



HAL
open science

Information médicale des professionnels de santé : intérêts et nécessités pour l'industrie pharmaceutique

Julie Lena

► **To cite this version:**

Julie Lena. Information médicale des professionnels de santé : intérêts et nécessités pour l'industrie pharmaceutique. Sciences pharmaceutiques. 2012. hal-01770763

HAL Id: hal-01770763

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01770763>

Submitted on 4 Apr 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 et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE DE LORRAINE

2012

FACULTE DE PHARMACIE

INFORMATION MEDICALE DES PROFESSIONNELS

DE SANTE :

INTERETS ET NECESSITES POUR L'INDUSTRIE

PHARMACEUTIQUE

T H E S E

Présentée et soutenue publiquement

Le 20 Avril 2012

pour obtenir

le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

par **Julie LENA**

née le 13 Octobre 1987 à THIONVILLE (57)

Membres du Jury

Président : Mme Emmanuelle BENOIT,

Maître de Conférences, Faculté de Pharmacie, Nancy

Directeur : Pr. Alain NICOLAS,

PU-PH, Faculté de Pharmacie, Nancy

Juges : M. Fabrice THIEC,
Melle Daphné BENICHOU,

Docteur ès Sciences, LFB Biomédicaments
Pharmacien, BAXTER

UNIVERSITÉ Henri Poincaré, NANCY 1
FACULTÉ DE PHARMACIE
Année universitaire 2011-2012

DOYEN

Francine PAULUS

Vice-Doyen

Francine KEDZIEREWICZ

Directeur des Etudes

Virginie PICHON

Président du Conseil de la Pédagogie

Bertrand RIHN

Président de la Commission de la Recherche

Christophe GANTZER

Président de la Commission Prospective Facultaire

Jean-Yves JOUZEAU

Responsable de la Cellule de Formations Continue et Individuelle

Béatrice FAIVRE

Responsable ERASMUS :

Francine KEDZIEREWICZ

Responsable de la filière Officine :

Francine PAULUS

Responsables de la filière Industrie :

Isabelle LARTAUD,

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Responsable du Collège d'Enseignement

Jean-Michel SIMON

Pharmaceutique Hospitalier :

Responsable Pharma Plus E.N.S.I.C. :

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Responsable Pharma Plus E.N.S.A.I.A. :

Bertrand RIHN

DOYENS HONORAIRES

Chantal FINANCE

Claude VIGNERON

PROFESSEURS EMERITES

Jeffrey ATKINSON

Gérard SIEST

Claude VIGNERON

PROFESSEURS HONORAIRES

Roger BONALY

Pierre DIXNEUF

Marie-Madeleine GALTEAU

Thérèse GIRARD

Maurice HOFFMANN

Michel JACQUE

Lucien LALLOZ

Pierre LECTARD

Vincent LOPPINET

Marcel MIRJOLET

François MORTIER

Maurice PIERFITTE

Janine SCHWARTZBROD

Louis SCHWARTZBROD

MAITRES DE CONFERENCES HONORAIRES

Monique ALBERT

Gérald CATAU

Jean-Claude CHEVIN

Jocelyne COLLOMB

Bernard DANGIEN

Marie-Claude FUZELLIER

Françoise HINZELIN

Marie-Hélène LIVERTOUX

Bernard MIGNOT

Jean-Louis MONAL

Dominique NOTTER

Marie-France POCHON

Anne ROVEL

Maria WELLMAN-ROUSSEAU

ASSISTANT HONORAIRE

Marie-Catherine BERTHE

Annie PAVIS

ENSEIGNANTS

Section CNU*

Discipline d'enseignement

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Danièle BENSOUSSAN-LEJZEROWICZ ♣	82	Thérapie cellulaire
Chantal FINANCE	82	Virologie, Immunologie
Jean-Yves JOUZEAU	80	Bioanalyse du médicament
Jean-Louis MERLIN ♣	82	Biologie cellulaire
Jean-Michel SIMON	81	Economie de la santé, Législation pharmaceutique

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Jean-Claude BLOCK	87	Santé publique
Christine CAPDEVILLE-ATKINSON	86	Pharmacologie
Pascale FRIANT-MICHEL	85	Mathématiques, Physique
Christophe GANTZER	87	Microbiologie
Max HENRY	87	Botanique, Mycologie
Pierre LABRUDE	86	Physiologie, Orthopédie, Maintien à domicile
Isabelle LARTAUD	86	Pharmacologie
Dominique LAURAIN-MATTAR	86	Pharmacognosie
Brigitte LEININGER-MULLER	87	Biochimie
Pierre LEROY	85	Chimie physique
Philippe MAINCENT	85	Pharmacie galénique
Alain MARSURA	32	Chimie organique
Patrick MENU	86	Physiologie
Jean-Bernard REGNOUF de VAINS	86	Chimie thérapeutique
Bertrand RIHN	87	Biochimie, Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFÉRENCES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Béatrice DEMORE	81	Pharmacie clinique
Nathalie THILLY	81	Santé publique

MAITRES DE CONFÉRENCES

Sandrine BANAS	87	Parasitologie
Mariette BEAUD	87	Biologie cellulaire
Emmanuelle BENOIT	86	Communication et santé
Isabelle BERTRAND	87	Microbiologie
Michel BOISBRUN	86	Chimie thérapeutique
François BONNEAUX	86	Chimie thérapeutique
Ariane BOUDIER	85	Chimie Physique
Cédric BOURA	86	Physiologie
Igor CLAROT	85	Chimie analytique
Joël COULON	87	Biochimie
Sébastien DADE	85	Bio-informatique
Dominique DECOLIN	85	Chimie analytique
Roudayna DIAB	85	Pharmacie clinique
Joël DUCOURNEAU	85	Biophysique, Acoustique
Florence DUMARCAÏ	86	Chimie thérapeutique
François DUPUIS	86	Pharmacologie

ENSEIGNANTS (suite)	Section CNU*	Discipline d'enseignement
Raphaël DUVAL	87	Microbiologie
Béatrice FAIVRE	87	Hématologie
Adil FAIZ	85	Biophysique, Acoustique
Luc FERRARI	86	Toxicologie
Caroline GAUCHER-DI STASIO	85/86	Chimie physique, Pharmacologie
Stéphane GIBAUD	86	Pharmacie clinique
Thierry HUMBERT	86	Chimie organique
Frédéric JORAND	87	Santé publique
Olivier JOUBERT	86	Toxicologie
Francine KEDZIEREWICZ	85	Pharmacie galénique
Alexandrine LAMBERT	85	Informatique, Biostatistiques
Faten MERHI-SOUSSI	87	Hématologie
Christophe MERLIN	87	Microbiologie
Blandine MOREAU	86	Pharmacognosie
Maxime MOURER	86	Chimie organique
Francine PAULUS	85	Informatique
Christine PERDICAKIS	86	Chimie organique
Caroline PERRIN-SARRADO	86	Pharmacologie
Virginie PICHON	85	Biophysique
Anne SAPIN-MINET	85	Pharmacie galénique
Marie-Paule SAUDER	87	Mycologie, Botanique
Gabriel TROCKLE	86	Pharmacologie
Mihayl VARBANOV ☒	87	Immuno-Virologie
Marie-Noëlle VAULTIER	87	Mycologie, Botanique
Emilie VELOT ☒	86	Physiologie-Physiopathologie humaines
Mohamed ZAIYOU	87	Biochimie et Biologie moléculaire
Colette ZINUTTI	85	Pharmacie galénique
PROFESSEUR ASSOCIE		
Anne MAHEUT-BOSSER	86	Sémiologie
PROFESSEUR AGREGÉ		
Christophe COCHAUD	11	Anglais

☒ En attente de nomination

* Discipline du Conseil National des Universités :

80ème et 85ème : Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

81ème et 86ème : Sciences du médicament et des autres produits de santé

82ème et 87ème : Sciences biologiques, fondamentales et cliniques

32ème : Chimie organique, minérale, industrielle

11ème : Langues et littératures anglaises et anglo-saxonnes

SERMENT DES APOTHICAIRES



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

Ɖ' honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

Ɖ'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.

Ɖe ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

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

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



« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION,
NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS LES
THESES, CES OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES
COMME PROPRES A LEUR AUTEUR ».

REMERCIEMENTS

A ma présidente de thèse,

Madame Emmanuelle BENOIT, Maître de Conférences à la faculté de pharmacie de Nancy

Vous m'avez fait l'honneur de présider le jury de cette thèse.

Je vous remercie pour votre disponibilité, vos conseils et le partage de vos connaissances.

Je vous adresse mes remerciements les plus sincères.

Veillez trouver dans ce travail l'expression de mon profond respect.

A mon directeur de thèse,

Monsieur le Professeur Alain NICOLAS, PU-PH à la faculté de pharmacie de Nancy

Je suis honorée que vous ayez accepté d'encadrer mon travail et de diriger cette thèse.

Je vous remercie tout particulièrement pour votre soutien, vos conseils et l'aide que vous m'avez apportée lors de l'écriture de cette thèse mais aussi, plus généralement, durant toutes mes études de pharmacie. Direction de mon oral de MPA en deuxième année, aide à la réalisation de mon projet personnel portant sur les pharmacies du Brésil, soutien lors de mon arrivée à Paris, et encouragement lors de mon entrée dans la vie active, vous avez été présent à chaque étape importante de mon cursus et je vous en remercie sincèrement.

Soyez assuré de ma profonde reconnaissance.

Veillez trouver dans ce travail, l'expression de mon respect et de ma gratitude.

A mes juges,

Monsieur Fabrice THIEC, Docteur ès Sciences, laboratoire LFB

Vous avez accepté, avec un grand intérêt, de juger ce travail.

Merci pour votre encadrement et le partage de vos connaissances durant mon année de spécialisation dans le domaine du marketing et plus particulièrement lors de mon apprentissage au sein du laboratoire LFB.

Veillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance et de mes sincères remerciements.

Mademoiselle Daphné BENICHOU, Docteur en pharmacie, laboratoire BAXTER

Vous avez aimablement accepté de participer à mon jury de thèse.

Soyez assurée de l'honneur que vous me faites.

Sincères remerciements.

A mes parents,

Aucun mot ne permet d'illustrer ma reconnaissance pour tout ce que vous m'apportez. Confiance, soutien, et conseils avisés au quotidien depuis plus de 24 ans, vous avez su m'inculquer des valeurs essentielles et nécessaires qui me permettent d'en être là aujourd'hui. Merci pour tout. Je vous aime.

A Paul,

Rencontré sur les bancs de la faculté ou plutôt sur les dancefloors des soirées « pharma », je te remercie pour ton amour et ta patience au quotidien (et je sais qu'il en faut).

De Nancy à Paris, de la faculté aux écoles de commerce, de la pharmacie au marketing, nos destins se sont croisés puis entremêlés. Tu es mon pilier, la personne qui me fait avancer et sur laquelle je peux me reposer. Merci pour tout ce que tu m'apportes.

A ma petite sœur,

Celle pour qui je ferais et donnerais tout.

A tous nos moments, nos péripéties et nos secrets partagés. Tu es ma complice et je suis vraiment fière de toi et de la voie dans laquelle tu as choisi de t'épanouir.

A mon grand frère,

De notre enfance passée à jouer aux cartes sous la couette ou à se cacher sous les escaliers à notre colocation lors de la première année de pharmacie, tu as toujours été à mes côtés et je t'en remercie.

A ma belle-sœur, Emilie et mon beau-frère, Kévin,

Je vous remercie pour votre soutien durant toutes ces années.

A toutes nos soirées jeux passées ou à venir.

A Elyne,

Le rayon de soleil de la famille.

Je te remercie pour la joie que tu m'apportes dès que je vois ta petite frimousse.

A mon tonton Jean-Christophe,

Pour tous les moments passés à rigoler, à s'amuser et les week-ends à Paris ou à Londres. Merci pour l'intérêt avec lequel tu as suivi toutes mes années d'étude, ton soutien et tes encouragements.

A mes grands-parents,

Les plus exceptionnels, aimants, dynamiques et impliqués dans la vie de leurs petits-enfants. Je vous remercie tout particulièrement pour tout le soutien que vous m'apportez au travers des belles lettres et images saintes que vous m'envoyez chaque mois.

Sans oublier Papouth et mamie Thérèse à qui je pense chaque jour.

A mon parrain et à ma marraine, Baba, pour tout votre amour et la joie des moments partagés.

A mon filleul Lucas, à qui je pense souvent et que j'aime tellement.

A mon cousin Gérôme,

Pour notre road trip en Amérique du Sud. Voyager dans un bus bolivien, gravir le Wayna Pichu ou encore fêter nouvel an au Pérou... Tant de souvenirs qui resteront gravés à jamais.

A mes oncles et tantes, à mes cousins et cousines, à mes neveux et nièces,

Quelle chance d'avoir une si grande et belle famille. Fiesta et repas dans les moments heureux ou soutien et encouragement dans les moments qui le sont moins, nous avons toujours su rester soudés.

Aux familles Bravetti et Genest,

Merci de m'avoir accueillie dans votre famille comme vous l'avez fait.

Aux familles Bouzouraa et Pojer,

Toujours présents durant les moments les plus importants, que ce soit à Verny, à la Grande-Motte, ou à Orbey, ou plus généralement dans ma vie. Dalila, Marie-France, Hamdi et Emile, tels des seconds parents pour moi, vous avez une place centrale dans ma vie et dans mon cœur.

A Kenza, ma MAPT,

Telle une sœur tu m'as toujours épaulée et encouragée dans tout ce que j'ai entrepris. C'est un lien indescriptible que peu de gens comprennent qui nous lie à jamais. Merci d'être toujours à mes côtés et de tant m'apporter.

A Khaled, mon MAPV, promis, je ne t'oublierai pas le jour où je serai en haut de l'affiche.

A Tarekou, à travers le temps et même à plusieurs centaines de kilomètres, merci d'être toujours là pour moi.

A Julie, pour notre formidable voyage au Brésil et pour notre belle amitié depuis l'enfance.

A Emilie,

Pour les moments passés à réviser sur ta terrasse en première année, et plus généralement pour tous les moments partagés, que ce soit à l'opéra ou au théâtre. To be continued...

A Charlotte, mon acolyte depuis le lycée,

Je te remercie pour tous ces bons moments passés plutôt à l'extérieur qu'à l'intérieur du lycée. Merci pour cette belle amitié.

A Azi, ma MAPT d'enfance,

En souvenir du bon vieux temps où on ramassait les chewing-gums usagés.

A Ju, ma BF – LDAM,

Une belle amitié débutée en 2^{ème} année de pharmacie qui n'a fait que s'intensifier au fil du temps. Un bout de chemin parcouru, de Nancy à Paris, des bancs de la faculté au CLJT, que de beaux moments partagés ensemble. Merci pour nos soirées Mac Do, galas, dîners, ou plus généralement pour ton soutien au quotidien.

A mes amis de pharmacie,

Au-delà des connaissances, la faculté m'a également apporté de belles amitiés,

A Claudia, ma sœur de cœur et miss cocktail adorée.

A Amandine, ma marraine du WEI avec qui j'ai partagé tellement de bons moments.

A Cynthia, ma camarade, mon amie et ancienne voisine, pour nos soirées et bons dîners.

A Cifou, une amie fidèle. De Nancy à Paris en passant par Prague, tu as toujours été là.

A Amélie, Coralie, Pierre, Bastien, MP, Annabelle et tous ceux avec qui j'ai passé de bons moments à la faculté et lors des soirées.

A JEF, pour son soutien, de la première à la dernière année.

A mes amies de Paris,

A Daphny, Célinette et Maco, mes copinettes de chez Servier. Merci pour tous les bons moments passés, du bench au MKP, et pour cette si belle amitié.

A Bertille (ou ma chacha), ma révélation de Shanghai et de l'ESSEC. Quel bonheur de t'avoir rencontrée.

