Ce changement a déjà commencé en post-covid (émergence de la visio +++)

De nouveaux outils ou nouvelles idées commencent à émerger lentement mais à titre personnel je plaide pour cibler du qualitatif versus le quantitatif mais le logiciel du haut management des labos n'a pas encore changé et les maisons mères sont souvent anglo-saxonnes et majoritairement américaines : Très orientées / KPI (key performance indicator) quantifiables pour les équipes du terrain etc...

Peut-être une porosité public/privé qui augmenterait sur la recherche (à l'américaine)

.....

Entretien 10 – KOL Oncologie Thoracique

1. Quel est votre poste actuel et ce depuis combien d'années ?

Je suis professeur de pneumologie depuis septembre 2021 et maître de conférence depuis septembre 2016. Je suis senior en oncologie thoracique, je suis spécialiste depuis novembre 2010 à Grenoble.

2. Par quels moyens est-ce que les laboratoires pharmaceutiques communiquent avec vous ?

Alors moi, je réponds exclusivement aux mails. C'est à dire que je refuse qu'on m'interpelle dans le couloir entre 2 consultations quand je suis en consultation, et je les vois en rendez-vous formelle.

Dans un bureau ou en visio depuis la crise du COVID-19, mais c'est un temps dédié. Je refuse que je sois interpellée comme ça. Je comprends très bien avec les techniques de communication qu'ils n'ont pas le droit de nous envoyer un mail tant qu'on n'est pas d'accord, mais moi je refuse autrement. Je trouve que c'est plus respectueux de nous envoyer un mail et qu'on se voit dans un temps dédié.

Par rapport au passage au digital sur les face-face, moi je préfère le présentiel. C'est un sentiment unanime des délégués que j'ai vu en post-COVID. Ce n'est pas possible d'être tout le temps chez soi. Je pense que leur métier de délégué médical, dans tous les labos, a énormément changé de statut avec beaucoup plus de paperasse, beaucoup plus de choses organisationnelles à faire et on a l'impression que c'est la bouffée d'oxygène de venir nous voir

Je participe aussi à des boards, des réunions d'experts. Maintenant, il y a tellement de sollicitations de l'industrie que je vais aux réunions uniquement quand je parle avec une tendance à n'y aller que pour le moment où je parle.

3. A quelle fréquence vous entrez en communication avec les laboratoires pharmaceutiques ?

Je dirais les réunions de type boards ou symposium une à 2 par mois. Les rendez-vous moi c'est pareil, environ 2 fois par mois.

Je ne sais pas si t'as suivi, mais chez Roche ils ont complètement changé, on ne voit plus personne de chez eux, mais du coup on est plus au courant de rien.

Moi je trouve que pour nous la meilleure source d'information c'est vraiment les boards dans les réunions d'experts, où on est une dizaine qui parlent des produits, on creuse dans le détail. C'est là où j'apprends le plus de choses.

Quand les délégués viennent me voir, ça vient plus pour leur formation, à avoir mon expérience qu'ils transmettent à d'autres, mais ça m'apporte souvent très peu de choses. Des fois si, quand ils ont des documents passeports patients ou cas patients, je suis assez friand. Il n'y a pas mieux que l'industrie pour faire les documents patients, donc là ça m'intéresse.

Ce qui est totalement de la folie maintenant, c'est toutes les réunions scientifiques que les labos veulent organiser dès qu'ils ont un nouveau produit. Sauf que là, la somme des labos en oncologie thoracique se multiplie et donc les réunions se multiplient. C'est l'enfer et d'ailleurs, il n'y a plus personne dans ces réunions-là.

Et puis le COVID, les gens ne sortent plus le soir. Les gens veulent quand même recentrer sur leur famille et ont arrêté de dire je suis en réunion scientifiques 3 soirs par semaine et donc ça ne prend plus. Je ne sais pas comment réinventer ces réunions pour que ça marche.

AstraZeneca fait un événement un régional, les journées régionales d'oncologie thoracique qu'ils font une fois par an, un vendredi soir/samedi matin, et sur lesquels ils arrivent à avoir 100 personnes. C'est un événement annuel depuis quelques années.

Il faut payer les gens qui viennent dans ces réunions pour échanger. Ces échanges apportent toujours aux labos donc ce n'est pas du temps perdu, mais je pense qu'aujourd'hui c'est le principal moyen sauf des événements un peu clés ou connus qui sont rentrés dans la routine.

Mais ces réunions-là, maintenant on en fait trop.

4. Trouvez-vous que la fréquence de communication des laboratoires a augmenté ces dernières années ? Depuis le COVID-19 ?

La prise de contact, elle, n'est pas plus qu'avant. Par contre ils nous sollicitent beaucoup plus. Le nombre de labos s'est démultiplié, ils essaient d'avoir chacun leur événement promotionnel. C'est ça qui s'est multiplié.

Moi, je ne suis pas convaincu que les solutions se soient multipliées tant que ça. Je pense que c'est nous qui les supportons moins, c'est notre charge de travail qui a augmenté. Surtout qu'avant la Visio on se déplaçait, on avait des temps de pause entre chaque réunion. Là on tout s'enchaîne et donc ça fait que les journées sont beaucoup plus prises. L'hôpital est quand même dans une situation très complexe, il y a un manque de médecins généralistes avec tout, qui revient sur nous beaucoup parce que c'est nous qui voyons les patients les plus souvent et qui fait ça nous rend plus insupportable.

C'est surtout la multiplication des événements scientifiques. Mais ça risque de changer vu qu'en général ça ne marche pas. Ils ont tous fait des événements où il n'y avait personne et ils en ont beaucoup fait sauter.

5. Comment jugez-vous l'efficacité de la communication des entreprises pharmaceutiques ?

Je refuse autre chose que le mail et le présentiel.