A Chloé, manucure en Chine, création du séminaire Cér&lait ou petites soirées, merci pour ces agréables moments partagés.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	5
LISTE DES FIGURES	6
LISTE DES ANNEXES	7
AVANT-PROPOS	8
INTRODUCTION	14
CHAPITRE I : PARTIE CONCEPTUELLE – Environnement de la relation entre professionnels de santé et industrie pharmaceutique	17
1.1. Environnement politico-légal : une contrainte réglementaire importante.....	17
1.1.1. Historique.....	17
1.1.2. Réglementation actuelle	18
1.1.3. Réglementation européenne : EMA	18
1.1.4. Réglementation française : le Code de la Santé Publique.....	19
1.1.5. Réglementation française : l’ANSM (anciennement AFSSAPS)	19
1.1.6. Réglementation française : la Haute Autorité de Santé (HAS).....	21
1.1.7. Le niveau des industries de santé	22
1.1.8. Présentation de la loi « DMOS ».....	23
1.1.9. Présentation de la loi relative au renforcement de la sécurité sanitaire des produits de santé (appelée aussi « loi Xavier Bertrand »).....	26
1.2. Environnement économique.....	29
1.2.1. Poids économique des industries de santé en France.....	29
1.2.2. Investissement des laboratoires dans la communication.....	32
1.2.3. La visite médicale : définition et évolution.....	33
1.3. Environnement sociologique.....	34
1.3.1. Etat des lieux	34

1.3.2. Perception de l'opinion publique	34
1.4. Environnement technologique.....	35
1.5. Déontologie et éthique	37
1.5.1. Définition	37
1.5.2. La notion de conflit d'intérêts	38
1.5.3. Gestion du conflit d'intérêts.....	39
CHAPITRE II : BENCHMARK – Outils destinés à l'information médicales des professionnels de santé.....	40
2.1. Définition	40
2.2. Contexte	41
2.3. Enjeux de l'information médicale.....	43
2.3.1. Pour les professionnels de santé.....	43
2.3.2. Pour les patients	44
2.3.3. Pour les laboratoires	45
2.4. Limites.....	47
2.4.1. Pour les professionnels de santé.....	47
2.4.2. Pour l'opinion publique.....	47
2.4.3. Pour les laboratoires pharmaceutiques	48
2.4.4. L'influence de la réforme Xavier Bertrand.....	49
2.5. Benchmark	50
2.5.1. Choix des outils étudiés.....	50
2.5.2. Site de services et d'informations réservé aux professionnels de santé proposé par AstraZeneca : medcliv.fr	51
2.5.3. Application smartphone MerckMedicus développée par le laboratoire Merck ...	55
2.5.4. Association « Institut UPSA de la Douleur », créée avec le soutien du laboratoire Bristol-Myers Squibb	58
2.6. Discussion et conclusion de la partie benchmark.....	62

CHAPITRE III : PARTIE APPLICATIVE – Mise en place d’un outil scientifique non promotionnel : AJIR	64
3.1. Contexte	64
3.1.1. La réanimation.....	64
3.1.2. Le choc septique.....	65
3.1.3. Epidémiologie du choc septique	65
3.1.4. Engagement du LFB.....	65
3.2. Le programme AJIR.....	66
3.2.1. Historique	66
3.2.2. Définition	67
3.3. Réalisation des outils AJIR en plusieurs étapes	68
3.3.1. Détermination de la cible	68
3.3.2. Evaluation des besoins	70
3.3.3. Adaptation : de l’élaboration à la mise en pratique.....	71
3.3.4. Contrôle et résultats.....	76
3.3.5. Evolution : actualisation du cas clinique AJIR et vers la conception d’un nouvel atelier AJIR II.....	79
3.4. Exemple du contenu scientifique des Ateliers en Journée Interactifs en Réanimation (AJIR) – Cas clinique n°1 : choc septique - pyélonéphrite aiguë sur obstacle	80
3.4.1. La pyélonéphrite aiguë	80
3.4.2. Contenu du cas clinique	83

CHAPITRE IV - RECOMMANDATIONS	84
4.1. Tendances	84
4.2. Recommandations stratégiques pour les industries de santé.....	85
4.2.1. Mise en place d’outils d’information médicale	85
4.2.2. Développement d’outils basés sur les nouvelles technologies.....	86
4.2.3. Eléments à prendre en compte	87
4.3. Recommandations opérationnelles	87
4.3.1. Recommandations opérationnelles basées sur le professionnel de santé	87
4.3.2. Recommandations opérationnelles basées sur l’aspect communautaire	89
CONCLUSION	91
ANNEXES	92
BIBLIOGRAPHIE	95

LISTE DES ABREVIATIONS

AFSSAPS :	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
AJIR :	Ateliers en Journée Interactifs en Réanimation
ANSM :	Agence Nationale de Sécurité des Médicaments
ATU :	Autorisation Temporaire d'Utilisation
DI :	Déclaration d'Intérêts
DPC :	Développement Professionnel Continu
ECBU :	Examen Cyto-Bactériologique Urinaire
EMA :	European Medicines Agency
EPP :	Evaluation des Pratiques Professionnelles
FMC :	Formation Médicale Continue
HAS :	Haute Autorité de Santé
INPES :	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INSERM :	Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
IUD :	Institut UPSA de la Douleur
KOL :	Key Opinion Leader
LEEM :	Les Entreprises du Médicament
LFB :	Laboratoire français de Fractionnement et des Biotechnologies
NFS :	Numération de la Formule Sanguine
NTIC :	Nouvelles Technologies d'Information et de Communication
PLV :	Publicité sur le Lieu de Vente
R&D :	Recherche & Développement
SNIP :	Syndicat national de l'industrie pharmaceutique
VM :	Visite Médicale

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Croissance de la consommation des médicaments en France (en valeur)	30
Figure 2. Consommation des médicaments en France par an et par personne (en euros)	30
Figure 3. Chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique.....	31
Figure 4. Répartition des dépenses relatives à la communication des industries de santé - Source Cegedim Strategic Data.....	32
Figure 5. Top 10 des laboratoires pharmaceutiques investissant le plus dans la communication - Source Cegedim Strategic Data	32
Figure 6. Les nouvelles données du mix promotionnel : des cibles plus nombreuses à former et/ou informer.....	33
Figure 7. Schéma représentant les acteurs et enjeux du marketing pharmaceutique – adapté d'un schéma source Eurostaf et Direct Medica.....	42
Figure 8. Première page du site internet Medcliv.fr.....	51
Figure 9. Espace dossiers « pathologie » du site internet Medcliv.fr.....	52
Figure 10. Exemple d'outil présent sur le site Medcliv.fr : le calculateur DEP en pneumologie	52
Figure 11. Banque d'images disponible sur le site Medcliv.fr.....	53
Figure 12. Application Iphone MerckMedicus	55
Figure 13. Logo de l'institut UPSA de la douleur.....	58
Figure 14. Site internet de l'institut UPSA de la douleur.....	60
Figure 15. Logo AJIR.....	64
Figure 16. Diapositive de présentation AJIR	67
Figure 17. Photographie d'une réunion AJIR – Le Mans – Octobre 2011	73
Figure 18. Photographie d'une diapositive permettant l'interactivité de la réunion AJIR (1). 75	
Figure 19. Photographie d'une diapositive permettant l'interactivité de la réunion AJIR (2). 75	
Figure 20. Appréciation globale des participants aux réunions AJIR.....	77
Figure 21. Appréciation du niveau de l'intérêt des thèmes abordés aux réunions AJIR	77
Figure 22. Interactivité de la réunion selon le Délégué Hospitalier.....	78
Figure 23. Outils de simulation de type "serious game"	88
Figure 24. Croquis de l'interface d'un site communautaire medica	89
Figure 25. Croquis de l'interface d'un webinar de formation	89
Figure 26. Photographie d'une réunion scientifique en visioconférence.....	89

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1. Exemple de carton d'invitation à un atelier AJIR.....	92
ANNEXE 2. Exemple d'une fiche de satisfaction remise à la suite d'un atelier AJIR.....	93
ANNEXE 3. Exemple d'une fiche de commentaires remplie par le délégué médical à la suite d'une réunion AJIR	94

AVANT-PROPOS

a) Contexte

Afin de compléter ma formation pharmaceutique initiale, j'ai effectué le mastère spécialisé « Marketing & Management » au sein de l'Ecole Supérieure des Sciences Economiques et Commerciales (ESSEC). J'ai suivi cette formation complémentaire d'une durée de un an en apprentissage au sein du LFB, Laboratoire français de Fractionnement et de Biotechnologies, au poste de chef de produits junior.

Les médicaments commercialisés par le LFB sont des médicaments dérivés du plasma (facteurs de coagulation, immunoglobulines, albumine) qui sont distribués uniquement à l'hôpital. Le LFB est d'ailleurs le second laboratoire à l'hôpital en France en termes de chiffre d'affaires.

Lors de mon apprentissage, j'ai été amenée à travailler sur la promotion de différents médicaments. Cette promotion est en majeure partie assurée par les Attachés Scientifiques Hospitaliers directement auprès des professionnels de santé. Mais, la communication directe sur les produits n'est pas aisée à conduire car le marché des biomédicaments est considéré comme un marché de génériques. Il est donc particulièrement difficile de se différencier des produits de la concurrence car aucune différence n'est prouvée et les propriétés intrinsèques des biomédicaments sont identiques. Ainsi, deux solutions sont envisageables pour les laboratoires commercialisant des médicaments dérivés du sang :

- différenciation par les prix : on observe une guerre des prix sur le secteur des biomédicaments et de fortes variations dépendantes de l'intensité concurrentielle,
- différenciation par l'offre globale : elle est constituée par la communication produit et l'information médicale. L'information médicale comprend la communication non promotionnelle et les services développés pour les professionnels de santé tels que le soutien de projet, la création d'association, le développement d'outils destinés à l'information médicale et scientifique des professionnels de santé.

Le LFB a adopté la stratégie de l'offre globale pour, non seulement différencier ses produits de la concurrence, mais aussi apporter une réelle aide et un soutien aux professionnels de santé.

Ainsi, j'ai également participé à la mise en place de cette stratégie et j'ai travaillé avec les médecins produit sur des projets d'information médicale indépendants de la promotion. Ces projets, mis en place par le LFB en collaboration avec des professionnels de santé, sont destinés à l'information, au soutien et à la formation des professionnels de santé.

De plus, la relation entre les professionnels de santé et l'industrie pharmaceutique est très controversée. En effet, plusieurs affaires récentes mettant en cause les laboratoires pharmaceutiques ont été pointées du doigt. A l'heure où les industries de santé sont mises en cause par le pouvoir politique, des lois menaçant le domaine de la visite médicale sont développés.

En résumé, alors que la promotion des médicaments est menacée, il va falloir trouver d'autres moyens pour communiquer auprès des professionnels de santé. Ainsi, le développement de stratégie centrée sur l'offre globale prend tout son sens ici.

Il est donc apparu judicieux de parler de la relation entre professionnels de santé et industrie de pharmaceutique. Ayant participé à l'élaboration d'outils destinés à l'information médicale des professionnels de santé, j'ai décidé de traiter de ce sujet dans le contexte énoncé ci-dessus

b) Définition des termes du sujet

- **Information médicale et communication scientifique non promotionnelle**

Il s'agit de la communication à but non promotionnel, c'est-à-dire, qui ne mentionne ni les caractéristiques d'un produit, ni le produit lui-même. Ce genre de communication fait partie de la communication institutionnelle d'une entreprise. Elle est basée sur l'environnement de certaines pathologies et a pour but d'améliorer la prise en charge de ces dernières.

Cette communication peut être utilisée **en complément** de la communication produit pour différentes raisons :

- formation et information des professionnels de santé,
- amélioration de la prise en charge des patients,
- création d'une relation privilégiée entre les professionnels de santé et le laboratoire,
- amélioration de la notoriété du laboratoire.

L'information médicale peut être assurée par plusieurs moyens très différents :

- brochures scientifiques sur l'environnement de certaines pathologies,
- réunions régionales, symposium,
- journées scientifiques nationales,
- e-learning,
- applications smartphone,
- création d'associations ou de fondations.

Enfin, la création d'une relation spécifique entre professionnels de santé et industries pharmaceutiques basée sur l'aide, le partage et la confiance permet à certains laboratoires pharmaceutiques de se différencier de la concurrence.

- **Outils destinés à l'information médicale des professionnels de santé**

Les outils scientifiques destinés à l'information médicale des professionnels de santé sont des outils non promotionnels destinés à assurer la formation continue du corps médical.

Ils ont pour but d'entretenir et d'améliorer les connaissances des professionnels de santé et sont nécessaires en raison de l'évolution de plus en plus rapide des connaissances, des techniques, et des thérapeutiques.

Les professionnels de santé reçoivent une formation initiale en faculté au cours des études et, même si plusieurs lois les obligent à suivre une formation médicale continue et régulière, peu de moyens sont en réalité mis en œuvre pour atteindre cet objectif.

Ainsi, la participation des industries de santé dans l'élaboration d'outils destinés à l'information médicale des professionnels de santé est nécessaire.

- **Acteurs**

L'industrie pharmaceutique

L'industrie pharmaceutique est le secteur économique qui regroupe les activités de recherche, de fabrication et de commercialisation des médicaments.

Les laboratoires pharmaceutiques constituent des acteurs primordiaux du milieu de la santé.

D'une part, plusieurs liens les lient aux professionnels de santé : collaboration lors d'étude clinique, lien avec les visiteurs médicaux, collaboration lors de congrès (symposium) ou encore dans l'élaboration d'outils non promotionnels.

D'autre part, l'industrie pharmaceutique participe à l'information médicale des professionnels de santé par plusieurs moyens : logistiques, financiers, scientifiques.

Les professionnels de santé

Dans un souci de ne pas restreindre cette thèse à une catégorie précise de professionnels de santé, j'ai souhaité parler de tous les professionnels de santé même si certains sont plus impliqués dans la communication scientifique non promotionnelle et donc dans la relation avec les industries de la santé. Le terme de « professionnels de santé » regroupe, par exemple, les médecins généralistes, spécialistes, hospitaliers, les pharmaciens, les chirurgiens-dentistes, les infirmières ou encore les autres professions médicales ou paramédicales rencontrées dans le domaine de la santé.

Bien souvent, les laboratoires, pour élaborer leur communication non promotionnelle, se rapprochent des spécialistes d'un domaine (exemple : soins intensifs), il s'agit donc en général de praticiens hospitaliers. Les praticiens hospitaliers, qui sont au nombre de 40 000 en France, sont médecin, chirurgien-dentiste ou pharmacien et exercent au sein d'un établissement public de santé.

Enfin, l'utilisation des outils non promotionnels est destinée à un public plus large pouvant toucher tous les professionnels de santé.

Les patients

Cette thèse ne traite pas spécifiquement de la place du patient. Ainsi, nous ne ferons qu'évoquer le sujet dans les différentes parties :

- environnement sociologique de la relation entre professionnels de santé et laboratoires pharmaceutiques,
- enjeux et bénéfices patient de la mise en place d'outils destinés à l'information médicale des professionnels de santé.

c) Limite du champ d'étude (1-3)

Le terme d'information médicale peut se rapprocher du terme de Formation Médicale Continue (FMC) sans en comporter les aspects réglementaires.

En effet, le terme de formation médicale continue se définit par la formation qui s'acquiert après le diplôme, au cours de l'exercice professionnel, par opposition à la formation initiale reçue en faculté au cours des études. Cependant, sa pratique reste réglementée.

La FMC est obligatoire et décrite dans différents textes de loi mais les moyens mis en place actuellement sont insuffisants pour garantir le suivi par l'ensemble des professionnels de santé.

De plus, le programme de chaque FMC doit être validé par le conseil national de formation médicale continue et mis en place par un organisme spécialisé agréé.

Malgré les fortes contraintes réglementaires, les industries pharmaceutiques jouent tout de même un rôle dans la FMC car ils y participent par plusieurs moyens :

- financiers,
- développement de programmes de formation,
- mise en place de formations médicales continues.

Enfin, selon de récents textes de loi, la Formation Médicale Continue a été remplacée par le Développement Professionnel Continu (DPC).

Le Développement Professionnel Continu intègre la FMC et l'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP).

Le DPC n'est pas encore en vigueur mais un décret d'application devrait paraître au début de l'été 2012. (2)

J'ai souhaité m'affranchir de toutes les contraintes touchant la FMC et être plus globale car l'utilisation du terme de FMC est assez restrictive.

Ainsi, nous parlerons du développement d'outils destinés à **l'information médicale des professionnels de santé.**

d) Méthodologie

La partie conceptuelle de cette étude s'appuie sur la lecture attentive d'ouvrages de référence, d'articles, d'ouvrages et de textes de lois bordant l'environnement de la relation professionnels de santé-laboratoires pharmaceutiques.

La partie benchmark s'appuie, elle, sur des articles de presse, l'utilisation de données internes et l'analyse concurrentielle (via les brochures et sites web de laboratoires pharmaceutiques).

La partie applicative est construite à partir de mon expérience personnelle de préparation, de suivi et de contrôle de l'outil AJIR (Ateliers en Journée Interactifs en Réanimation) mis en place par le LFB en collaboration étroite avec des médecins. Cet outil est destiné à l'information médicale des professionnels de santé.

La partie recommandation est issue de ma réflexion sur l'étude conceptuelle, les benchmark et mon expérience développée dans la partie applicative. Cette réflexion a également été alimentée par des interviews de médecins ayant participé à la mise en place d'outils non promotionnels. Ces entretiens ont été préparés et menés lors d'un travail de réflexion préalable portant sur mon sujet de thèse.

INTRODUCTION

L'industrie pharmaceutique est une industrie à but lucratif qui comporte une réelle spécificité conférée par le produit qu'elle commercialise : le médicament. Son fonctionnement n'est pas réellement assimilable à celui de l'ensemble du monde industriel même si elle est soumise aux mêmes principes généraux de l'économie de marché.

En effet, l'industrie pharmaceutique est le secteur économique qui regroupe les activités de recherche, de développement, de fabrication et de commercialisation des produits de santé. Ces produits sont donc, à la fois, des produits industriels, qui ont pour but de générer du profit, et des produits de santé, qui ont pour but de prévenir, guérir ou améliorer les conditions de vie des patients. Ce paradoxe confère toute son originalité à ce secteur d'activité.

Les relations entre les laboratoires pharmaceutiques et les professionnels de santé comportent plusieurs éléments. On retrouve tout d'abord la communication qui, même si elle ne se limite pas à la visite médicale, en est une composante majeure. La communication proposée par les firmes pharmaceutiques comporte également la publication d'articles ou l'insertion d'annonces publicitaires dans la presse scientifique et professionnelle et les manifestations - congrès et autres symposia.

Il peut exister également des relations de collaboration entre professionnels de santé et industries de santé notamment dans le cadre du développement d'études cliniques, lors de communications dans un congrès, symposium ou autres manifestations, ou, aspect que nous allons étudier dans cette thèse, la réalisation d'outils destinés à l'information médicale pour les professionnels de santé.

Alors que certains professionnels de santé sont lassés de la communication produit qu'ils définissent comme de la promotion active, l'information médicale est perçue tout autrement. En effet, elle constitue un véritable atout pour les professionnels de santé qui ont alors la possibilité d'enrichir leur savoir grâce à l'utilisation d'outils spécifiques et souvent interactifs. D'une part, l'information médicale peut se faire de plusieurs sortes :

- individuellement : e-learning, applications smartphones,
- en groupe : réunions ou journées scientifiques (régionales/nationales),
- ou encore en passant par la création d'associations ou de fondations.

L'information médicale apparaît donc comme un service rendu et permet aux professionnels de santé non seulement d'améliorer les connaissances, et donc la prise en charge de certaines pathologies, mais aussi de communiquer avec leurs homologues de la France entière.

D'autre part, il faut savoir que dans ces relations avec les professionnels de santé, l'industrie pharmaceutique est soumise à plusieurs contraintes :

- tout d'abord, la contrainte réglementaire régie par le Code de la Santé Publique, le code des bonnes pratiques professionnelles édités par l'ANSM (anciennement AFSSAPS), le LEEM, le CEMIP et le pouvoir politique,
- on retrouve ensuite, une composante éthique, parfois régie par des codes écrits par les laboratoires pharmaceutiques mis à disposition sur leur site internet,
- enfin, même si nous ne pouvons pas les éviter, il faut veiller à ne pas engendrer des conflits d'intérêts trop importants.

Chaque laboratoire doit donc travailler avec ces différentes contraintes à pondérer afin d'établir une relation éthique et intelligente avec le corps médical.

Actuellement, cette relation est très controversée notamment dans la participation de l'industrie pharmaceutique au niveau de la formation des professionnels de santé. En effet, nous assistons à la volonté de bouleversement de ce système par les autorités françaises. En effet, plusieurs dérives de l'industrie pharmaceutique, ayant marqué l'opinion publique, ont été fortement médiatisées ces derniers temps.

Ainsi le pouvoir politique a souhaité réagir face à cette situation critique en proposant des textes de loi visant l'industrie pharmaceutique.

C'est pourquoi il a paru intéressant d'étudier les intérêts et les enjeux de l'information médicale et la relation entre laboratoires et professionnels de santé dans cette dernière.

Le travail qui suit est organisé en trois grands chapitres :

- la partie conceptuelle, qui, grâce à une revue de littérature, fait l'état des lieux de l'environnement global de la relation entre industries de santé et professionnels médicaux,
- le second chapitre est composé d'un benchmark d'outils d'information médicale destinés aux professionnels de santé,
- le troisième chapitre, plus pratique, consiste en la description concrète d'un outil scientifique non promotionnel destiné à l'information médicale.

Nous retirerons de ce travail, les enjeux, les points forts et les leviers sur lesquels nous nous baserons pour faire une recommandation relative à l'avenir de l'information médicale notamment au travers de l'avenir de la relation de collaboration professionnels de santé/industrie pharmaceutique.

CHAPITRE I : PARTIE CONCEPTUELLE – Environnement de la relation entre professionnels de santé et industrie pharmaceutique

1.1. Environnement politico-légal : une contrainte réglementaire importante

1.1.1. Historique (4)

En août 1976, Simone Veil, alors Ministre de la Santé, prit, par décret, diverses dispositions relatives à la communication des industries de santé : tout message destiné aux professionnels devait être désormais accompagné de « mentions légales », résumant la monographie du produit.

Un service de la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPhM) était mis en place pour juger de la conformité des informations délivrées par les laboratoires pharmaceutiques et destinées aux médecins en fonction des caractéristiques du produit et de son AMM ou encore en fonction de la législation. Une Commission était installée pour accorder à chaque support d'information promotionnelle un « visa ».

Ce contrôle, effectué à *priori* ou à *posteriori*, selon le type de message, de support, n'a cessé d'évoluer depuis sa mise en place.

Depuis sa création en 1993, l'Agence du Médicament, devenue en 1999 AFSSAPS, puis en 2012, ANSM, a repris les diverses missions de la DPhM, s'agissant notamment de l'évaluation scientifique et médico-économique, en vue de l'AMM, ainsi que le contrôle de la publicité.

Régulièrement, le dispositif est modifié, notamment pour tenir compte de l'évolution des techniques de communication. Un encadrement particulier a ainsi été mis en place pour intégrer internet et ses multiples applications dans le domaine de la santé en général, et du médicament plus particulièrement.

Dans le même temps que se mettait en place le dispositif étatique de contrôle, les firmes pharmaceutiques se dotaient de structures de contrôle internes. Celles-ci ont été chargées de veiller à la stricte adéquation de la communication aux dispositions en vigueur. Elles ont en outre bien souvent reçu la charge de faire appliquer les règles déontologiques propres à l'entreprise en matière de communication et de promotion.

1.1.2. Réglementation actuelle

La loi, qu'elle soit nationale ou européenne, a mis en place des bornes et des cadres bien délimités, ainsi que les modes de contrôle, voire des sanctions, propres à les faire respecter. Au-delà même de ces textes législatifs ou réglementaires, les instances professionnelles regroupant les entreprises du médicament ont élaboré des référentiels d'autorégulation et des codes de bonnes pratiques, que les firmes adhérentes s'engagent à respecter.

Ce sont les agences gouvernementales qui sont en charge de réglementer et de contrôler l'information et la communication délivrées tant aux professionnels de santé qu'aux patients à propos des médicaments.

D'autres instances sont en charge d'édicter les règles de bon usage et les recommandations thérapeutiques destinées aux médecins prescripteurs, mais aussi les règles de bonne pratique impliquant les pharmaciens en charge de la dispensation des médicaments, prescrits ou non.

Nous disposons ainsi, en France, de l'ANSM, Agence Nationale de Sécurité du Médicament (anciennement AFSSAPS), et de la Haute Autorité de santé (HAS).

A ce dispositif national, s'additionnent, les diverses instances européennes, et notamment l'Agence Européenne du Médicament (EMA).

En effet, le cadre européen s'ajoute, voire, tend progressivement à se substituer aux cadres nationaux des pays membres. De nombreuses dispositions communautaires s'appliquent s'agissant des relations des firmes pharmaceutiques avec les professionnels d'une part et les patients d'autre part.

1.1.3. Réglementation européenne : EMA (5)

L'Agence Européenne du Médicament, l'EMA (European Medicines Agency) a été créée en 1995. Sa principale mission est la protection et la promotion de la santé publique et animale à travers l'évaluation et la supervision des médicaments à usage humain et vétérinaire.

L'EMA est chargée de l'évaluation scientifique des demandes d'autorisation européennes de mise sur le marché des médicaments (procédure centralisée).

L'Agence joue également un rôle dans la promotion de l'innovation et de la recherche dans l'industrie pharmaceutique. Elle fournit aux sociétés des avis scientifiques et une assistance au

niveau du protocole pour la mise au point de nouveaux médicaments. Elle publie également des recommandations sur les procédures à mettre en œuvre pour évaluer l'innocuité et l'efficacité des médicaments.

Le cadre législatif européen définit le développement et l'amélioration des procédures européennes pour l'autorisation, la surveillance et la pharmacovigilance en ce qui concerne les médicaments.

Son autorité s'exerce à travers les agences nationales comme l'ANSM en France.

1.1.4. Réglementation française : le Code de la Santé Publique (6), (7)

Le **Code de la santé publique** français, créé en 1953, a été refondu par ordonnance en 2000.

Il décrit le droit en matière de santé et comporte six parties :

- le droit des personnes en matière de santé,
- le droit particulier propre à certaines populations,
- le droit particulier propre à certaines maladies (maladies mentales, sida) et dépendances (tabagisme, alcoolisme, toxicomanie),
- le droit des professions de santé,
- le droit des produits de santé,
- le droit des établissements et services de santé.

1.1.5. Réglementation française : l'ANSM (anciennement AFSSAPS) (8)

L'AFSSAPS a été créée par la loi du 1er juillet 1998 instituant un dispositif de veille et de sécurité sanitaire. Elle a été rebaptisée Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) à la faveur d'une loi présentée par le ministère de la Santé le 1er août 2011 (dite loi Xavier Bertrand).

Elle a pour mission essentielle d'évaluer les bénéfices et les risques liés à l'utilisation des produits de santé.

L'ANSM a principalement quatre missions :

- **l'évaluation scientifique et médico-économique** : l'ANSM est responsable de l'évaluation des médicaments et des produits biologiques. Elle est ainsi en charge de délivrer les autorisations de mise sur le marché (AMM),
- le contrôle en laboratoire et le contrôle de la publicité,

- l'inspection sur sites,
- l'information des professionnels de santé et du public.

Prenant en compte les besoins thérapeutiques et les impératifs de continuité des soins, l'ANSM contribue, par ses diverses formes d'intervention, à ce que les risques inhérents à chaque produit puissent être identifiés, analysés et maîtrisés dans toute la mesure du possible. Sa compétence s'applique aux médicaments et aux matières premières, aux dispositifs médicaux et aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, aux produits biologiques d'origine humaine et aux produits thérapeutiques annexes, aux produits cosmétiques et aux produits de tatouage. Ainsi, l'ANSM est une composante importante du système de santé publique. Son activité d'évaluation, de contrôle et d'inspection est fondée sur une expertise de haut niveau permettant de rendre disponibles des produits de santé aussi sûrs que possible. Pour assurer ses missions de sécurité sanitaire sur les produits de santé, l'ANSM s'appuie à la fois sur les compétences de ses agents et sur l'expertise externe de professionnels de santé. La crédibilité de cette expertise suppose la transparence des procédures d'évaluation et la transparence des règles de gestion des conflits d'intérêts.

Ainsi, l'ANSM est en charge de rendre publiques (via son site internet) les déclarations de conflit d'intérêt des professionnels de santé.

Enfin, l'ANSM a aussi pour mission de contrôler la communication publicitaire ou non faite autour des produits de santé ainsi que de participer elle-même à des campagnes d'information dans le domaine de la santé. Sa mission de « contrôle de la publicité » l'amène à examiner le contenu des messages promotionnels des firmes pharmaceutiques destinés aux professionnels ou au grand public. On retrouve ainsi plusieurs éléments disponibles directement sur le site internet de l'ANSM :

- répertoire des médicaments,
- base de données des établissements pharmaceutiques,
- déclaration des établissements de fabrication, distribution et importation de matières premières,
- télédéclaration et consultation en ligne des déclarations d'intérêts,
- enregistrement pour des essais cliniques,
- répertoire public des essais cliniques de médicaments,
- suivi des signalements de pharmacovigilance et matériovigilance.

1.1.6. Réglementation française : la Haute Autorité de Santé (HAS) (9)

La HAS a été créée par la Loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie afin de contribuer au maintien d'un système de santé solidaire et au renforcement de la qualité des soins, au bénéfice des patients.

La Haute Autorité de Santé (HAS) est chargée :

- **d'évaluer** scientifiquement l'intérêt médical des médicaments, des dispositifs médicaux et des actes professionnels et de proposer ou non leur remboursement par l'assurance maladie,
- de **promouvoir les bonnes pratiques et le bon usage** des soins auprès des professionnels de santé et des usagers de santé,
- **d'améliorer la qualité des soins** dans les établissements de santé et en médecine de ville,
- de veiller à la **qualité de l'information** médicale diffusée,
- **d'informer les professionnels de santé et le grand public** et d'améliorer la qualité de l'information médicale,
- de **développer la concertation** et la collaboration avec les acteurs du système de santé en France et à l'étranger.

L'action de la HAS s'appuie sur trois principes fondateurs :

- l'**indépendance conférée par** le statut de la HAS (autorité publique indépendante), l'absence de tutelle ministérielle, l'autonomie financière et la diversité/représentativité professionnelle des membres,
- la **rigueur scientifique** : les avis rendus et les recommandations élaborés par la HAS sont fondés sur des arguments scientifiques, particulièrement sur la notion de « niveau de preuve scientifique », ainsi que sur des études économiques, sociologiques et démographiques,
- la **transversalité** : les missions confiées à la HAS portent sur toute l'organisation des soins. La HAS procède à des comparaisons de produits, de techniques, de pratiques professionnelles, de structures et d'organisation. En outre, en fonction des problématiques et des thèmes abordés, la HAS fait appel à l'expertise d'autres organismes de santé tels que l'ANSM, l'INPES, l'INSERM, etc, ...

1.1.7. Le niveau des industries de santé

a) Le LEEM (10)

Les Entreprises du médicament, appelé le LEEM, est un syndicat du milieu pharmaceutique qui s'est substitué en 2002 au Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique (SNIP).

Ce syndicat compte aujourd'hui près de 270 entreprises adhérentes, qui réalisent plus de 98 % du chiffre d'affaires total du médicament en France.

Mobilisées pour faire de la France un des grands pays des sciences du vivant, les entreprises implantées dans l'Hexagone sont représentées par le LEEM qui défend leurs intérêts et assure la promotion de leur démarche collective.

Parmi les missions des Entreprises du Médicament, figure le respect de la déontologie des pratiques professionnelles. De plus, le rôle du LEEM consiste également à élaborer et à faire respecter l'éthique de la profession, à faciliter les échanges entre ses membres, à établir et à faire vivre des liens avec les autres professions de santé et avec les acteurs de la société.

Outre l'application des réglementations existantes, notamment celles relatives aux relations avec le corps médical, les entreprises sont également tenues de se conformer aux dispositions des codes de bonne conduite.

D'ailleurs, depuis 2005, le LEEM a mis en place une démarche sectorielle de responsabilité sociétale commune pour s'approprier les enjeux de responsabilité sociétale sur lesquels les Entreprises du Médicament sont sollicitées :

- éthique et transparence envers les acteurs de la société,
- dialogue avec les parties prenantes,
- contribution au bon usage et à la sécurité des produits,
- gestion de l'impact environnemental,
- performance sociale (employabilité, formation...),
- accès aux soins et aux médicaments.

b) Les industries de santé

Certains laboratoires possèdent des codes de bonnes pratiques internes. C'est par exemple le cas du laboratoire GSK, qui possède son propre « code de promotion des médicaments ». (11)

Dans ces codes, les laboratoires cadrent leurs relations avec les professionnels de santé. Ces codes sont rédigés en accord avec les lois et autres textes législatifs en vigueur.

Ils traduisent une volonté de transparence et d'engagement auprès des instances réglementaires, des professionnels de santé et du grand public.

1.1.8. Présentation de la loi « DMOS » (12-13)

La loi « DMOS », loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 porte sur « diverses mesures d'ordre social ».

Le but de cette loi est de moraliser les relations entre les professionnels de santé et les industries du médicament afin de préserver leur indépendance.

Le médecin, dans le choix qu'il fait d'un médicament, d'une prescription, d'un acte thérapeutique doit être guidé exclusivement par des considérations médicales (intérêt du patient). Il ne doit pas être influencé par d'autres critères notamment par les avantages qu'il pourrait percevoir d'une entreprise du médicament.

« Est interdit le fait, pour les membres des professions médicales de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale »

a) Nature des avantages interdits :

- avantages en espèces : commissions, ristournes, remboursement de frais,
- avantage en nature : cadeaux, invitations, voyages d'agrément.

b) Exceptions :

- avantages de valeur intrinsèque négligeable,
- échantillons pharmaceutiques (sous certaines conditions).

c) Conventions passées avec les professionnels de santé :

« Toutefois, l'alinéa précédent ne s'applique pas aux avantages prévus par conventions passées entre les membres de ces professions médicales et des entreprises, dès lors que ces conventions ont pour objet explicite et but réel des activités de recherche ou d'évaluation scientifique, qu'elles sont, avant leur mise en application, soumises pour avis au conseil départemental de l'ordre compétent et notifiées, lorsque les activités de recherche ou d'évaluation sont effectuées, même partiellement, dans un établissement de santé au responsable de l'établissement, et que les rémunérations ne sont pas calculées de manière proportionnelle au nombre de prestations ou produits prescrits, commercialisés ou assurés ».