Moi je ne lis pas les mails, donc ça ne sert à rien de m'envoyer des infos par mail. Je vais lire en diagonale. Donc moi je suis assez pour le face-face ou le téléphonique. Mais les mails, on en reçoit tellement.

Je ne suis pas convaincue que le mail soit idéal pour transmettre des infos importantes. Enfin en tout cas, avec moi ça ne marche pas.

Et en tout cas tous les sites où l'on a des logins, le mot de passe on ne le connaît pas, ça ne marche pas.

6. Quels sont les besoins dans la communication particulièrement associée aux thérapies ciblées ?

On est de plus en plus aidé par des infirmières de coordination ou par des IP, des infirmières de pratiques avancées, en fonction des structures et le besoin c'est d'aller les former. C'est à dire que nous, la gestion des thérapies ciblées, on la connaît. Ces infirmières vont moins dans les congrès, il y a moins de partage d'expérience que nous médecins. Dès qu'il y a quelque chose de nouveau, une nouvelle thérapie ciblée, on leur demande d'y aller. C'est à elles que les labos donnent les documents patients.

Ce sont donc d'autres professionnels à former, qui eux nous aident à la prise en charge des patients.

Moi je m'informe surtout avec les congrès, on a un certain nombre de patients qu'on a dans des essais cliniques. Les nouvelles thérapies ne débarquent pas tout de suite. Avant il souvent les MSL qui viennent nous voir et qui nous montrent les résultats d'essais cliniques.

Auvergne Rhône-Alpes on a un référentiel d'oncologie thoracique qui sont annuels. L'industrie pharmaceutique le connaît très bien et viennent nous former juste avant pour pas qu'on oublie leurs produits. Dans ce document, il y a une pharmacienne qui nous fait un tableau avec le mode d'administration, la posologie, les principaux effets secondaires, la surveillance biologique et on a un tableau pour toutes les thérapies ciblées utilisées en oncologie thoracique. Donc après pour la prescription quand j'ai besoin, je vais voir dans le référentiel AURA et c'est là où j'ai mes caractéristiques de prescription.

Les laboratoires pharmaceutiques vont déjà en contact avec les biologistes moléculaires. Ça, il y a déjà de la communication là-dessus. Mais solliciter un peu toutes les spécialistes pour aller faire des formations, ce n'est pas possible. Pour certains spécialistes, les thérapies ciblées ne représentent qu'une toute partie de leur métier. Dans les référentiels, on est très précis sur ce qu'on attend de l'anapath. On est très précis sur ce qu'on attend de la biologie moléculaire et je pense qu'il faut faire des formations très génériques pour toutes les pathologies, toutes les choses du cancer. Il ne faut pas cibler sur une formation thérapie ciblée.

Pour un radiologue, il y a l'infection, la maladie inflammatoire, etc. Je ne suis pas sûr qu'une formation de l'industrie là-dessus soit entendable ou efficiente. C'est trop du détail, qu'ils fassent déjà bien le cadre général.

7. Comment voyez-vous l'évolution de la communication des laboratoires pharmaceutiques auprès des professionnels de santé ? Pouvons-nous anticiper un grand changement dans les 5 ans à venir et pourquoi ?

Je n'ai pas bien suivi quels étaient les changements. Je sais que Roche a enlevé les délégués. Ils ont quand même eu des AMM au printemps pour lesquelles personne n'a été au courant. Plus de 50% en première ligne, personne n'est au courant. On les a mis dans le référentiel.

Je pense que cette stratégie de Roche est une mauvaise stratégie, que la plupart des gens sont au courant que par ces échanges face-face. Les faire disparaître, qui est la tendance, faire évoluer ces métiers de délégué en donnant des secteurs géographiques voir en les supprimant pour faire plus de faire plus de marketing... À mon avis, ça perd beaucoup dans la communication, dans l'information. Quand on reçoit les mails, on ne les lit pas. Donc si on m'envoie de l'information importante par mail, ça va se perdre.

Annexe 6 : Grille d'analyse

Thèmes	Sous-thèmes	E1	E2	E3	E4	E5
THEME 1: Les canaux et outils de communication à disposition aujourd'hui	Canaux et outils physiques	"Soit en en visio, soit en face-face. On peut avoir une discussion comme ça autour d'un café. Si on se retrouve en congrès, il n'y aura pas de support, mais quand j'utilise un support, donc quand c'est un rendez-vous qui est planifié, je prépare en amont un support"	"On a le canal face-face avec ses différentes déclinaisons : visite face-face, les événements organisés, les rentable meetings, des appels téléphoniques ou SMS"	"On a un réseau de visiteur médicaux et MSL qui est implanté. Il y aura donc une diffusion par le terrain. L'information diffusée lors des événements que ce soient nationaux, régionaux, internationaux. On organise aussi des événements à l'échelle régionale. On a aussi des plans presse"	"Le premier canal c'est le terrain : les forces de vente. Il y a le canal face-face ou le délégué peut faire de la com en présentiel ou à distance via des outils comme la visio, ou aussi il y a téléphone"	"Nos canaux vont être la visite médicale avec les délégués médicaux et les MSL" "Les congrès sont un canal crucial parce qu'on est sûr que les professionnels de santé vont être là."
	Canaux et outils digitaux	"Un slide kit sera tout un recueil de slides qu'on peut réutiliser à la demande. Le slide kit est développé par le médical advisor. Le médical advisor utilise en général ce qui est créé par le siège et le décline pour que ce soit adaptable au marché local"	"Les canaux de communication digitaux dont du mailing un peu plus massif, du Webinaire, du Podcast, une plateforme d'hébergement de contenus pour les professionnels de santé sur lesquels ils vont pouvoir aller chercher en mode Bibliothèque de contenu"	"Tout ce qui est communication digitale, donc par exemple un plan presse digital avec des éditeurs de presse. On peut avoir de la communication portée sur le produit ou plus de l'environnement sur la pathologie, par exemple"	"On a le Target e-mail, les Emails ciblés d'une personne à une autre personne" "On utilise aussi e-mail de masse, les bannières, les annonces presse, les affiches, les posters, etc." "Le site du laboratoire, on peut aussi communiquer via le site"	"partie digitale, donc on a à la fois des e-mails envoyés par les directement les délégués médicaux ou par le siège. On a nos sites interne ou tu pourras aller voir des informations sur le produit" "On va aussi avoir un plan éditorial, avec des annonces presse ou les bannières sur des sites types 360 medic"

Thèmes	Sous-thèmes	E6	E7	E8	E9
THEME 1: Les canaux et outils de communication à aujourd'hui	Canaux et outils physiques	<p>"des staffs au sein des services où je parle de la pathologie, les dernières actualités des congrès"</p> <p>"Je fais du face-face, je vais me rendre à l'hôpital ou dans leur cabinet directement"</p> <p>"Il y a le téléphone mais on l'utilise assez peu parce que très intrusif"</p> <p>"On va faire beaucoup de réunions régionales. Lors de ces réunions, je vais inviter des médecins que je ne vois pas forcément, et ça peut être un moyen de rencontrer des nouveaux médecins. Les RCPs, les réunions de concertation pluridisciplinaires."</p>	<p>"des entretiens face-à-face ou en visioconférence"</p> <p>"Avant, le moyen de communication privilégiés était le face-face. En revanche, c'est vrai qu'avec le COVID, on a vu vraiment émerger une volonté de la part des professionnels de santé d'avoir ce choix du présentiel et digital"</p> <p>"les boards, ce sont des petits groupes où l'on va solliciter des professionnels de santé experts dans une problématique très particulière et très précise. C'est comme des groupes de travail, mais en comité réduit, du pratico pratique"</p>	<p>"on utilise les délégués et les MISL, qui sont nos interfaces directes"</p>	<p>"construction de symposium lors des congrès nationaux ou internationaux"</p> <p>"Il y a les rendez-vous face-face. Moi j'utilise beaucoup le virtuel, ça m'arrange"</p>
	Canaux et outils digitaux	<p>"On utilise beaucoup le mailing"</p> <p>"on a des visites en distanciel, et ça s'est mis en place assez récemment avec le COVID"</p>	<p>"slide kits à notre disposition sur iPad ou ordi. Quand c'est en distanciel c'est partage de diaporamas PowerPoint"</p>	<p>"Du social media, de l'e-mail « siège », de l'e-mail « terrain ». Ensuite, on organise des événements de type Webinar ou des congrès en ligne. Avec notre site web, on a des partenariats qui peuvent être des apporteurs de trafic"</p> <p>"On fait aussi des bannières sur certains sites. Ce n'est pas très rentable, mais ça marche"</p>	<p>"Il y a les rendez-vous face-face. Moi j'utilise beaucoup le virtuel, ça m'arrange"</p>

Thèmes	Sous-thèmes	E1	E2	E3	E4	E5
THEME 2: Evaluation de l'efficacité de ces canaux	Les canaux face-face difficilement évaluables	"Pour les face-face, on n'a pas d'outils en tant que tels. Par contre on a eu des formations pour nous apprendre l'écoute active, pour nous apprendre à rediriger notre discussion" "On pose régulièrement des questions où on demande au médecin de récapituler pour être sûr qu'il a bien intégré ce qu'on lui avait dit"	"On a la manière déclarative, en questionnaire avec les professionnels de santé" "On n'a pas de manière d'évaluer la perception, si l'information elle a été passée de manière fluide"	"une base de permission, donc c'est quand le médecin nous donne son consentement et du coup on fait des communications ciblées auprès des médecins"	"tout ce qui est présentiel on n'a pas de d'outils, on n'a même pas le droit de faire des questionnaires de satisfaction"	N/A
	L'évaluation des canaux digitaux	"Tu le vois plus sur du long terme si le médecin finit par prescrire la molécule, s'il te reconecte parce qu'il revaut des informations"	"L'approche directe on peut avoir la perception que ça marche. En visite médicale on se voit la face en se disant que ça marche très bien depuis des années, donc on continue. Alors qu'en vrai on n'en sait rien" "Il y a pas mal de KPI (Key Performance Index) derrière qu'on peut suivre les taux de clics, des taux d'ouverture, etc. Et donc ça, ça va nous permettre de savoir tes appétences sur ce canal-là" "Des scores d'engagements qui permettent de déterminer si oui ou non ton médecin est réactif" "On a historiquement toujours été sur une approche assez déclarative de l'appétence, là où maintenant on commence à avoir un peu plus de data derrière"	"Il faut cibler les oncologues, les pneumologues, les biologistes moléculaires qui sont intéressés. Tu prends d'abord les cibles et ensuite tu définis ton plan presse avec ton éditeur, qui va te faire retours. Si c'est en digital, les taux d'ouverture, les taux de clics"	"tout ce qui est digital on suit des KPI, le taux d'ouverture, le taux de clics et donc le taux de réactivité. Après pour tout ce qui est Daamière, c'est taux de clics. Et sur notre site c'est où le médecin va cliquer et combien de temps il reste sur chaque page"	"On a un dashboard où l'on peut voir le taux d'ouverture de nos mails"