Ceci s'applique pour les activités de recherche ou d'évaluation scientifique (recherches biomédicales, recherches épidémiologiques, recherches non interventionnelles, recherches sur soins courants ou non), telles que :

- prix et concours de recherche,
- coordinateur ou investigateur d'étude,
- expert rattaché à des recherches ou expérimentations particulières,
- rédacteur de protocole, d'articles liés à une recherche,
- orateur : présentation de résultats.

d) Hospitalité offerte lors de manifestations scientifiques

« Il ne s'applique pas non plus à l'hospitalité offerte, de manière directe ou indirecte, lors de manifestations de promotion ou lors de manifestations à caractère exclusivement professionnel et scientifique lorsqu'elle est prévue par convention passée entre l'entreprise et le professionnel de santé et soumise pour avis au conseil départemental de l'ordre compétent avant sa mise en application, et que cette hospitalité est d'un niveau raisonnable et limitée à l'objectif professionnel et scientifique principal de la manifestation et n'est pas étendue à des personnes autres que les professionnels directement concernés. »

- **Ceci concerne l'hospitalité offerte, qui peut comprendre divers éléments tels que :**
 - repas, cocktails, buffets et collations,
 - frais de transport éventuels,
 - frais d'hébergement éventuels,
 - ensemble des autres frais liés à la participation à la manifestation (frais d'inscription).

- **Conditions d'application :**
 - niveau raisonnable,
 - être accessoire par rapport à l'objet professionnel et scientifique,
 - limitée à l'objectif professionnel et scientifique principal de la manifestation.

- **En outre, l'hospitalité offerte est réservée aux professionnels de santé participant à des évènements tels que :**
 - soirée d'EPU,
 - colloques, congrès,
 - « symposia produits »,
 - séminaires,
 - journées d'études ou réunions scientifiques ayant pour objet de faire le point sur les connaissances, recherches, pratiques dans un domaine déterminé.

- **Voici un exemple des montants admis TTC : (13)**
 - petit déjeuner : 23 €,
 - repas : 60 €,
 - nuitée en France : 150 €,
 - nuitée à l'Etranger : 230 €,
 - transport : 1^{ère} classe permise lors des voyages en train et classe affaire permise lors de voyages en avion d'une durée supérieure à sept heures.

e) Sanctions prévues dans la loi « DMOS »

Les sanctions peuvent être de divers type : amende (jusqu'à 75 000 euros), prison (jusqu'à deux ans) ou interdiction d'exercer pouvant aller jusqu'à 10 ans.

1.1.9. Présentation de la loi relative au renforcement de la sécurité sanitaire des produits de santé (appelée aussi « loi Xavier Bertrand »)

(14-18)

Xavier Bertrand a présenté, en août 2011, son « projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé ». Après une succession de scandales sanitaires, le Ministre de la Santé propose une refonte du système de sécurité sanitaire des produits de santé destinée à « *concilier sécurité des patients et accès au progrès thérapeutique* ».

Cette loi est « *l'aboutissement d'importants travaux d'évaluation et de débats* » avec les acteurs des produits de santé, en particulier dans le cadre des Assises du médicament. Devant l'Assemblée nationale, Xavier Bertrand a d'emblée affirmé que cette loi avait été élaborée à la suite du drame du Mediator, « *pour qu'il y ait un avant et un après Mediator* ».

En fait, cette loi s'insère dans un contexte particulier suite à plusieurs éléments défavorables pour l'industrie pharmaceutiques tels que :

- l'affaire Mediator,
- la réduction des déficits publics,
- la crise financière internationale accompagnée d'une multiplication des mesures d'économie touchant notamment la santé.

Ainsi, le troisième trimestre de l'année 2011 est marqué d'évolutions mêlant santé publique et économie d'une ampleur inédite jusqu'ici, touchant la gouvernance du système français de sécurité sanitaire (l'AFSSAPS devient ANSM), la réglementation des activités des industries de santé et le financement de la sécurité sociale.

Le projet de loi a été adopté en Conseil des Ministres le 1^{er} août 2011 puis examiné par le Parlement depuis le 27 septembre. Enfin, suite à un échec sur un texte de compromis avec le Sénat, la loi a été votée définitivement le 19 décembre à l'Assemblée Nationale. La loi comprend 41 articles dont le contenu va bien au-delà des dysfonctionnements identifiés dans le cadre de l'affaire Mediator. On y retrouve principalement 7 thématiques définies ci-dessous.

1/ Information / Promotion

Expérimentation de la visite médicale collective à l'hôpital (en vue d'extension à la ville d'ici deux ans) : l'information par démarchage ou la prospection ne peut se faire que devant plusieurs professionnels de santé. Toutefois, cette disposition ne devrait pas s'appliquer aux médicaments réservés à l'usage hospitalier, la prescription hospitalière et la prescription initiale hospitalière. En outre, les conditions seront fixées par convention (convention type déterminée par la HAS) entre les entreprises concernées et chaque établissement de santé.

Mise en place du contrôle a priori de la publicité : un système de visa a priori pour la publicité à destination des professionnels de santé, délivré par l'ANSM, va être mis en place. Les demandes de visa seront effectuées selon un calendrier et une période déterminée par le directeur de l'ANSM. Cependant, le cadre actuel de contrôle a posteriori sera maintenu pendant 1 an pour la publicité déposée avant la promulgation de la loi.

2/ Transparence des liens Prévention des conflits d'intérêts et Transparence des liens entre professionnels de santé et laboratoires

Ce thème concerne la mise en place d'un système de déclaration de conflits d'intérêts, basé sur le modèle américain. Cette démarche devient une obligation à la charge de l'entreprise et doit inclure la publication systématique de tous les avantages en espèces ou en nature (à partir de un euro) et des conventions passées avec les professionnels de santé. Cette action concerne non seulement les professionnels de santé, mais aussi : les associations de professionnels de santé, les établissements de santé, les étudiants en médecine, les associations de patients, la presse et les médias, les sociétés savantes et les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans ce secteur. Les modalités précises seront fixées ultérieurement par décret mais les sanctions en cas d'omissions pourraient être importantes et la date d'application a été fixée au 1^{er} août 2012 au plus tard.

3/ Gouvernance (réforme de l'AFSSAPS devenant l'ANSM)

L'Agence Française de Sécurité SANitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) devient l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM). Cette dernière se voit déléguer des pouvoirs accrus. Elle évaluera les bénéfices et les risques des produits, surveillera le risque tout au long de leur cycle de vie et réalisera régulièrement des réévaluations des bénéfices et des risques. Elle sera également dotée du pouvoir de prononcer des sanctions financières.

4/ AMM et suivi post-AMM - renforcement du suivi des médicaments tout au long de leur vie :

- obligation d'informer l'ANSM de toute évolution concernant le bénéfice / risque :
 - o toute interdiction ou restriction à l'AMM imposée dans un pays étranger (UE et hors UE),
 - o toute information nouvelle de nature à influencer l'évaluation du B/R,
 - o le cas échéant, l'ANSM déclenche une réévaluation de tous les produits avec le même mécanisme d'action,
- modification des conditions de suspension, retrait ou modification de l'AMM,
- renforcement des études post-AMM : l'ANSM aura dorénavant la possibilité de demander des études après l'AMM dans un délai qu'elle fixe.

5/ Encadrement des prescriptions, principalement hors AMM : chasse au hors AMM non protocolisé et durcissement de l'encadrement du hors AMM protocolisé

La loi définit plus précisément les cas où la prescription hors AMM est autorisée. La motivation de la prescription doit être explicitée dans le dossier médical du patient qui devra dorénavant en être informé.

6/ ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation) - durcissement des conditions d'octroi d'ATU nominative et renforcement des exigences de suivi :

- pas d'ATU nominative sans demande d'ATU de cohorte ou essai clinique ou engagement à déposer dans un délai déterminé par l'ANSM une ATU de cohorte ou AMM,
- systématisation des Protocoles d'Utilisation Thérapeutique : recueil d'informations concernant l'efficacité, les effets indésirables et les conditions réelles d'utilisation.

7/ Pharmacovigilance : renforcement du suivi des médicaments par la mise en place d'études post-AMM, renforcement des mesures de pharmacovigilance

Pour Xavier Bertrand, « *cette réforme doit redonner confiance aux Français dans notre système du médicament* ». Pour ce faire, le ministre considère la lutte contre les conflits d'intérêt et la transparence des décisions comme le « premier pilier » de la réforme.

1.2. Environnement économique

1.2.1. Poids économique des industries de santé en France (19-21)

La conception et la fabrication de médicaments en France concerne 324 entreprises et plus de 100 000 employés. Le médicament constitue le quatrième poste bénéficiaire de la balance commerciale française. Le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique en France en 2010 représentait près de 52 milliards d'euros.

L'industrie pharmaceutique doit gérer d'une part, la motivation éthique de progrès médical et l'impératif de sécurité des patients, et, d'autre part, l'impératif économique de survie et la nécessité du profit. En effet, les laboratoires pharmaceutiques sont des entreprises de profit qui ont vocation de santé publique. Dès 2003, l'OMS (Organisation Mondiale de la santé), parle d'un « conflit d'intérêt entre les buts commerciaux légitimes des fabricants et les besoins sociaux, médicaux et économiques des fournisseurs et du public pour choisir et utiliser les médicaments le plus rationnellement possible ».

L'avènement de la chimie a fait de l'industrie pharmaceutique l'un des secteurs les plus rentables du 20ème siècle. Toutefois, on assiste ces dernières années à un déclin progressif de cette industrie.

Toutes les firmes pharmaceutiques évoluent aujourd'hui dans un contexte d'économie de marché mondialisée où la concurrence et l'optimisation des profits sont plus que des maîtres-mots : des impératifs vitaux. Les laboratoires sont de plus en plus tournés vers les marchés extérieurs (taux d'exportation de plus de 35%). Les opérateurs étrangers détiennent environ les deux tiers du marché français et disposent de nombreux sites de production sur le territoire. Les acteurs locaux conservent tout de même une position forte dans l'hexagone. Sanofi-Aventis s'impose ainsi comme un leader incontestable avec une part de marché proche de 15% en 2009 devançant de près de 10 points ses principaux concurrents (Pfizer, GSK, AstraZeneca). Les laboratoires français indépendants (Servier, Ipsen, Boiron, Pierre Fabre, LFB) constituent également un noyau solide de l'outil industriel et de recherche pharmaceutique en France.

L'attractivité du secteur pharmaceutique en France est en déclin pour plusieurs raisons énoncées ci-dessous.

- **Consommation des médicaments en France**

Même si la consommation des médicaments en France augmente tous les ans, la croissance de cette consommation (en valeur) ne cesse de ralentir depuis quelques années sous l'effet des restrictions de l'Etat en matière de dépenses de santé.

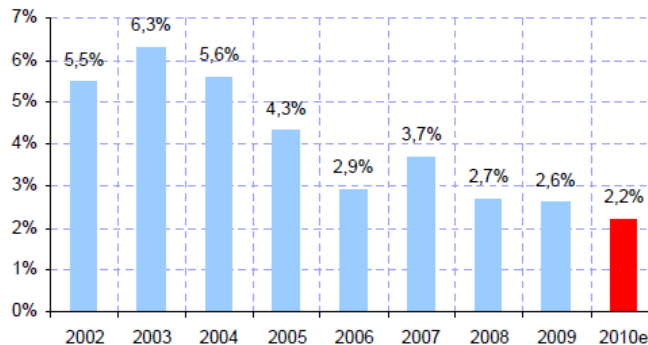


Figure 1. Croissance de la consommation des médicaments en France (en valeur) (19)

Les français consomment pour près de 36,2 milliards d'euros de médicaments en 2010, avec une croissance égale à 2,2% par rapport à 2009, qui est la plus petite depuis le début de la décennie. D'autre part, en 2009, les français dépensaient en moyenne 547 euros par personne pour des médicaments (par rapport à 95 euros en 1980).

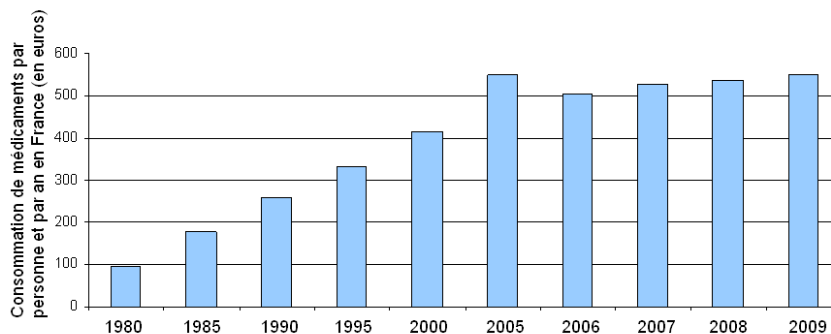


Figure 2. Consommation des médicaments en France par an et par personne (en euros) (21)

Les dépenses de médicaments tendent chaque année à augmenter sous l'effet de plusieurs facteurs, notamment :

- l'amélioration de la prise en charge des malades,
- les innovations thérapeutiques et l'amélioration de la prise en charge de certaines pathologies,
- l'allongement de la durée de vie et le vieillissement de la population.

- **Assurance Maladie**

D'autre part, les dépenses de l'Assurance Maladie ont augmenté en moyenne de 3,7% par an entre 2005 et 2010. L'objectif national de dépenses de l'Assurance Maladie a été fixé à hauteur de 162,4 milliards d'euros pour l'année 2010 contre 157,6 milliards en 2009. Les efforts des pouvoirs publics pour réduire le déficit de la sécurité sociale se sont traduits par un net ralentissement de la croissance des remboursements des médicaments sur la période 2003-2009 et notamment à partir de 2007.

- **Avènement des génériques**

Les génériques captent une part grandissante de la croissance du marché du médicament. Deux principaux moteurs soutiennent cet essor :

- les échéances des brevets,
- les politiques incitatives visant à dégager des économies sur les dépenses de santé.

Face à un marché intérieur de moins en moins attractif, les industriels ont pu compter sur leurs ventes à l'étranger en 2010. Les exportations ont en effet progressé de 6%, notamment tirées par les ventes dans les pays émergents. L'exportation représente 70% de la croissance du chiffre d'affaires des industries pharmaceutiques.

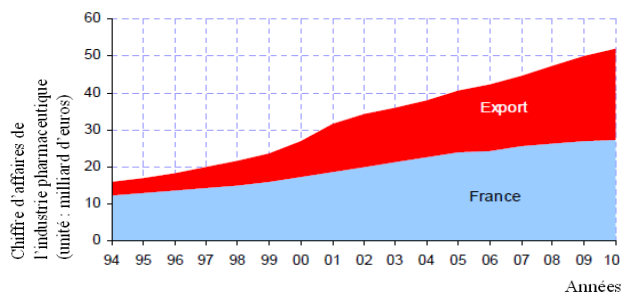


Figure 3. Chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique (19)

Le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique a fortement évolué ces dernières années : il était de 34,4 milliards d'euros en 2002 et atteint 52 milliards d'euros en 2010. Par contre, la croissance du chiffre d'affaires de ce secteur est en baisse et s'est limitée à 3,9% en 2010 (vs 5,6% en 2009 et 9% en 2002), soit la plus faible depuis le début de la décennie.

Dans ce contexte très strict de régulation des dépenses de santé, la croissance du chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique en France s'annonce durablement limitée. Elle s'établira tout de même à 4% en 2011, mais la progression des ventes sur le marché intérieur peinera à rester au-dessus de la barre des 2%.

1.2.2. Investissement des laboratoires dans la communication (22-23)

Les laboratoires pharmaceutiques consacrent près de 12% en moyenne de leur chiffre d'affaires à la communication. Ces dépenses sont réparties comme suit :

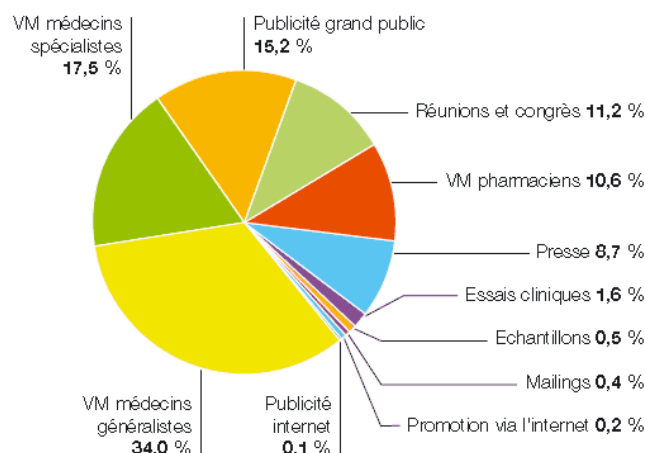


Figure 4. Répartition des dépenses relatives à la communication des industries de santé - Source Cegedim Strategic Data (22)

On remarque que la visite médicale (VM) est le moyen marketing le plus utilisé par les laboratoires (plus de 50 % de leurs investissements), alors que l'internet reste très marginal.

Les investissements des dix premiers laboratoires représentent 23,5 % de ceux du secteur. Novartis Pharma, avec une progression de ses investissements de 3,3 % en 2010, conserve sa place de premier annonceur pharmaceutique.