Thèmes	Sous-thèmes	E6	E7	E8	E9
THEME 2: Evaluation de l'efficacité de ces canaux	Les canaux face-face difficilement évaluable	"pour les MSU, effectivement, c'est très compliqué d'avoir un retour sur notre pertinence parce qu'on fait du qualitatif. C'est compliqué de mesurer l'impact qu'on a auprès des médecins. On n'a rien de palpable, on n'a pas de chiffres. Nous ce qu'on peut mesurer, c'est la relation qu'on a avec le médecin : est-ce que le médecin va nous rappeler ? Va-t-il fixer un autre rendez-vous ?"	"On a des questionnaires de satisfaction que l'on donne à la fin de nos réunions"	N/A	"Non, pas vraiment. Après tu vois un peu sur le retour des gens, derrière sur les échanges derrière quand le médecin te reparle de ce que t'as fait ou ce que t'as présenté dernière fois"
	L'évaluation des canaux digitaux	"Il y a une équipe digitale au siège qui peut mesurer le taux d'ouverture des mails"	N/A	"Google Analytics est quelque chose qu'on utilise beaucoup, tu mets en place tout un toute une batterie de traqueur sur ton écosystème. Tu vas taguer tes pages, notamment sur ton site web ou sur tes mails. Le principe c'est d'être en mesure d'identifier ce qu'a consommé ton client, les pages qu'ils ont vues. Tu vas taguer aussi les vidéos pour être capable d'identifier jusqu'ou ils ont consommé la vidéo"	"Si on a une formation en virtuelle, on regarde le nombre de connexions"

Thèmes	Sous-thèmes	E1	E2	E3	E4	E5
THEME 3: Des canaux classiques toujours encrés dans la communication	Les avantages des canaux classiques	"Je pense que le slide kit est incontournable encore aujourd'hui, on ne peut pas s'en passer parce que oui, il y a une nouvelle génération qui arrive, mais tout le monde a besoin d'avoir aussi les infos clairement écrites sur un papier ou sur un écran pour assembler"	"La visite face-face qu'un délégué va voir avec un médecin. Il lui présente sur un iPad un visuel sur lequel il y a 3 graphes qui résument la dernière étude sortie sur un produit, ça c'est le canal et le contenu les plus fréquemment utilisés dans la Pharma historiquement depuis très longtemps. Encore aujourd'hui en termes de volume, c'est le canal le plus important"	"Tu fais connaître ton laboratoire et ton produit au plus grand nombre"	"maintenant on a beaucoup de recul. On sait ce qui marche, ce qui ne marche pas eux et on peut adapter. Ça permet aussi de savoir quelles campagnes on continue, quelle campagne on arrête très rapidement pour pas perdre l'argent ou en gagner"	"l'impact du message est beaucoup plus important si ça vient directement du délégué médical"
	Les limites des canaux classiques	"Pour les canaux spécifiques aux MSLS, je pense qu'ils sont trop scientifiques et peut être pas assez « branded », pas assez esthétiques que ce soit encore plus impactant"	"on ne prend pas vraiment en compte le feedback (ou retour) de de l'intéressé"	"la majorité des professionnels ne vont peut-être pas être intéressés par ta communication"	"tout le monde le fait, ça fait vite com de masse non-personnalisé, le médecin il te dit clairement « je reçois 20 mails par jour de labos »."	"l'inconvénient de ce qu'on utilise en digital c'est qu'il n'y a pas d'interaction, pas de obligation ou justification possible si le médecin n'est pas d'accord avec ton message. En présentiel tu peux mettre un visage sur le produit, sur le labo et démystifier le côté Industrie Pharma"
	Des canaux classiques toujours pertinents, mais à perfectionner	"es professionnels de santé quand tu vas les voir c'est pour une raison, eux, ils ont besoin d'info. Toi t'as besoin d'infos donc un moment donné il faut aussi les donner les infos. On ne peut pas faire que du Smal Talk non plus donc il faut trouver le juste milieu"	"On s'adresse à des humains normaux et les humains normaux dans leur vie perso consomment. Ils écoutent de la musique sur Spotify, ils regardent des séries sur Netflix et ils sont habitués à la base qu'on leur serve du contenu de qualité quand ils le veulent de manière simple et efficace. Il y a une un différentiel énorme entre le monde de la promotion Pharma et le monde réel dans lequel tous les acteurs s'inscrivent actuellement"	"Aujourd'hui avec les thérapies ciblées, ce n'est pas adapté même si je pense que c'est indispensable"	"tout l'enjeu d'aujourd'hui, utiliser ces canaux classiques et les adapter aux problématiques actuelles qui sont les thérapies ciblées, des produits de niche, des produits qui ciblent cher à destination de très peu de patients et très peu professionnels"	"il faut une super fluidité entre les 2 parce que le MSLS est en recul (il n'est pas censé voir le professionnel santé si le professionnel de santé n'a pas demandé d'avoir un entretien) et le délégué ne peut qu'aborder des sujets selon la charte de la visite médicale"

Thèmes	Sous-thèmes	E6	E7	E8	E9
THEME 3: Des canaux classiques toujours encrés dans la communication	Les avantages des canaux classiques	<p>"Si on prend l'exemple du slide kit, l'avantage c'est que on peut se l'approprier. Tu peux écrire ton histoire et l'adapter en fonction de ton interlocuteur. T'as toutes les données qui sont hyper accessibles"</p>	<p>"L'avantage c'est vraiment l'interactivité quand on est en présentiel, peu importe le format. Tu as plus de questions de la part de l'auditoire, mais aussi de suggestions de la part des orateurs. T'as plus d'échanges et c'est plus productif du coup en termes d'informations partagées. Au-delà de ça, je dirais que c'est le lien avec le professionnel de santé"</p>	<p>"Tu ne peux pas aller plus loin dans la personnalisation, dans l'humanité et l'authenticité dans la relation. Même après le COVID, même après la digitalisation de notre industrie, les médecins veulent continuer à nous voir"</p> <p>"Le face-face influence la prescription à 50%"</p> <p>"L'avantage de l'e-mail c'est que c'est facile, rapide pour la plupart du temps"</p>	<p>"Tu instauras une certaine relation avec le professionnel de santé. À la suite de cette relation, c'est beaucoup plus facile de communiquer."</p>
	Les limites des canaux classiques	<p>"T'arrives quand même au milieu du quotidien du médecin qui est débordé. Ensuite tu arrives avec outils ou supports, tes actualités, etc. Mais maintenant tout ça est accessible via le digital"</p>	<p>"L'inconvénient, c'est la logistique. Pour nous, parce que ça nous demande de l'organisation, des déplacements. Ça nous demande souvent beaucoup d'attente parce que forcément il y a souvent du retard (alors qu'ils sont souvent beaucoup plus ponctuels lorsqu'on fait des entretiens en visio)"</p>	<p>"Son inconvénient majeur a l'email, c'est que de façon isolée ça ne va pas avoir autant d'impact. L'e-mail ne changera jamais les habitudes de prescription et doivent s'inscrire dans une séquence qui amène le médecin à parler avec quelqu'un du laboratoire, à parler à un de ses pairs ou à aller regarder les guidelines"</p>	<p>"Le face-face en présentiel t'es souvent dans le couloir ou en salle rendez-vous."</p>
Des canaux classiques toujours pertinents, mais à perfectionner	<p>"J'ai des médecins qui en tirent beaucoup de bénéfices parce que c'est un gain de temps, c'est plus pratique pour eux"</p>	<p>"Post-COVID les choses se sont un peu inversés et c'est et on a fait tellement de digital qu'au final maintenant les médecins ils y reviennent un peu. On voit maintenant de nouveau cette volonté des médecins de revenir au présentiel"</p>	<p>"Le mail, c'est la préhistoire mais on est obligé d'en faire puisque tous les autres labos en font. Les médecins ils se plaignent d'en avoir trop, mais on ne sait pas faire autrement pour l'instant."</p> <p>"Ce qui m'intéresse c'est de communiquer sur les canaux qui intéressent mes clients. Je vais leur parler là où ils sont, que ce soit en présentiel ou en virtuel"</p>	<p>"Toujours d'actualité mais qu'il faut essayer de privilégier la qualité à la quantité"</p>	

Thèmes	Sous-thèmes	E1	E2	E3	E4	E5	
THEME 4: L'émergence de nouveaux canaux	Des exemples de canaux innovants	"Développer une application où le médecin rentre son patient, le cancer, la mutation. Voilà par exemple une mutation, ou se demander ce qui est altéré chez ce patient et effectuer une recherche. Avoir les publications qui sortent concernant ces recherches pour pouvoir administrer plus facilement une thérapie ciblée"	"La tendance c'est quand même d'essayer de parler à plus de personne sur plus de canaux aussi parce que c'est là où sont présents nos clients" "On passe de multicanal à omnicanal, c'est un peu le mot clé qui est partout." "l'innovation est dans l'orchestration de la connexion des canaux entre eux pour que ça ait du sens pour le la cible"	"tu vas pouvoir faire plein de choses avec du Twitter pour des médecins, il y en a d'autres sur lequel il n'y a personne qui utilise. Twitter. Il y a des pays sur lequel le Podcast est super important" "La tendance va être de plus en plus de développer de communication via ces nouveaux canaux mais elle se fera correctement et elle ne fonctionnera pour les labos que si elle est vraiment connectée dans un tout"	"des formats courts, tu vas avoir des podcasts, des trucs qui sont un peu dans l'air du temps"	"360 medias. C'est une application pour les médecins, les internes, les infirmières qui va pousser du contenu à un format hyper sympa, qui change avec par exemple des stories ou des quiz. On a même eu le format notification téléphone. Tu pousses un message avec des notifications"	"du podcast, ça peut être de la vidéo live ou du replay" "On a une intelligence artificielle (Next Best Engagement) qui est connecté au fichier client de chaque délégué qui permet de faire des suggestions. Par exemple ça va suggérer au délégué d'envoyer certains types de mails à certains médecins en fonction de leur profil. Ça permet savoir comment contacter ton professionnel de santé, à quel moment, avec quel contenu, pour que ça génère un contact ou une interaction optimale"
	Les limites des canaux innovants	N/A	N/A	"La difficulté, c'est de bien cerner ton profil santé et de bien catégoriser"	N/A	N/A	
	La valeur ajoutée des canaux innovants	"Qui n'a jamais été vu et du coup qui sera impactant par son originalité et sa nouveauté. Donc un médecin va mieux retenir un rendez-vous sur une thérapie ciblée si son interlocuteur du laboratoire en face lui a sorti un truc qu'il n'a jamais vu par ailleurs" "Les congrès sont quasi tous en train de proposer des places en digitales. Petit à petit avec tous les enjeux écologiques on ne voit plus ou très peu de professionnels de santé en congrès, pour aller à l'international ou autre"	"On connecte les canaux et du coup je m'assure que mon médecin, s'il a reçu une information qu'il a déjà répondu via du mailing, finalement est-ce que ça sert que j'aille lui présenter un des visuels en visite ? Je dois aller lui amener autre chose, quelque chose qu'il a pas forcément vu en core ou le l'emmener plus loin"	"Le but est d'essayer de cibler et de voir ce qui serait intéressant pour que justement il ait plus d'apparence à ouvrir un mail"	"Il va finir par poser des questions sur des sujets qui m'intéressent ou à terme prescrire mon produit. Ça c'est un canal innovant, c'est en fait transmettre l'info sans être un bulldozer."	"l'innovation n'est pas forcément temps dans le format ou le type de canaux, c'est plus dans comment on va utiliser la data de nos canaux classiques pour mieux interagir avec nos clients" "NBE permettra d'avoir du contenu qui soit personnalisé en fonction de la segmentation comportementale grâce à collection de données sur le profil CRM du médecin"	