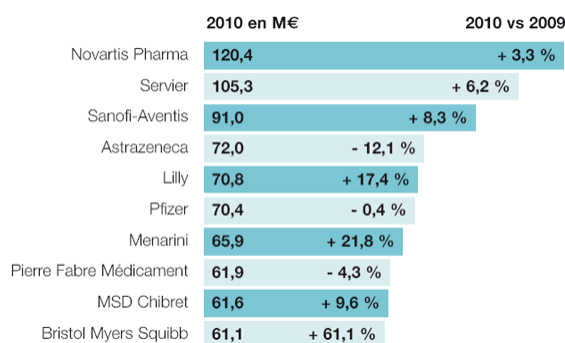


Figure 5. TOP 10 des laboratoires pharmaceutiques investissant le plus dans la communication - Source Cegedim Strategic Data (22)

Ces investissements restent relativement plus bas que dans d'autres secteurs tels que la distribution ou l'alimentation. En effet, à titre de comparaison, Renault a investi près de 428 millions d'euros en communication et promotion en 2010.

1.2.3. La visite médicale : définition et évolution (24-25)

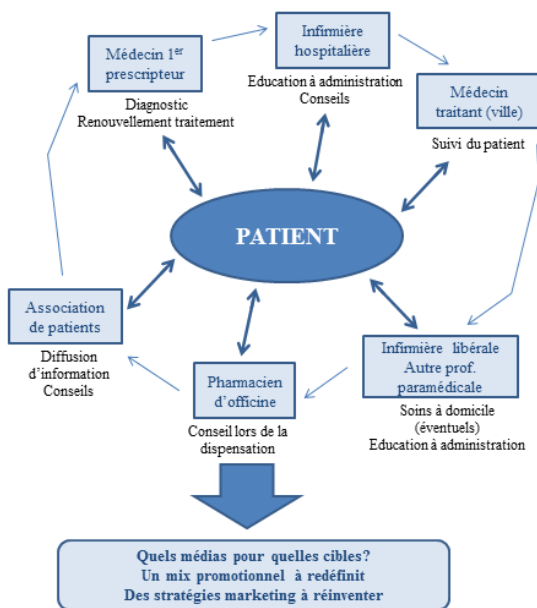
Les visiteurs médicaux, qui sont en première ligne pour assurer la promotion du médicament, et son information, sont d'abord « *des acteurs clés de l'information et de la pharmacovigilance* ».

Cette profession de visiteurs médicaux a ainsi au fil des années été encadrée et son activité a eu à subir bien des certifications et des contrôles.

De bonnes règles de pratique ont ainsi été inscrites dans une Charte, rédigée en 2004, à laquelle ont dû souscrire tous les laboratoires pharmaceutiques ainsi que leurs prestataires extérieurs. La Haute Autorité de Santé (HAS), saisie du dossier, a certifié ces mêmes laboratoires pour une durée de trois ans, avec suivi annuel.

En novembre 2009, la même HAS a rédigé un rapport positif sur l'état des lieux de la certification de la visite.

Cependant, les visiteurs médicaux ne sont plus les seuls vecteurs d'information sur les médicaments. En effet, jusqu'ici la promotion des produits matures, issus du marketing de masse, visait à solliciter un grand nombre de fois les prescripteurs. Aujourd'hui, les techniques de communication sont remises en cause et laissent place à la diversification des modes d'information, qui s'appuie sur tous les canaux possibles ouverts par les technologies contemporaines de la communication : e-detailing, TV-detailing, e-learning, web-conférences, e-newsletters, réseaux sociaux, forums de discussion, sites Internet, etc.



Ces médias et canaux ont également créé de nouveaux métiers du marketing au sein de la branche. C'est la combinaison de l'ensemble des outils Internet et de marketing direct, en synergie avec la visite médicale en face à face, les relations publiques et les congrès qui permettra de répondre au mieux aux problématiques marchés et produits actuelles de l'industrie pharmaceutique.

Figure 6. Les nouvelles données du mix promotionnel : des cibles plus nombreuses à former et/ou informer (24)

1.3. Environnement sociologique

1.3.1. Etat des lieux

Un des premiers piliers de la croissance du marché pharmaceutique réside dans ses fondamentaux démographiques et sociaux. Les besoins médicaux insatisfaits sont considérables et ne cessent de s'élargir avec l'accroissement et le vieillissement de la population, mais également du fait du développement de nouvelles pathologies, de maladies chroniques et de comportements à risque (déséquilibres alimentaires, cigarettes, ...).

L'amélioration du niveau de vie et de la prise en charge des dépenses induit par ailleurs une tendance lourde au développement des ventes de produits pharmaceutiques.

1.3.2. Perception de l'opinion publique (26)

Selon un sondage réalisé auprès de 1000 personnes par l'institut IPSOS en janvier 2012 pour le compte du LEEM, **les français font globalement confiance aux médicaments** en dépit de la crise du Mediator. En effet, la confiance des français dans les médicaments reste stable et forte à 84%, contre 82% l'an passé. De plus les français ont davantage confiance aux médicaments délivrés sur ordonnance ou qui sont remboursés.

Même si l'affaire médiateur est bien présente à l'esprit de la quasi-totalité des français, les entreprises du médicament ont une image plutôt positive auprès d'une majorité de français (60%). Elle est d'ailleurs meilleure que celle d'autres secteurs tels que la grande distribution ou le secteur agro-alimentaire.

En outre, les français sont généralement à la **recherche de plus d'informations** sur les médicaments et près de quatre français sur dix déclarent que les médecins ne donnent pas suffisamment d'informations sur les médicaments qu'ils prescrivent. Ainsi, 78% des français vont chercher des informations complémentaires, principalement sur les effets secondaires et indésirables. Ils regardent d'abord sur les notices des médicaments (59%) mais aussi et de plus en plus sur internet (53%), avant les pharmaciens (43%).

Sur internet, les patients cherchent d'abord sur les sites d'information santé à destination du grand public comme Doctissimo (40%) puis sur des forums de discussion (18%), des blogs santé (15%) tandis que seulement 10% vont consulter des sites institutionnels officiels.

Toutefois, l'image de l'industrie pharmaceutique demeure "**contrastée**".

D'une part, les français soulignent l'efficacité de l'action de l'industrie du médicament, considérée pour près de 70% d'entre eux comme « fournissant des médicaments de qualité.

D'autre part, plus de 8 personnes sur 10 estiment que les entreprises du médicament "ont pour objectif de faire du profit" et qu'elles "sont plus soucieuses de leurs bénéfices que des malades". Les français acceptent mal le principe de profit pour les entreprises du médicament alors qu'elles agissent dans le domaine de la santé.

Cette étude montre que la société conserve une **opinion positive** sur les produits de santé et sur la contribution des entreprises du médicament au progrès thérapeutique. En revanche, elle montre qu'il persiste un décalage entre la perception des français et la réalité de l'industrie pharmaceutique. Cette constatation conduit à pousser plus loin les **efforts d'information et de transparence**.

1.4. Environnement technologique (27-28)

L'avènement des nouvelles technologies a profondément bouleversé le secteur de la santé. Que ce soit du côté des professionnels de santé avec l'amélioration de la prise en charge des patients ou du côté des industriels avec les nouvelles orientations de R&D et de la communication, les nouvelles technologies sont au cœur du domaine de la santé.

- **Professionnels de santé**

Les nouvelles technologies ont permis d'améliorer la prise en charge des patients par différents moyens :

- amélioration du diagnostic comme l'imagerie ou la biologie,
- amélioration des thérapeutiques, par exemple : les médicaments et l'instrumentation chirurgicale,
- amélioration du suivi des patients comme l'informatisation du système de suivi.

Les nouvelles technologies jouent donc un rôle important dans l'activité des professionnels de santé et permettant d'améliorer la prise en charge et la qualité de vie des malades.

- **Industrie de la santé – Recherche & Développement**

Le secteur pharmaceutique a connu, au cours des dernières années, un bouleversement important de ses technologies de recherche avec l'arrivée des nouvelles technologies.

La conception des médicaments est en effet passée d'une technologie issue de l'industrie chimique à des technologies nouvelles fondées sur le développement des biotechnologies.

De plus, on remarque une tendance des laboratoires pharmaceutiques à se diriger vers le développement de médicaments issus des nouvelles technologies car ces derniers disposent de plusieurs avantages :

- réponses à des besoins insatisfaits (produit de niche),
- difficulté à copier en raison de leur haute spécificité technologique,
- entrée sur le marché plus simple (car traitement de pathologies rares, ciblées).

Ainsi, les nouvelles technologies sont le nouveau moteur de la croissance de l'industrie pharmaceutique.

- **Nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC)**

Les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) connaissent, depuis plusieurs décennies, un développement rapide.

Le secteur de la santé a vu se multiplier de très nombreuses applications telles que :

- la télé-médecine (télé-diagnostic, télé-surveillance, télé-encadrement, télé-chirurgie...) qui modifie en profondeur les pratiques médicales et la relation entre le praticien et son patient,
- l'e-santé (informations et prestations sur le net, gestion en ligne des dossiers médicaux...) offre aux praticiens et aux patients, des sources d'information et des services nouveaux,
- les cartes à puces (carte Vitale, carte du professionnel de santé) permettant la transmission informatisée des feuilles de soins pourront, à moyen terme, être le support d'autres services et procédures.

Ces évolutions sont porteuses de progrès considérables pour le système de soins français et la qualité du service rendu aux patients.

1.5. Déontologie et éthique (29)

1.5.1. Définition (30)

La morale peut être définie comme « l'ensemble des règles de conduite socialement considérées comme bonnes ».

L'éthique, c'est « l'ensemble des principes qui sont à la base de la conduite de chacun ». L'éthique, plus théorique que la morale, signifie « sciences de la morale » et définit les comportements moralement acceptables. L'éthique peut fortement varier en fonction des valeurs et de la culture. Elle est basée sur plusieurs principes :

- le principe de bienfaisance et non malfaisance,
- le principe de respect de l'autonomie de la personne et de son droit à l'auto-détermination,
- le principe de justice distributive (répartition des services équitablement compte tenu des ressources limitées).

Dans le domaine médical, les professionnels de santé sont soumis à une éthique professionnelle qui guide leur conduite. Les manquements à l'éthique sont sous le regard de leur conscience morale, et éventuellement, le jugement de leurs pairs. Le respect d'une règle éthique relève du choix individuel, parfois influencé par des impératifs d'appartenance socioprofessionnelle.

Le terme «**déontologie**» signifie théorie des devoirs en morale. La déontologie est l'application de l'éthique sous forme d'obligations auxquelles doivent se soumettre les membres du groupe. C'est « l'ensemble des règles de bonne conduite dont une profession se dote pour régir son fonctionnement au regard de sa mission ».

Ces règles ne sont pas seulement morales ; elles peuvent être techniques ou juridiques.

Ces règles de déontologie peuvent être édictées par le gouvernement, sous forme de décret. En France, la déontologie médicale est réglementée par un code de déontologie, établi par décret. Ce code s'impose à tout médecin et le Conseil de l'Ordre des Médecins est chargé du respect de ces dispositions.

Les médecins et pharmaciens diplômés prêtent serment lors de leur prise de fonction. Ces serments, dits « serment d'Hippocrate » ou « serment de Galien » sont en réalité une adaptation du serment original et a pour principal objectif de rappeler, dans un cadre solennel, les obligations légales, morales et éthiques de chacun des professionnels.

1.5.2. La notion de conflit d'intérêts (30-32)

Un conflit d'intérêts apparaît quand un individu ou une organisation est impliqué dans de multiples intérêts, l'un d'eux pouvant corrompre la motivation à agir sur les autres.

Un conflit d'intérêts apparaît ainsi chez une personne ayant à accomplir une fonction d'intérêt général et dont les intérêts personnels sont en concurrence avec la mission qui lui est confiée. Les intérêts en concurrence peuvent compliquer la tâche à accomplir avec neutralité ou impartialité.

Le conflit d'intérêts n'est pas un délit, mais c'est la prise illégale d'intérêts qui peut en découler et qui en est un.

Le conflit d'intérêts structurel de l'industrie pharmaceutique, tiraillée entre nécessité du profit et service indispensable à la santé publique, est inévitable.

D'autre part, que ce soit dans le cadre d'études cliniques ou de développement d'outils scientifiques, les professionnels de santé et les industries pharmaceutiques possèdent des liens. Le dicton populaire « tout travail mérite salaire » s'applique ici comme ailleurs. Les praticiens hospitaliers vont percevoir en échange de leur aide et collaboration avec les laboratoires pharmaceutiques, une compensation (financière ou autre). Cette situation ne laisse plus indifférents l'opinion publique, la presse professionnelle ou générale, les instances éthiques et certains parlementaires, notamment depuis la médiatisation de plusieurs affaires mettant en cause l'industrie pharmaceutique et les liens qu'elle possède avec les experts de la santé.

1.5.3. Gestion du conflit d'intérêts (33-35)

Les conflits d'intérêts doivent toujours être déclarés par les professionnels de santé : en cas de publication d'un article dans une revue scientifique, en cas de participation avec présentation orale lors d'évènements scientifiques (symposium, congrès) ou encore lors de travaux en collaboration avec les autorités de santé telles que la HAS et l'ANSM. Ces instances réglementaires possèdent leur propre guide de gestion des conflits d'intérêts. On y retrouve :

- la procédure de gestion des conflits d'intérêts : de l'obligation de faire une DI (déclaration d'intérêts) à la publication de ces dernières,
- la classification des conflits d'intérêts en fonction de la nature, durée, compensation financière,
- le formulaire de DI.

Enfin, dans un contexte d'exigence accrue en matière d'indépendance et de transparence et afin de restaurer la confiance aux usagers du système de soins, des mesures fortes ont été annoncées concernant la totale transparence et la politique d'amélioration de gestion des conflits d'intérêts.

Voir paragraphe 1.1.9. Présentation de la loi relative au renforcement de la sécurité sanitaire des produits de santé (appelée aussi « loi Xavier Bertrand »)

Nous disposons désormais d'une connaissance globale de l'environnement dans lequel s'insère la relation entre laboratoires pharmaceutiques et professionnels de santé. En outre, nous avons pu voir que la promotion des médicaments évolue dans un environnement de plus en plus difficile. C'est ici que le développement d'outils d'information médicale issue de la communication scientifique non promotionnelle semble avoir son importance.

Cependant, il n'existe que peu d'écrits concernant l'information médicale développée par l'industrie pharmaceutique dans la littérature.

Ainsi, nous allons réaliser un benchmark, qui est une démarche d'observation et d'analyse des performances et des pratiques utilisées par la concurrence ou par des secteurs d'activité proches de ceux dans lesquels l'entreprise commanditaire du benchmark évolue.

Le benchmark d'outils d'information médicale développés par certains laboratoires pharmaceutiques ainsi que l'étude spécifique de la mise en place d'un de ces outils devraient nous permettre d'approfondir le sujet et de dégager des recommandations.

CHAPITRE II : BENCHMARK – Outils destinés à l’information médicale des professionnels de santé

2.1. Définition (36)

L’information médicale concerne toutes les actions non promotionnelles développées par l’industrie pharmaceutique qui ont pour but d’apporter un bénéfice aux professionnels de santé. Les actions mises en œuvre dans le cadre de cette communication peuvent être de différentes sortes :

- organisation de journée scientifique, symposia,
- développement d’outils tels que des sites internet, e-learning ou encore applications Iphone,
- élaboration de communication sur la prise en charge de certaines pathologies,
- services pour les professionnels de santé,
- mise en place de communautés sous forme d’associations, fondations.

Ces actions ne sont pas à visée promotionnelle directe car elles ne font pas la publicité des médicaments commercialisés par le laboratoire.

En effet, ces actions peuvent permettre de mettre à jour les connaissances des professionnels de santé en participant ainsi à l’amélioration de la prise en charge des patients.

L’information médicale est utilisée par l’industrie pharmaceutique **en complément** de la communication produit. Du point de vue de l’industrie pharmaceutique, cette communication a plusieurs objectifs :

- l’amélioration de la notoriété du laboratoire,
- création d’une relation privilégiée entre les professionnels de santé et le laboratoire,
- la participation à la formation des professionnels de santé,
- la création d’une communauté scientifique : création d’un réseau scientifique entre professionnels de santé grâce à la participation de ces derniers à l’élaboration ou au suivi d’outils scientifiques.

2.2. Contexte (37-39)

Le marché du médicament entre dans une nouvelle dynamique. Les principaux laboratoires possèdent un, voire plusieurs médicaments blockbusters. Un médicament blockbuster est un médicament qui génère un chiffre d'affaires de plus d'un milliard de dollars au laboratoire pharmaceutique qui le commercialise. Seulement, avec la fin du modèle blockbuster, l'arrivée à échéance de brevets, la forte concurrence des génériques, la concentration des acteurs et l'envolée des biotechnologies, les règles du jeu changent sur l'échiquier mondial de l'industrie de la santé.

Le modèle des « mass market blockbuster » qui nécessitait de maintenir la pression sur l'univers médical et plus spécifiquement sur les médecins généralistes, primo-prescripteurs, cède peu à peu la place à celui de la diversification dans le champ des spécialités, souvent issues de l'univers des biotechnologies ou de celui des produits de niches à haute valeur ajoutée.

Les portefeuilles du secteur de la R&D (Recherche et Développement) sont d'ailleurs dominés par ces derniers. L'industrie pharmaceutique s'oriente vers des produits qui concerneront beaucoup moins de patients et bien moins de médecins. Ainsi les techniques de communication évoluent aussi vers la gestion d'une communauté par rapport à la communication massive pour tous les médecins pratiquée jusqu'à aujourd'hui. Les produits de demain portent dans leurs gènes un nouveau marketing et nécessitent d'autres canaux.

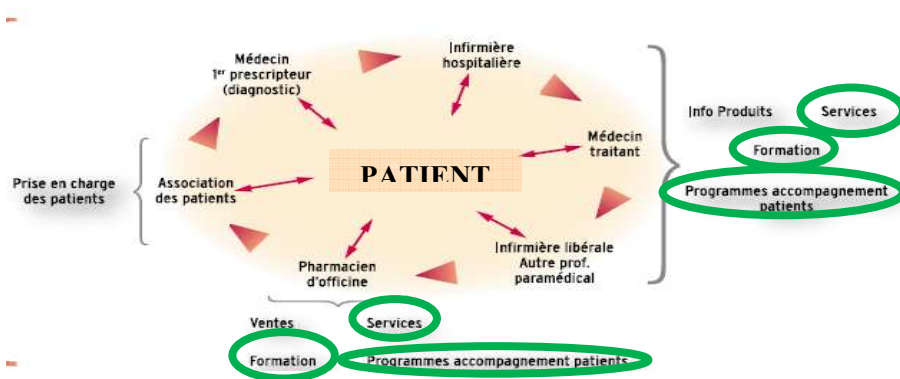
La communication des laboratoires pharmaceutiques accompagne ce mouvement et la part consacrée aux médecins spécialistes, qu'ils soient libéraux ou hospitaliers, va crescendo. En effet, désormais, les spécialistes bénéficient de près de 40% des efforts de communication engagés par les laboratoires au plan mondial.

De plus, on remarque que la croissance des dépenses dédiées à la visite médicale est en involution ces dernières années. En effet, l'industrie semble davantage privilégier les contacts directs avec les professionnels de santé, plus personnalisés. Ainsi, les laboratoires investissent davantage dans le développement des relations presse et publiques et les événements scientifiques tels que les journées, les services proposés aux professionnels de santé ou encore l'organisation de congrès. Cette démarche s'insère dans une stratégie de marketing D to D : Direct to Doctors.

Ainsi, les outils et services personnalisés, les programmes de relations professionnelles et d'études épidémiologiques se multiplient. On assiste à la montée en puissance des structures marketing/ventes chargées d'établir une relation optimale entre les réseaux et les prescripteurs. En conséquence, le discours s'oriente de plus en plus vers l'expression de savoir-faire spécialisés (cardiologie, gastro-entérologie, ...) ; la communication produit ne venant qu'en second plan.

Enfin, malgré tout, la pression exercée par les autorités de santé de l'ensemble des pays développés sur le médicament semble avoir pour conséquence une décélération des dépenses promotionnelles. Que ce soit de manière directe, par les taxes ou par un encadrement plus fort, ou de manière indirecte en agissant sur les prix, et donc sur la marge, la promotion est appelée à diminuer de façon continue dans les prochaines années.

Ainsi, il est nécessaire pour les laboratoires pharmaceutiques d'investir dans ce domaine de façon intelligente en prenant en compte les différentes contraintes environnementales et les tendances vers lesquelles s'oriente la communication.



— Directions importantes – Avenir de la communication

Figure 7. Schéma représentant les acteurs et enjeux du marketing pharmaceutique – adapté d'un schéma source EUROSTAF et DIRECT MEDICA

On retrouve principalement 3 nouveaux objectifs qui concernent la communication des laboratoires pharmaceutiques :

- diversifier les cibles : médecins, pharmaciens, infirmières mais aussi les instances régionales ou nationales en charge du médicament (notamment par la communication non promotionnelle et celle sur le bon usage du médicament),

- développer des programmes d'accompagnement des patients en coordination avec l'ensemble des professionnels de santé,
- accompagner le développement des Relations Publiques, des congrès et de la formation continue.

Ces objectifs permettent d'apporter de nouvelles opportunités aux professionnels de santé grâce à la mise en place de services à valeur ajoutée orientés vers l'amélioration des connaissances des professionnels de santé.

Ainsi, l'information médicale semble donc avoir un rôle important dans l'élaboration de nouvelles stratégies de communication des industries de santé.

2.3. Enjeux de l'information médicale (29), (40-44)

2.3.1. Pour les professionnels de santé

L'information médicale peut apporter des bénéfices de différentes origines aux professionnels de santé.

- **Amélioration des connaissances scientifiques**

Les outils d'information médicale sont mis en place par les laboratoires pharmaceutiques pour apporter et améliorer les connaissances des professionnels de santé sur l'environnement et la prise en charge d'une pathologie. C'est le cas par exemple du e-learning, des cas cliniques interactifs ou plus globalement de la communication environnementale (sous forme de brochures ou diaporama) qui sont généralement élaborés avec l'aide d'experts reconnus.

Cet apport est d'autant plus important que les connaissances et les techniques médicales évoluent rapidement. D'ailleurs, on considère que 50 % des connaissances acquises par un médecin sont obsolètes sept ans après l'apprentissage.

- **Appartenance à un réseau**

Certains outils scientifiques développés par les laboratoires pharmaceutiques permettent aux professionnels de santé de communiquer et de créer un réseau : c'est le cas de certains sites internet mis en place pour les professionnels de santé ou de la création d'associations par exemple.

Ces différents outils amènent les professionnels de santé à échanger sur leurs pratiques, les protocoles mis en place, sur les moyens dont ils disposent, les actualités, etc... et permettent ainsi de créer un réseau.

Lors de l'élaboration d'outils scientifiques, les laboratoires font bien souvent appel à l'aide de médecins experts dans un domaine d'activité précis. On retrouve également des bénéfices spécifiques pour ces spécialistes.

- **Reconnaissance et la notoriété**

Dans la mise en place des différents outils scientifiques, les laboratoires font appel à des experts : ces experts sont alors reconnus par tous les professionnels de santé et l'industrie pharmaceutique participe, en général, fortement à l'accroissement de leur notoriété de par l'organisation de symposium lors de congrès régionaux, nationaux ou internationaux, par la mise en place d'études cliniques ou par l'élaboration d'outils scientifiques auxquels les médecins « experts » participent.

- **Apport financier**

« Tout travail mérite salaire », cette citation s'applique également aux experts travaillant avec l'industrie pharmaceutique. Pour certains experts, travailler avec l'industrie pharmaceutique sur des projets d'élaboration d'outils scientifiques est une source de revenu importante et parfois même une activité secondaire. Ceci ne représente pas la majorité des cas et représente un petit nombre de professionnels en France.

2.3.2. Pour les patients

Les bénéfices pour les patients de l'information médicale peuvent être de deux sortes : **directs** et **indirects**.

- **Outils mis en place pour les patients**

Certains outils développés par les laboratoires pharmaceutiques sont mis en place pour les patients. C'est le cas des **programmes d'éducation thérapeutique** pour les patients : ces programmes permettent aux patients et à leur entourage de **mieux prendre en charge leur maladie**. On retrouve ces supports dans le domaine de la diabétologie par exemple avec des manuels dédiés au patient qui lui permettent de mieux appréhender sa maladie. On peut également parler de la création de communauté via des sites internet où le patient peut poser

des questions auxquelles un médecin va répondre. Ces communautés permettent aussi aux patients de pouvoir communiquer avec d'autres malades, de s'exprimer, d'échanger, de se sentir rassurés et de mieux affronter leur maladie.

Enfin, on retrouve une répercussion secondaire à l'amélioration des connaissances et de la prise en charge des professionnels de santé.

- **Outils destinés aux professionnels de santé**

Comme vu précédemment, les outils scientifiques mis en place pour les professionnels de santé permettent d'améliorer ou d'actualiser les connaissances de ces derniers. Ils peuvent également favoriser les échanges entre eux notamment sur les techniques, thérapeutiques, moyen, prise en charge des patients, etc, ...

Tout ceci concourt à l'amélioration de la prise en charge des patients.

Cette amélioration peut se quantifier de différentes sortes : amélioration de la qualité de vie des patients, diminution du nombre de jours d'hospitalisation, diminution de morbidité ou encore de la mortalité d'une pathologie.

Ainsi, les outils scientifiques mis en place par les laboratoires engendrent également des effets bénéfiques sur les patients que ce soit de manière directe, par le développement de programmes à leur égard, ou de manière indirecte, par l'amélioration des connaissances des médecins et donc l'amélioration de la prise en charge des patients.

2.3.3. Pour les laboratoires

L'information médicale ne vante pas les mérites et bienfaits d'un médicament mais permet de proposer aux professionnels de santé, un éventail de services.

Elle s'insère dans une stratégie d'offre globale. Cette offre permet d'apporter un panel d'outils et de services aux professionnels de santé. L'offre globale est composée de la communication promotionnelle (via le réseau de délégués médicaux, la publicité dans la presse professionnelle, ou internet, ...) et de la communication non promotionnelle.

C'est cette dernière qui permet au laboratoire de se différencier car il propose des outils et services adaptés à sa stratégie et à sa cible.

L'offre globale a pour but principal de se différencier de la concurrence et elle est basée sur le développement d'un programme relationnel entre le laboratoire et les professionnels de santé.

- **Création d'une relation privilégiée avec les professionnels de santé**

Les professionnels de santé sont fortement impliqués dans l'information médicale. Elle est généralement perçue comme une réelle aide et soutien de la part du laboratoire. Il y a donc création d'une relation spécifique basée sur l'aide, le partage et la confiance qui se développe entre les professionnels de santé et le laboratoire.

Cette relation est encore plus forte lorsque les professionnels de santé sont impliqués dans l'élaboration d'outils d'information médicale. En effet, cette collaboration avec les laboratoires pharmaceutiques permet à ce dernier de créer une relation spécifique et souvent durable avec les experts aussi appelés KOL (Key Opinion Leaders). Ces spécialistes sont reconnus dans le secteur dans lequel ils exercent et sont en général impliqués fortement dans le domaine de la santé (associations scientifiques, comité du médicament, liens avec certaines instances réglementaires). Ils ont un rôle important et les laboratoires leur permettent de développer leur notoriété (échange doublement bénéfique).

- **Amélioration de la notoriété du laboratoire**

A travers le développement d'outils et de services dédiés aux professionnels de santé, le laboratoire développe sa visibilité. En effet, il fait parler de lui et peut accompagner sa démarche de promotion des outils mis en place à travers différents moyens : mailings, information via les délégués médicaux, ou newsletter. Le laboratoire améliore donc son image au travers des projets qu'il met en place pour les professionnels de santé.

- **Différenciation des concurrents**

La stratégie de différenciation varie fortement d'un laboratoire à un autre : elle peut être basée sur les prix, les remises (on retrouve cette stratégie développée par certains laboratoires de médicaments génériques par exemple), ou encore, sur la stratégie de l'offre globale.

Celle-ci est très importante dans le domaine des médicaments dérivés du plasma où il est difficile de se différencier des médicaments concurrents par leurs propriétés intrinsèques. On retrouve alors les laboratoires qui mènent une politique de bas prix et ceux qui souhaitent se différencier par les actions et services proposés aux professionnels de santé.

Ainsi, l'information médicale est un réel outil qui s'intègre dans une politique d'entreprise globale visant à se distinguer.

Enfin, il ne faut pas oublier que les laboratoires pharmaceutiques sont des acteurs primordiaux du secteur de la santé. De ce fait, ils ont aussi un rôle et un devoir éthique d'aider les professionnels de santé et de faire évoluer le monde médical.

2.4. Limites

2.4.1. Pour les professionnels de santé (45)

Les outils d'information médicale permettent ainsi d'apporter des connaissances aux professionnels de santé. Cependant, ces outils ne se substituent pas à la formation médicale continue. En effet, les professionnels de santé doivent aussi se former via d'autres moyens :

- congrès,
- journées de formation agréées par le CNFMC (Conseil National de Formation Médicale Continue),
- e-learning,
- spécialisation/formation en faculté (médecine, pharmacie, odontologie, ...).

Ainsi, même si les outils développés par l'industrie pharmaceutique sont performants et apportent une aide pour les professionnels de santé, ils ne sont pas suffisants pour apporter une formation médicale continue complète.

De plus, les outils développés par les laboratoires pharmaceutiques sont souvent perçus par les professionnels de santé comme de la promotion déguisée. En effet, les outils sont adaptés à l'environnement des spécialités commercialisées par le laboratoire. Ainsi, les professionnels de santé peuvent en rejeter certains, les jugeant trop « promotionnels ». Les laboratoires pharmaceutiques doivent donc faire très attention à cet aspect lors de l'élaboration de ces instruments.

2.4.2. Pour l'opinion publique

La relation entre professionnels de santé et laboratoires pharmaceutiques n'est souvent pas bien perçue par l'opinion publique. De plus, cette relation est actuellement fortement discutée et est parfois dépeinte négativement par les médias.

Ainsi, l'industrie pharmaceutique est pointée du doigt notamment car elle participe à la formation médicale continue des professionnels de santé.

2.4.3. Pour les laboratoires pharmaceutiques (45-46)

Il a été reproché aux industriels d'inclure leur participation à la FMC du corps médical dans leur stratégie promotionnelle. Deux reproches ont en effet pu être formulés :

- les sujets traités, leur mode de présentation, les choix thérapeutiques présentés, peuvent être considérés comme trop orientés vers les spécialités du laboratoire,
- l'hospitalité, quelle qu'en soit la forme, peut être conçue comme une gratification indirecte offerte au médecin, risquant de compromettre son indépendance.

Des excès ont sans nul doute été dénoncés au cours des années, nuisant à l'image tant des industriels que des médecins eux-mêmes.

Ainsi, il est nécessaire que l'industrie pharmaceutique garantisse la dispensation d'une information médicale éthique et de qualité et qu'elle mette en place une politique de transparence sur les liens qu'elle entretient avec les professionnels de santé lors de l'élaboration des outils de communication non promotionnelle.

En outre, les investissements des laboratoires dans le secteur de l'information médicale et le développement d'outils et services adaptés aux professionnels de santé qui en découlent sont parfois très importants. En effet, la mise en place d'une association de professionnels de santé ayant pour but d'améliorer la prise en charge des patients est, par exemple, un investissement lourd.

Or, celui-ci n'est pas un investissement promotionnel mais porte sur la stratégie de fidélisation. De plus, les moyens de contrôle du bénéfice apporté aux laboratoires sont souvent compliqués à mettre en place et le retour sur investissement impossible à quantifier. La mise en place de ces outils d'information médicale est en général bénéfique pour l'entreprise mais ils s'inscrivent dans une stratégie globale sur le long terme.

Enfin, lorsqu'il faut diminuer les dépenses en communication, les économies sont bien souvent effectuées sur ce type d'outils dont le retour sur investissement n'est pas directement visible et difficilement quantifiable.

2.4.4. L'influence de la réforme Xavier Bertrand (14-18)

Voir paragraphe 1.1.9. Présentation de la loi relative au renforcement de la sécurité sanitaire des produits de santé (appelée aussi « loi Xavier Bertrand »).

Pour Xavier Bertrand, « *cette réforme doit redonner confiance aux Français dans notre système du médicament* ». Pour ce faire, le Ministre considère la lutte contre les conflits d'intérêt et la transparence des décisions comme le « premier pilier » de la réforme.

Ainsi, un chapitre complet de cette loi est consacré à la **transparence des liens d'intérêts**.

Ce chapitre traite de l'obligation, pour l'industrie pharmaceutique et pour les professionnels de santé impliqués, de rendre publique l'existence des conventions conclues avec les parties prenantes intervenant dans le champ de la santé, les médecins, les experts, la presse spécialisée, les sociétés savantes et les associations de patients. Ces déclarations d'intérêt feront l'objet d'une publication consultable via internet par tous (instances réglementaires, concurrence, grand public).

Cette loi va donc davantage cadrer la relation entre professionnels de santé et l'industrie pharmaceutique. Tout le monde pourra savoir quel médecin travaille avec quel laboratoire, pour quoi, comment, combien de temps et également pour quelle gratification.

Cette procédure de transparence des liens d'intérêts pourra donc être un frein :

- pour les professionnels de santé : lourdeur administrative, déclaration de toutes leurs activités au grand jour,
- pour les industries de santé : déclaration de tous les travaux, projets, services mis en place et des rémunérations des professionnels de santé les aidant à élaborer ces outils.

2.5. Benchmark

Cette partie s'intéresse à l'étude de différents outils d'information médicale mis en place par des laboratoires pharmaceutiques.