Thèmes	Sous-thèmes	E6	E7	E8	E9
THEME 4: L'émergence de nouveaux canaux	Des exemples de canaux innovants	"On a besoins d'outils qui rassemblent l'industrie Pharma, les médecins et les patients"	"Le COVID a fortement poussé le digital. Il y a eu le « avant-COVID » avec le présentiel, l'aire du COVID où tout était en digital, et maintenant on voit apparaître ses formes « hybrides »."	"Pas en France, mais dans certains pays on utilise WhatsApp et on est même en train de faire des expérimentations sur Tik Tok et sur Instagram"	"Je sais que dans une autre BU ils avaient fait un Escape Game a un congres au lieu de faire un stand de base. Après, je trouve que les outils qu'on a à disposition sur le virtuel depuis 2 ans, c'est déjà très innovant. Ce qui serait bien, pour les visites virtuelles, c'est d'avoir des choses pour faire des animations, comme si je dessinais sur l'écran"
	La valeur ajoutée des canaux innovants	N/A	"Les jeunes ont plus tendance à privilégier le digital"	N/A	"Il y a aussi un petit côté écologique donc moi ça me va bien mais pas avoir à prendre la voiture à chaque fois. Tu gagnes du temps, tu peux avoir un rendez-vous à Toulon et à Annecy dans la même journée."
	Les limites des canaux innovants	"Dans les boards en digital il n'y a souvent qu'une seule personne qui parle et les autres qui écoutent. C'est très problématique quand on parle justement de sujets de réflexion, le but c'est qu'on puisse échanger sur la problématique et pour que les professionnels de santé puissent raconter leurs expériences, leurs pratiques et émettre des suggestions. L'interactivité est complètement bloquée"	N/A	"Les canaux qui font de la communication indirecte (comme Tik Tok) vont difficilement qualifier l'audience. Nous notre enjeu, c'est de la qualifier, ce qu'on appelle la qualification de l'audience. C'est être capable de toucher des médecins à travers nos communications"	"Il n'y avait pas la bande passante pour les vidéos, pour partager des choses très compliquées. Le gros problème, c'est qu'ils sont dans le public et dans le public bien souvent, c'est ce qui coince."

Thèmes	Sous-thèmes	E1	E2	E3	E4	E5
THEME 5: Les particularités de la communication pour les thérapies ciblées	Le diagnostic	"dès lors que tu as les résultats phase III, le laboratoire doit lancer sa communication sur le diagnostic"	N/A	"Pour tout ce qui est lié au produit, il faut faire de l'éducation sur le testing, qui n'est pas très connu a moins de travailler dans un gros centre anticancéreux. Il faut une bonne technique d'analyse"	N/A	N/A
	Des indications ou mutations rares	"Si la mutation est rare, il ne faut pas que le médecin oublie de prescrire la molécule cible" "Si une mutation est très rare dans un cancer lambda, il n'y a pas de thérapie ciblée encore sauf une pour des patients avec cette mutation particulièrement rare. Au bout d'un moment, les médecins vont peut-être se décourager à tester les patients"	N/A	"Il faut rentrer en contact avec les centres de diagnostic parce que, pour identifier la mutation, il faut d'abord la diagnostiquer donc il faut que les patients soient dans un centre qui a la bonne technologie pour mettre en évidence cette mutation" "thérapie qui cible les mutations d'un gène très précis. Du coup il y a moins de 100 patients en France" "Ce qui est important, c'est de faire connaître à tout ton l'environnement qu'il y a des mutations qui existent"	N/A	"enjeu pour une thérapie ciblée avec plusieurs indications c'est de créer une histoire commune, un même message"
	Les cibles	"Anapath faut qu'il soit archi prévenu pour que quand il quand ils préparent leurs lames de biopsie, que les circuits soient bien connus et qui communiquent avec leurs biologistes moléculaires"	N/A	"Notre problématique, c'est d'identifier qui sont les médecins qui sont intéressés par cette thérapie qui cible les mutations d'un gène très précis"	N/A	"Au niveau des cibles, ça concerne tous les professionnels de santé de la RCP"
L'accès précoce et remboursement	N/A	N/A	"La ou il va y avoir des problèmes ce sera surtout avec les thérapies innovantes, les thérapies ciblées, sur leur communication des accès précoces. Typiquement, moi je devais bosser sur 2 produits ou l'on a eu un refus de l'ANSM pour communiquer sur leur accès précoces." "Vu que c'est tout nouveau (ATU) qui est passé récemment à l'accès précoce il y a beaucoup de flou là-dessus. Je pense sur tout ce qui est communication autour des accès précoces va être le enjeu de demain je pense"	N/A	N/A	
La complexité des thérapies ciblées	"S'assurer que la communication est bien établie et que le médecin reste à jour"	"les besoins des médecins, c'est souvent de l'actualisation plus fréquente de l'accès à de l'info, habile, rafraîchi, disponible en un même endroit, accessible facilement"	"Déjà de connaître le produit, être au courant de ses études"	"On fait de la com purement scientifique sur ce qui est le mécanisme d'action, comment ça fonctionne au niveau moléculaire cellulaire et des données d'efficacité" "Il y a aussi toute une com qui est faite pour différencier les différentes thérapies ciblées et laquelle le médecin doit choisir pour le bon patient"	"Il y a des actualités tout le temps et je trouve et on n'est pas assez réactifs dans l'utilisation de ces actualités"	