2.5.1. Choix des outils étudiés

Il existe un grand nombre d'outils scientifiques développés par l'industrie pharmaceutique. Trois exemples concrets seront décrits dans cette thèse. Le choix de ces exemples s'est effectué par plusieurs moyens tels que le choix du laboratoire, de son domaine d'activité, du canal utilisé et du public ciblé.

- Nous étudierons dans un premier temps le site internet Medcliv, développé par le laboratoire AstraZeneca et réservé aux professionnels de santé. Il est apparu intéressant d'étudier cet outil car même si les dépenses dans ce secteur restent faibles, de plus en plus de laboratoires investissent internet et développent des sites, blog ou forums spécifiques destinés aux professionnels de santé, on parle alors d'e-communication.
- Nous nous attacherons dans un second temps à l'étude de l'application smartphone Merckmedicus développée par le laboratoire Merck. Cet outil, dans l'air du temps, a été choisi car il correspond à l'utilisation croissante des nouvelles technologies dans l'information et la communication.
- Enfin, nous parlerons de l'association « Institut UPSA de la Douleur », créée avec le soutien du laboratoire Bristol-Myers Squibb. Cet outil de communication traduit non seulement la forte implication du laboratoire dans le domaine de la douleur mais il constitue aussi un soutien important aux professionnels de santé à travers plusieurs éléments qui seront détaillés.

2.5.2. Site de services et d'informations réservé aux professionnels de santé proposé par AstraZeneca : medcllic.fr (47-49)

AstraZeneca met à la disposition des médecins *Medcllic.fr*, un site internet dédié à chaque spécialité : médecine générale, pneumologie, cardiologie, oncologie, gastro-entérologie. Très fonctionnel et interactif, *Medcllic* propose à ces médecins de nombreux services et informations propres à leur spécialité.



Figure 8. Première page du site internet Medcllic.fr (47)

La page d'accueil a été traitée comme une vitrine animée.

Personnalisée en fonction de chaque spécialité et à travers des icônes simples, elle donne un accès direct à l'ensemble des fonctionnalités du site, à des brèves médicales et à des vidéos propres à chaque spécialité.

Le site Medcllic.fr propose deux catégories de contenus :

- il comporte une partie comprenant des informations fournies par AstraZeneca ou d'autres auteurs. Ces informations sont de nature médicale et sont généralement en lien avec la pratique professionnelle des professionnels de santé,
- le site Medcllic.fr comporte également une partie proposant des services, un certain nombre de fonctionnalités et notamment la possibilité d'effectuer des téléchargements de documents ou d'applications logicielles. Ces services, fonctionnalités et applications sont également en lien avec l'exercice de la profession.

En surfant sur *Medlic*, les professionnels de santé auront ainsi accès à :



- **des informations sur plusieurs domaines thérapeutiques ou pathologies**, avec un lien sur les principales **recommandations** portant sur la prise en charge des pathologies. Ces recommandations sont celles émises par les sociétés savantes ou les instances réglementaires telles que la HAS,



Figure 9. Espace dossiers « pathologie » du site internet Medlic.fr (47)



- **des outils pratiques au quotidien** :
 - outils d'évaluation,
 - Calculatrices médicales et scores médicaux : l'objectif est d'accompagner les professionnels de santé dans leur pratique médicale en leur permettant d'effectuer des calculs à partir de données médicales saisies en ligne,



Figure 10. Exemple d'outil présent sur le site Medlic.fr : le calculateur DEP en pneumologie (47)



- **des services innovants :**

- **commande en ligne de brochures** (livrées par le visiteur médical ou par voie postale dans les meilleurs délais) ou **des échantillons** de médicaments commercialisés par AstraZeneca. Un formulaire est mis à disposition de l'Utilisateur où il devra choisir le produit dans la liste des échantillons disponibles, la quantité souhaitée (3 au maximum) et sélectionner son adresse de livraison parmi ses lieux d'exercices enregistrés. AstraZeneca délivre ensuite les échantillons par livraison postale dans les meilleurs délais,
- **banque d'images** : près de 300 planches anatomiques et pathologiques dans différentes spécialités médicales et chirurgicales sont mises à disposition de l'Utilisateur qui pourra les visualiser, les télécharger ou les imprimer selon son besoin,



Figure 11. Banque d'images disponible sur le site Medlic.fr (47)



Documents pour vos patients

- **des documents à destination des patients** dans différentes pathologies : asthme, hypercholestérolémie, migraine...



Congrès et événements

- **le calendrier annuel des congrès et événements** par spécialité :
 - disponible depuis le mois de novembre 2011,



Contact AZ

- l'accès aux coordonnées des différents interlocuteurs AstraZeneca.

De plus, lors de son inscription sur le site internet Medcllic, l'utilisateur peut choisir de s'abonner à la newsletter. Cette dernière permet de donner des informations sur les actualités médicales et peut comporter des informations sur la mise en place de nouveaux services ou contenus sur le site Medcllic.fr.

Disponible depuis le 16 septembre 2011, le contenu du site est régulièrement mis à jour et enrichi afin d'offrir aux médecins toujours plus d'informations et de services.

Medcllic, n'est donc pas un simple site internet mais permet aux médecins de pouvoir utiliser des outils pratiques. Au travers de ce nouvel outil, AstraZeneca entend renforcer son rôle de partenaire auprès des professionnels de santé.

En outre, on remarque que ce site a été mis en place par le laboratoire AstraZeneca avec l'aide de professionnels de santé. Ainsi, les informations de nature médicale qui figurent sur le site Medcllic.fr et qui sont fournies par AstraZeneca, sont élaborées et rédigées par un collectif d'auteurs (**rédacteurs spécialisés et professionnels de santé**). L'ensemble de ces informations est validé par les équipes médicales et réglementaires du laboratoire AstraZeneca, dans le respect des dispositions du code de la santé publique.

Cet exemple illustre le fait que les laboratoires pharmaceutiques développent leur communication avec l'aide de professionnels de santé. Ceci permet d'augmenter la crédibilité des outils développés et d'entretenir des relations privilégiées avec certains professionnels de santé.

Enfin, il faut souligner que pour accéder au contenu du site *Medcllic*, il faut au préalable, s'inscrire et il est nécessaire d'être médecin pour avoir la possibilité de découvrir le contenu du site internet. En effet, le site Medcllic.fr est réservé aux seuls médecins inscrits à l'ordre.

Cela pose problème pour les professionnels de santé non-inscrits à l'ordre des médecins : les pharmaciens, dentistes, sage-femme, infirmières ou encore les étudiants ou internes. Même en prenant contact direct avec les responsables du site internet (AstraZeneca), ces professionnels ne peuvent pas obtenir d'accès à Medcllic.

2.5.3. Application smartphone MerckMedicus développée par le laboratoire Merck (50-54)



Les professionnels de santé utilisent les smartphones au quotidien, et les laboratoires, soucieux de leur apporter des services innovants, commencent à s'aventurer sur ce terrain, en prenant en compte aussi bien l'aspect web, que les applications, sur l'ensemble des plateformes.

Une société spécialisée a réalisé une étude chez les professionnels de santé américains : 75 % des médecins américains possèdent un smartphone. L'iPhone domine le marché des smartphones des médecins américains avec 81 % de taux de possession.



Ainsi, le Laboratoire américain Merck vient de lancer MerckMedicus, une application gratuite développée à destination de toutes les plateformes de téléphonie mobile (Iphone, Android, Blackberry, Windows Mobile et Palm).

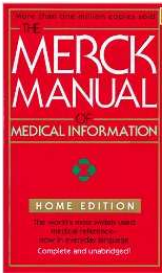
Destinée aux professionnels de santé, et pour le moment disponible seulement aux USA, cette application permet l'accès à des sources d'informations médicales et bibliographiques.

Figure 12. Application Iphone MerckMedicus

On retrouve différents éléments dans cette application :

- Harrison's Practice permet de répondre à toutes les questions des professionnels de santé « *Answers on demand* ». En effet, cette interface permet de rechercher soit par sujets, soit par spécialités, ou encore par symptômes, toutes les pathologies existantes. Toutes ces pathologies sont détaillées : définition, épidémiologie, facteurs de risques, étiologies, symptômes, diagnostic, test, traitement, complications,





- le très célèbre **Merck Manual**, ouvrage médical le plus utilisé dans le monde qui donne des informations validées et détaillées dans tous les domaines pathologiques. C'est aussi le plus ancien texte de médecine générale publié de façon continue. En effet, l'ouvrage mis à disposition par le laboratoire Merck a célébré il y a peu son 100ème anniversaire et en est aujourd'hui à sa 17ème édition,



- les résumés de publications scientifiques sur la base de données Medline. Medline est la plus importante base de données bibliographique regroupant la littérature relative aux sciences biologiques et biomédicales,



- l'accès à l'actualité médicale via Reuters Medical News.

En plus de l'application, le portail web développé par le laboratoire, qui était déjà disponible, a été rendu compatible avec les smartphones.

Cette application est strictement destinée aux professionnels de santé américains. Ces derniers doivent s'enregistrer au préalable sur le site internet *MerckMedicus*. Cette inscription est nécessaire pour obtenir un identifiant permettant de télécharger le contenu de l'application.

Ainsi, l'application MerckMedicus, qui constitue un franc succès aux Etats-Unis avec déjà plus de centaines de milliers utilisateurs, propose plusieurs avantages liés à son utilisation tels que :

- la simplicité et la convivialité : utilisation intuitive et guidée,
- la rapidité : données intégrées instantanément et accessibles immédiatement,
- l'interactivité : via le service de réponse à la demande,
- l'exactitude et exhaustivité des informations : surveillées et mises à jour régulièrement,
- la recherche simplifiée,
- un outil pédagogique : formation médicale continue,
- la sécurité : accès contrôlé aux données.

Dans le domaine médical, les micro-programmes téléchargeables (ou applications) ont longtemps été dominés par des applications « grand public » peu utiles aux professionnels de santé, mais avec le niveau actuel d'équipement des praticiens la donne est en train de changer. Les applications pour téléphones mobiles destinées aux professionnels de santé se multiplient, des banques de données de médicaments aux programmes de congrès en passant par les scores de gravité, le calendrier vaccinal ou encore, les protocoles.

Ainsi, nous avons pu voir que l'application MerckMedicus est un outil moderne, adapté aux besoins et intérêts des professionnels de santé.

2.5.4. Association « Institut UPSA de la Douleur », créée avec le soutien du laboratoire Bristol-Myers Squibb (55-58)



Figure 13. Logo de l'institut UPSA de la douleur

L'Institut UPSA de la Douleur (IUD), association à but non lucratif, a été fondé en 1993 pour contribuer à la lutte contre la douleur. L'Institut est placé sous le contrôle d'un Conseil Scientifique composé de personnalités du monde médical et scientifique ainsi que de membres de Bristol-Myers Squibb. Autorité indépendante, le Conseil Scientifique a pour rôle d'orienter les actions de l'Institut UPSA de la Douleur et de veiller à la qualité de ses réalisations et à la mise à jour des informations publiées sur le site Internet de l'Institut.

Ce conseil scientifique est composé de quinze personnalités du monde médical et scientifique engagées dans l'étude et le traitement de la douleur et issues de diverses spécialités telles l'oncologie, la neurologie, la pharmacologie, la réanimation, ...

L'IUD possède 4 grands rôles principaux qui sont : **aider, former, informer et coopérer.**

- L'IUD **aide** au développement de la recherche contre la douleur à travers l'attribution de contrats, subventions et bourses de recherche :



- chaque année l'IUD lance un appel d'offres pour financer des contrats de recherche clinique ou fondamentale dans le domaine de la douleur,
- bourses de recherche décernées dans le domaine de la douleur en partenariat avec des sociétés scientifiques (Société française de médecine d'urgence et société française d'anesthésie-réanimation),
- 90 projets de recherche soutenus et 26 bourses d'aide à la formation pour un montant de près de 3 000 000 d'euros décernées depuis la création de l'institut.

- L'IUD a également pour rôle de **former** et d'informer les professionnels de santé.



- Publication de lettres, magazines de santé :
 - la lettre de l'institut UPSA de la douleur composée d'actualités scientifiques (3 numéros/an),
 - la douleur, des recommandations à la pratique : informations pratiques, cas cliniques, recommandations officielles (3 numéros/an),
 - la lettre de l'infirmière et la douleur : destinée aux infirmières, elle traite d'un problème souvent rencontré par l'équipe soignante (2 numéros/an),
 - douleur et santé mentale.
- Kits destinés à la formation du personnel soignant : plusieurs sujets tels que la douleur, les soins palliatifs, ou encore la douleur et cancer.
- Edition d'ouvrages :
 - divers ouvrages scientifiques sur la douleur : plus d'une douzaine d'ouvrage édités depuis la création de l'institut.
- Programmes :
 - programme PROTAU (programme de traitements antalgiques en urgence) conçu pour apporter aux urgentistes et aux médecins confrontés à l'urgence des procédures antalgiques spécifiques aux principaux syndromes douloureux rencontrés en situation d'urgence en fonction de la cause de la douleur,
 - programme PROCEDOL (procédure de prise en charge de la douleur postopératoire), constitué d'une cinquantaine de fiches et destiné aux établissements hospitaliers soucieux de mettre en place des protocoles pour améliorer la prise en charge des douleurs postopératoires. Ce programme propose des protocoles précis et actualisés pour des interventions chirurgicales fréquentes et douloureuses.

- L'IUD participe à l'**information** des patients et du grand public :



- mise à disposition de brochures d'informations : « La morphine, parlons-en », « Une douleur... se soigner soi-même ? »,
- site internet www.institut-upsa-douleur.org.



Figure 14. Site internet de l'institut UPSA de la douleur (55)

Vitrine de l'Institut UPSA de la Douleur, le site s'adresse à toute personne désireuse de se renseigner rapidement sur la douleur en général ou « sa » douleur en particulier. Destiné tant aux professionnels de santé qu'aux patients ou à leurs proches, le site de l'Institut, véritable base de données sur la douleur, délivre des informations de haute qualité, validées par son Conseil Scientifique. Elles sont réactualisées selon les avancées et triées selon une arborescence qui permet une consultation rapide. Une partie des informations médicales, ainsi que la possibilité de commander ou de s'abonner gratuitement aux périodiques, est réservée aux professionnels de santé.

Ainsi le site de l'Institut UPSA de la Douleur est un site d'information qui a pour objectif d'améliorer la prise en charge de la douleur et de communiquer sur les actions de l'Institut.

- Enfin, le dernier objectif de l'IUD est de **coopérer** avec les communautés scientifiques de différentes façons :



- organisation d'une conférence internationale,
- engagement dans le domaine de la santé mentale : soutien de la recherche,
- soutien de la création de centres d'évaluation de la douleur : 9 centres ouverts depuis la création de l'institut.

Les actions de l'Institut UPSA de la Douleur sont menées grâce au soutien de Bristol-Myers Squibb.

L'institut UPSA et les actions mises en place par ce dernier rencontrent un grand succès auprès des professionnels de santé et du grand public.

L'Institut ne ménage pas ses efforts pour assurer sa mission d'amélioration de la prise en charge de la douleur. Ainsi, en 2010, le site internet de l'institut a comptabilisé plus de 400000 visites et 158500 fichiers téléchargés au total (programmes PROTAU et PROCEDOL, ouvrages publiés par l'institut et publications éditées par l'institut).

Tous les outils mis en place permettent donc aux professionnels de santé, non seulement de se former et s'informer au sujet de la douleur, mais aussi de communiquer entre eux et avec le laboratoire Bristol-Myers Squibb.

A travers une information et des services dénués d'argument promotionnel, le laboratoire Bristol-Myers Squibb souhaite montrer son engagement auprès des professionnels de santé et dans le domaine de la douleur plus particulièrement.

Ainsi, la création de l'institut UPSA de la Douleur et la mise en œuvre des différentes actions qu'il propose constitue donc un réel programme de communication non promotionnelle et institutionnelle.

2.6. Discussion et conclusion de la partie benchmark

En conclusion de la partie conceptuelle et du benchmark, il convient de souligner plusieurs points.

La mise en place d'outils d'information médicale pour les professionnels permet aux laboratoires de mener des actions scientifiques en favorisant une information médicale et scientifique de qualité. Ainsi, elle apporte des bénéfices aux professionnels de santé en permettant notamment une mise à jour des connaissances et une amélioration de la prise en charge des patients.

Du point de vue de l'industrie pharmaceutique, ces outils, qui s'insèrent dans une stratégie d'offre globale, permettent de se différencier de la concurrence et d'augmenter la visibilité des entreprises à travers les opérations développées.

L'environnement dans lequel s'insère la communication scientifique non promotionnelle comporte différentes contraintes qui s'accroissent actuellement :

- contrainte politico-légale et cadre réglementaire,
- la loi Xavier Bertrand,
- perte de croissance économique/diminution de la croissance de consommation des médicaments et du remboursement de ces derniers,
- perception de l'opinion publique,
- gestion des conflits d'intérêts.