Thèmes	Sous-thèmes	E6	E7	E8	E9
THEME 5: Les particularités de la communication pour les thérapies ciblées	Le diagnostic	"Maintenant on a tellement de thérapies ciblées qu'il faut souvent passer par de la biologie moléculaire pour confirmer une mutation chez le patient et pour qu'il puisse prendre la thérapie ciblée qu'il lui sert."	N/A	"Si je fais de la communication à ces 150 médecins qui traitent le mélanome métastatique en France, je touche tout le monde parce que je n'ai pas de problème d'errance diagnostique. Alors que sur l'HTAP, le problème est que les patients ne sont pas identifiés"	N/A
	Des indications ou mutations rares	N/A	"C'est de la médecine de pointe. Le nombre de cibles est réduite car peu de médecins finalement prescrivent ces thérapies"	N/A	N/A
	Les cibles	"Un oncologue qui a l'habitude de prescrire ce type de traitements va avoir un besoin d'information et d'actualités différent qu'un pneumologue qui va prescrire pour la première fois une thérapie ciblée."	"adapter sa communication en fonction du professionnel de santé. Un KOL va sans doute avoir des besoins différents qu'un médecin dans un centre hospitalier pépinière où il y a moins d'experts et qui ne va pas être spécialisé sur un organe en particulier"	"La notion de médecine de précision n'est pas forcément corrélée avec moins de clients potentiels"	N/A
	L'accès précoce et remboursement	"Il y a un coût économique qui est très important et en France on a des problèmes de remboursements. La sécu rembourse de moins en moins ces thérapies ciblées"	N/A	N/A	N/A
La complexité des thérapies ciblées	"L'avantage en oncologie, c'est qu'il y a toujours de nouvelles choses, toujours de nouvelles avancées. Il y a donc toujours la possibilité de leur apporter de la data, un suivi des dernières études cliniques qu'on met en place" "On a moins de recul sur la stratégie de communication des thérapies ciblées puisque c'est une classe de médicaments plutôt nouvelle. Effectivement le niveau d'expertise requis est beaucoup plus important"	"Il y a vraiment une demande d'expertise, je pense que parfois les délégués ont du mal à suivre finalement cette innovation scientifique. Vu que ce sont des thérapies qui sont innovantes, il y a beaucoup plus de d'études en cours, de recherches dessus et donc forcément le métier est différent parce qu'on a beaucoup plus à apporter et beaucoup plus de demandes"	N/A	"Majoritairement, se différencier car sur les thérapies ciblées on a souvent plusieurs médicaments pour la même cible"	

Thèmes	Sous-thèmes	E1	E2	E3	E4	E5
THEME 6: Les enjeux pour l'adoption d'une nouvelle communication	Scepticisme des médecins	"Je pense les réelles problématiques sont plus savoir l'adoption de ces nouvelles méthodes de communication par les professionnels de santé et s'ils vont être réceptifs, accepter quelque chose de peu traditionnel" "On a vraiment les médecins sceptiques de l'industrie avec lesquels t'as intérêt à arriver avec tes slides, avec tes courbes de données et quand tu présentes tes données, il faut toujours veiller à être extrêmement objectif" "Les jeunes avec qui la discussion est beaucoup plus rapide, décontracté et en fait tu leur montres un super outil digital sur une tablette, il serait super content"	"Si on parle de tous les canaux digitaux dans leur ensemble, globalement l'adoption est bonne. Encore une fois, ça dépend vraiment du contenu qui est mis en avant" "est-ce que finalement le mail qu'on leur a envoyé, un mail alors que le médecin n'avait rien demandé à la base. C'est de la communication agressive. Il y a une maturité sur l'approche qu'il faut avoir sur ces canaux-là"	"Après, c'est à double tranchant parce que les jeunes, ils sont beaucoup moins enclins à s'investir avec les labos"	"D'un côté le paradoxe c'est qu'ils veulent de la com vraiment poussé, pointu, mais il ne faut pas que ça dure plus de 10 secondes ou faut pas qu'ils aient un article qui fasse 30 pages"	"Depuis le COVID c'est de plus en plus difficile d'engager les professionnels de santé parce qu'ils en ont un peu marre d'être sollicités"
	Aspect réglementaire	"Il y a le côté réglementaire, compliance qui peut nous bloquer sur certaines initiatives et avec lesquels faudra s'aligner"	"D'un point de vue réglementaire, la visite médicale est le canal le plus cadré. Elle est régie par un ensemble de règles avec beaucoup de process, ce qui est moins le cas sur le digital clairement. Mais ça va évoluer vers plus de contraintes aussi"	"Au niveau réglementaire je ne pense pas qu'on puisse avoir plus de contraintes, pas parce qu'on est au max déjà pour nos canaux actuels"	N/A	"Un des premiers enjeux, ça va être réglementaire. Parce que nos concurrents de demain c'est les GAFA et des start-ups agiles. Donc là on ne va pas être sur le même niveau sur la technologie et l'innovation. Nous, l'industrie Pharma, notre gros problème c'est toute la bureaucratie. Je pense qu'il faut repenser un peu le modèle pour être un peu plus agiles aussi"
	Le rôle des entreprises pharmaceutiques	"L'enjeu ne sera pas tant pour le labo qui, lui, sait se renouveler"	"Commencer à considérer les habitudes de consommation de médias de la cible et pas nos habitudes de communication comme étant le point de départ. L'intégration de ces paramètres nouveaux doivent forcément faire évoluer les stratégies de communication et les canaux choisis pour communiquer" "S'adapter et utiliser la donnée qu'on génère des différents canaux d'interaction" "Faire évoluer les process aussi parce que finalement faire du digital, ça présuppose créer beaucoup de contenus pour s'adapter aux différents canaux, pour s'adapter aux différentes attentes. Plus de contenu, plus de canaux, ça veut dire plus de boulot, donc ça fait évoluer l'activité pour les équipes marketing, pour les équipes de validation aussi"	"Des choses qui n'ont pas été faites et ça, c'est compliqué de trouver une bonne idée qui répond aussi à un besoin du médecin" "L'enjeu majeur, c'est de comprendre sa cible et de connaître sa cible et essayer de trouver le bon partenaire de communication" "Après on voit un changement de paradigme dans la communication, on voit qu'il y a plein de labo qui enlèvent leur force de vente comme Roche"	"Il y a trop des canaux, rien n'est coordonné. Déjà à l'intérieur du labo, on a du mal à se coordonner" "La formation des équipes: il y a toute une génération, même si on est jeune et qu'on est sensibilisé à tout ça, on n'a pas de formation pointue ou précise spécifique sur le digital" "Il faut avoir des outils vraiment pertinents et complets dans tout ce qui est le tracking des KPI"	"on doit se positionner comme un partenaire du parcours patient, comme un partenaire de pathologie et d'être facilitateur"

Thèmes	Sous-thèmes	E6	E7	E8	E9
THEME 6: Les enjeux pour l'adoption d'une nouvelle communication	Scepticisme des medecins	"Le changement fait très peur. Il y a beaucoup d'acteurs à convaincre, ce qui rend le changement plus compliqué. Il faut que par notre changement on (l'industrie pharma) reste crédible face au médecin."	"Je ne suis pas sûr que la base du problème soit le canal de communication, mais c'est plutôt comment il est perçu, et quels sont les besoins des professionnels de santé vis-à-vis de l'industrie Pharma."	N/A	N/A
	Aspect réglementaire	N/A	N/A	N/A	N/A
	Le rôle des entreprises pharmaceutiques	"On a les besoins des industries, qui se veulent partenaires de santé et patient centrique. On a besoins d'outils qui rassemblent l'industrie Pharma, les médecins et les patients" "qu'il faut aussi communiquer de manière beaucoup plus personnalisée avec les professionnels de santé, pour être beaucoup plus impactant"	"On doit s'adapter avec le digital. Ce n'est pas le canal en lui-même qui va être innovant. Par contre, nos réunions, on les adapte pour le digital et ça pour moi est de l'innovation" "Les médecins ne veulent plus faire de la quantité, ils veulent faire moins mais le faire bien. Ils ont de moins en moins de temps, donc le format de notre communication est hyper important"	"Ton contenu va être adapté à ta proposition de valeur et à ton audience. Cependant, la manière de communiquer, les canaux de communications sont identiques" "On a l'obligation en tant que l'industrie pharmaceutique d'arriver à identifier la personne qui est en train de regarder le contenu soit un médecin. Ça met une contrainte énorme car ils doivent s'authentifier en renseignant leur code RPPS. En termes de parcours client, c'est un énorme blocage" "la question est plus prospective, est-ce que nos jeunes médecins qui sont aujourd'hui dans leurs études, les futurs jeunes médecins ou internes, consommeront de l'information médicale sur ces canaux?"	"cibler du qualitatif versus le quantitatif mais le logiciel du haut management des labos n'a pas encore changé et les maisons mères sont souvent anglo-saxonnes et majoritairement américaines : Très orientées / KPI (key performance indicator) quantifiables pour les équipes du terrain etc..."



Serment de Galien



« En présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples, je jure :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) 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.

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

Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque ».

Francesco AMADORI

Titre de la thèse : LA COMMUNICATION AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ : QUELS ENJEUX POUR LES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES AVEC L'ÉMERGENCE DE LA MÉDECINE DE PRÉCISION ET DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ ?

Résumé de la thèse : La communication pharmaceutique envers les professionnels de santé devrait suivre l'évolution du médicament, l'apparition de nouvelles technologies et l'avancement de la transformation digitale. C'est un défi car les contraintes autour de cette communication augmentent. Les professionnels de santé ont moins de temps disponible à allouer aux laboratoires, la concurrence d'audience entre laboratoires augmente et le cadre réglementaire reste très stricte. Aujourd'hui, une grande majorité des nouveaux traitements en oncologie relèvent de la médecine de précision, telles que les thérapies ciblées. Dans un contexte où l'environnement est éminemment scientifique et contrôlé réglementairement, nous avons exploré dans une étude qualitative la perception des professionnels dans le médical et le marketing des laboratoires pharmaceutiques sur la stratégie de communication et les canaux utilisés. Des entretiens avec des pharmaciens dans les secteurs du marketing et des affaires médicales de laboratoires pharmaceutiques ainsi que des médecins ont été menés. L'analyse thématique des entretiens permet d'identifier certains déterminants de la communication envers les professionnels de santé tels que l'utilisation de canaux classiques, l'émergence de canaux innovants, l'évaluation de la pertinence de chaque canal. L'étude a permis d'explorer les enjeux présents pour les entreprises pharmaceutiques afin d'améliorer leur communication. La prise en charge de patients en oncologie a aussi évolué : les patients sont plus demandeurs d'informations sur leurs traitements et nous voyons plus de médicaments en oncologie qui peuvent être délivrés par les officines en ville. Nous observons une digitalisation des canaux de communications, l'arrivée d'une nouvelle génération de professionnels de santé et un manque de temps disponible de ces derniers à la communication dû à leur surcharge de travail. Face à la concurrence croissante entre laboratoires et cette charge de travail des professionnels de santé, les entreprises pharmaceutiques doivent alléger leur communication et améliorer leurs compétences dans le digital. La communication devrait inclure une combinaison d'interactions en face à face, incorporant une utilisation accrue des plateformes de médias numériques et sociaux, tout en l'adaptant aux différentes cibles et canaux.

Mots-clés : Communication, thérapies ciblées, digital, évolution

Adresse : *[Données à caractère personnel]*