On remarque ainsi un intérêt croissant des laboratoires pharmaceutiques pour le développement de projets et d'outils d'information médicale différenciants.

Nous avons pu étudier différents outils, issus de cette communication, développés par différents laboratoires. Nous avons pu voir que ces outils étaient élaborés dans un but précis : aider les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne.

Ainsi, le laboratoire s'introduit dans la vie du médecin afin d'apporter des solutions à ses besoins. Ces outils permettent donc de créer un lien entre le laboratoire et le professionnel de santé. Cette relation doit ensuite être entretenue.

De plus, on remarque que les outils d'information médicale sont bien souvent interactifs (application Iphone, vitrine interactive de Medcliv) et développés avec l'aide des nouvelles technologies, de manière à les rendre plus attrayants.

Nous avons analysé des instruments finalisés mais avant d'en arriver à un outil d'information médicale opérationnel, quelles sont les étapes à réaliser ?

Comment un tel outil est-il élaboré ? Par qui et pourquoi ?

C'est ce que nous allons essayer de découvrir dans la partie applicative.

En effet, cette dernière a pour objectif d'analyser comment un outil d'information médicale est mis en place dans des conditions réelles. Ainsi, nous analyserons les étapes de développement de l'outil AJIR, élaboré avec le soutien du LFB.

Par ailleurs, le processus de développement d'un tel outil intègre de nombreux paramètres parmi lesquels la culture d'entreprise, les objectifs poursuivis par la mise en place d'une stratégie de différenciation, les objectifs marketings, le schéma organisationnel, le marché et la concurrence.

Il serait donc intéressant de maîtriser les étapes de développement d'un outil d'information médicale et de confronter cette étude à l'environnement global et concurrentiel actuel afin d'en retirer certaines recommandations.

CHAPITRE III : PARTIE APPLICATIVE – Mise en place d'un outil scientifique non promotionnel : AJIR

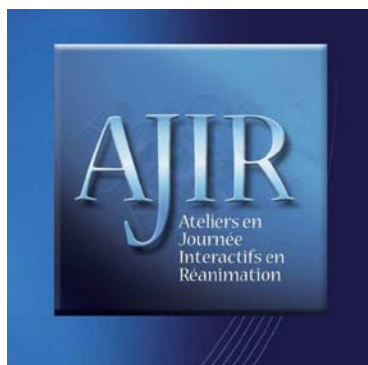


Figure 15. Logo AJIR

AJIR : Ateliers en Journée
Interactifs en Réanimation
(mis en place avec le soutien du LFB)

3.1. Contexte

3.1.1. La réanimation (59)

La réanimation apparaît au Danemark en 1950 grâce aux techniques utilisées en respiration artificielle pour venir compenser les paralysies de l'appareil respiratoire des patients présentant une poliomyélite.

Le terme réanimation a été employé pour la première fois par Jean Hamburger, médecin français, en 1953. Ce médecin spécialisé en néphrologie à travers ses travaux sur la mise au point du premier rein artificiel, utilisa ce terme pour désigner les moyens qui devaient permettre d'assurer le retour à l'homéostasie : équilibre de l'eau et des électrolytes à l'intérieur de l'organisme.

La réanimation moderne fait appel à différentes techniques d'exploration hémodynamique des courants sanguins telles que le cathétérisme cardiaque, l'échographie, ou encore, le doppler.

Parallèlement, les progrès qui s'opèrent dans les domaines de l'anesthésie de la chirurgie, de l'informatique ainsi que des transfusions sanguines iront de pair avec ceux de la réanimation.

La réanimation, qu'elle soit chirurgicale ou médicale, a pour but de faire face à des situations potentiellement réversibles. De plus, elle doit prévenir les conséquences des défaillances des grandes fonctions vitales de l'organisme.

Enfin, la réanimation permet de rétablir ou surveiller les fonctions vitales momentanément défaillantes et compromises, telles qu'elles sont susceptibles de survenir au cours de traumatismes, de situation médicale aiguë ou chirurgicale et ceci dans l'attente de la guérison.

3.1.2. Le choc septique (60)

Le sepsis peut être défini comme la réponse inflammatoire à une infection. Le choc septique représente la forme la plus grave de cette réponse inflammatoire. Sa traduction clinique est représentée par un état infectieux grave associant des dysfonctions d'organes à une défaillance circulatoire. Le pronostic vital du patient est souvent engagé et il s'agit d'une urgence thérapeutique.

Les objectifs thérapeutiques au cours du choc septique reposent sur la restauration du volume de liquide circulant et sur l'amélioration des dysfonctions d'organes. Il faut également traiter la cause primaire d'origine infectieuse par une antibiothérapie adaptée.

En dépit des progrès réalisés tant dans le domaine de l'antibiothérapie que de la prise en charge des dysfonctions et défaillances d'organes, le taux de mortalité du choc septique reste cependant élevé.

3.1.3. Epidémiologie du choc septique (60)

Près de 15 % des malades hospitalisés en réanimation ont un syndrome septique grave, dont les **2/3 ont un choc septique**. La fréquence de ces événements s'accroît chaque année de près de 10%.

Le choc septique est une des premières causes de mortalité en réanimation. En effet, **la mortalité hospitalière est de 40 % et au-delà** en cas de choc septique.

Une meilleure compréhension des phénomènes amenant au choc septique a fait naître des espoirs nouveaux dans la prise en charge de ces patients.

3.1.4. Engagement du LFB (61)

Le LFB est fortement engagé dans le domaine de la réanimation. En effet, plusieurs milliers de patients bénéficient chaque année d'une prise en charge pour des maladies nécessitant l'utilisation de certaines protéines thérapeutiques. Ces situations d'urgence, toujours graves, nécessitent la mobilisation des professionnels de santé, que le LFB accompagne au quotidien dans leur mission. La priorité du LFB est alors d'apporter aux praticiens des services d'urgences et de réanimation des solutions thérapeutiques efficaces et sûres, principalement indiquées pour le traitement d'hémorragies sévères, de thromboses graves ou encore le maintien du volume sanguin circulant (notamment en cas de sepsis).

Des protéines comme l'albumine, le fibrinogène et l'antithrombine, permettent chaque jour de prendre en charge des situations d'urgence.

Pour illustrer l'engagement de longue date du LFB dans le domaine de la réanimation, on peut prendre l'exemple de l'albumine produite par le LFB qui a été la première albumine sur le marché hospitalier français. De plus, de nombreux travaux actuellement en cours permettent de mieux comprendre le mode d'action et d'envisager de futurs bénéfices thérapeutiques.

Le caractère indispensable et vital des protéines indiquées dans la prise en charge de situations d'urgence a depuis longtemps conduit le **LFB à s'engager pleinement aux côtés des médecins** anesthésistes, réanimateurs, et urgentistes, pour contribuer à leur **information ainsi qu'à leur formation sur certaines problématiques graves de santé**. Le partenariat développé avec les groupes d'experts et les sociétés savantes ont conduit le LFB à s'inscrire depuis de nombreuses années au partage des données scientifiques les plus récentes dans les différents domaines thérapeutiques permettant ainsi une actualisation de l'information des équipes de l'unité des Soins intensifs.

Partenaire privilégié des différentes sociétés savantes dans le domaine des soins intensifs, le LFB exprime sa volonté d'apporter continuellement aux praticiens, des outils, pour une meilleure prise en charge des patients dans des situations d'extrême urgence.

3.2. Le programme AJIR

3.2.1. Historique

Avant le développement du programme AJIR, de nombreux projets portant essentiellement sur la communication produit avaient été mis en place et la visite face-face était exploitée au maximum.

Il a donc semblé intéressant de se concentrer sur un projet différent, permettant de communiquer d'une manière différente : un projet d'information médicale basé sur la communication scientifique non promotionnelle.

Ainsi, l'équipe médico-marketing de l'Unité Thérapeutique Soins Intensifs du LFB a souhaité développer un outil destiné à la formation des professionnels de santé, l'outil AJIR est né.

Les ateliers AJIR ont été principalement mis en place pour les internes et médecins de l'anesthésie-réanimation mais d'autres professionnels de santé tels que les pharmaciens ou les biologistes peuvent également y assister.

3.2.2. Définition

Les Ateliers en Journée Interactifs en Réanimation (AJIR) sont des ateliers de formation des professionnels de santé. Ces ateliers sont présentés sous forme de cas cliniques interactifs (diaporama) par un médecin. Ils durent en moyenne 2 heures et sont délivrés directement dans les hôpitaux.

Deux cas cliniques ont été mis en place :

- cas clinique n°1 : choc septique – pyélonéphrite aiguë sur obstacle,
- cas clinique n°2 : choc septique – péritonite.

Le choix de l'un ou de l'autre se fait par le médecin qui anime la réunion et selon les attentes et besoins des participants.



Figure 16. Diapositive de présentation AJIR

L'interactivité de cet outil s'illustre par le fait que les professionnels de santé, assistant à cet atelier, participent activement à l'aide de boîtiers électroniques. En effet, durant la présentation du cas clinique, plusieurs questions, portant en général sur la prise en charge du patient, sont posées et les participants peuvent y répondre de manière anonyme grâce aux boîtiers électroniques. Le système utilisé permet de générer en direct les réponses données par les professionnels de santé, ce qui permet d'alimenter la discussion.

Ainsi, ces cas cliniques permettent d'apporter des informations aux participants grâce :

- au support de formation : le cas clinique,
- aux discussions entre professionnels de santé engendrées par ce cas.

Enfin, le délégué médical a aussi un rôle important dans l'organisation d'une réunion AJIR car c'est lui qui va l'instaurer (lieu, heure) et qui va assurer la promotion de l'évènement dans l'établissement de manière à recruter les participants.

Ces ateliers ont été développés grâce au soutien institutionnel du LFB, qui met en place des moyens financiers, logistiques et humains importants permettant la réalisation de ces programmes.

3.3. Réalisation des outils AJIR en plusieurs étapes

La mise en place du programme AJIR s'est réalisée progressivement. Ainsi nous allons maintenant étudier comment cet outil a pu être établi.

3.3.1. Détermination de la cible

Lors de la mise en place du programme AJIR, une des volontés du laboratoire a été d'impliquer les acteurs régionaux importants du domaine de la réanimation. Ainsi, le LFB a souhaité mobiliser un grand nombre de professionnels de santé pour la réalisation du programme AJIR. Le laboratoire a mis en place un comité scientifique composé de trois médecins, spécialistes de la réanimation, de renommée nationale. Ces médecins ont été choisis par le LFB pour différentes raisons :

- possession de la double casquette : médecins hospitaliers et professeurs en faculté de médecine,
- médecins reconnus de tous : KOL (Key Opinion Leaders),
- investissement dans différentes associations et sociétés savantes,
- connaissance par le LFB (collaborations antérieures).

Ainsi, les trois membres du comité scientifique AJIR ont été choisis avec soin, par les équipes du LFB, pour mener à bien le projet AJIR.

Ils ont pour objectif de réaliser ensemble deux cas cliniques, issus de la réalité, portant sur le choc septique.

Ensuite, afin de véhiculer largement le message, il a été décidé que ce comité scientifique véhiculerait la formation dans tous les hôpitaux de France grâce à des ambassadeurs.

Les ambassadeurs sont les médecins qui présentent les cas cliniques interactifs, préalablement réalisés par le comité scientifique, dans les hôpitaux régionaux.

Le LFB, conjointement avec les membres du comité scientifique a élaboré une liste d'ambassadeurs potentiels en France. Cette liste a été effectuée de manière à obtenir plusieurs ambassadeurs par région (de 1 à 4 en fonction des régions).

Celle-ci a ensuite été mise à disposition des délégués médicaux qui ont donné leurs avis sur les membres pressentis pour chaque région.

Le LFB a alors récolté ces avis et formé la liste définitive des ambassadeurs AJIR en France. Les ambassadeurs sont au nombre de vingt-huit et représentent toutes les disciplines de réanimation (médicale, chirurgicale, urgences) et toutes les régions de France. On dénombre un, deux voire trois ambassadeurs par région.

Les ambassadeurs ont été choisis sur la base de plusieurs critères :

- connaissances scientifiques,
- volonté et implication dans le projet,
- notoriété régionale,
- capacité à animer une réunion,
- crédibilité,
- fiabilité.

Enfin, les ateliers sont délivrés dans tous les hôpitaux régionaux aux différents acteurs de santé impliqués dans le domaine de la réanimation.

Lorsqu'une réunion AJIR est programmée, le délégué médical en charge de la région dans laquelle se trouve l'établissement véhicule l'information dans tous les services concernés.

Ainsi, le programme AJIR a pour but de faire travailler et de faire se réunir des médecins de la France entière et d'expériences variables (de l'interne en médecine au professeur de faculté en passant par le chef de service).

Cette mixité permet d'alimenter les débats et de toucher une large cible.

3.3.2. Evaluation des besoins

L'évaluation des besoins en termes de formation a été réalisée par plusieurs moyens détaillés ci-dessous.

- **Remontées du réseau** de délégués médicaux

Des réunions appelées « Team Produit », constituées d'un délégué médical de chaque zone et d'un directeur de zone, ont lieu avec les équipes médico-marketing du LFB tous les six mois. Lors de ces réunions, les délégués médicaux remontent les attentes et besoins de chacun. Ils constituent le porte-parole de leurs homologues et permettent aux équipes du siège d'apporter des éléments en accord avec les besoins/attentes du réseau.

Ainsi, les délégués médicaux ont remonté les besoins et souhaits des professionnels de santé en termes de formations et services.

L'analyse de ces besoins est primordiale pour l'élaboration de la communication, qu'elle soit promotionnelle ou non.

Elle a d'ailleurs permis de mettre en évidence les besoins et souhaits des professionnels de santé lors de la mise en place du projet de développement de l'outil AJIR. En effet, ces derniers avaient exprimé leur souhait de disposer d'instruments et d'outils concrets et applicables dans leur vie professionnelle au quotidien.

- **Etude de l'environnement**

Cette dernière est nécessaire à la bonne réalisation d'outils destinés à la communication.

L'analyse de l'environnement permet de se tenir informé des nouvelles thérapeutiques et des nouveaux protocoles de prise en charge des patients. Elle permet aussi de se tenir informé sur les actualités touchant le domaine de la réanimation.

Dans le cadre de la mise en place du programme AJIR, l'étude de l'environnement du thème principal, le choc septique, a permis de mettre en exergue un point problématique qui est la mortalité du choc septique, proche de 40% en France. Il est donc apparu indispensable d'exploiter ce sujet afin d'informer les professionnels de santé et d'améliorer la prise en charge de ces patients.

- Prise en compte d'une **pathologie dans laquelle s'inscrit le LFB**

La stratégie de communication non promotionnelle est intégrée à une stratégie de communication globale et elle doit être en lien avec la communication produit. En s'intéressant à un domaine dans lequel il est investi, le LFB peut augmenter sa visibilité et sa notoriété auprès des spécialités habituellement prises en compte bien qu'il ne communique pas directement sur ses produits. Ainsi, le LFB a souhaité construire un projet auprès des réanimateurs, cible largement connue et visitée par les délégués médicaux.

Le LFB affirme ainsi sa position de leader auprès des professionnels de santé et apporte des outils adaptés à leurs besoins.

Pour toutes ces raisons, le fait de traiter du choc septique à travers un cas clinique interactif est apparu comme un moyen de répondre aux besoins des professionnels de santé. Enfin, ce thème s'inscrit également dans la stratégie de communication du laboratoire.

3.3.3. Adaptation : de l'élaboration à la mise en pratique

a) Elaboration des cas cliniques interactifs

Une fois le choix du thème et les membres du comité scientifique déterminés, il a fallu passer à l'élaboration concrète du cas clinique interactif.

Les membres du comité scientifique se sont réunis plusieurs fois (six à huit demi-journées au total) pour définir, élaborer et optimiser deux cas cliniques interactifs.

Ces derniers ont été mis en forme par une agence de communication spécialisée dans les nouvelles technologies. Enfin les médecins du département médico-marketing et les chefs de produits concernés ont participé à toutes les réunions d'élaboration des cas cliniques.

En parallèle de la réalisation des cas cliniques, les ambassadeurs ont été choisis conjointement par les médecins et chefs de produits du LFB, les médecins du comité scientifique, et les délégués médicaux.

Le premier contact avec ces ambassadeurs se fait via le délégué médical qui leur expose le projet, leur rôle et recueille leur approbation. Ces ambassadeurs sont ensuite contactés par l'agence de communication travaillant sur l'organisation des ateliers AJIR. L'agence est en charge d'encadrer le projet et se charge, entre autre, de la partie administrative (contrats des ambassadeurs) et logistique (organisation des réunions nationales).

Les ambassadeurs sont ensuite réunis lors de réunions nationales d'une journée divisée comme suit.

- **Matin : réunion de présentation (descendante).** Lors de cette dernière, les trois membres du comité scientifique présentent le cas élaboré à leurs pairs, les ambassadeurs. Ceux-ci suivent la présentation du cas clinique interactif et interagissent grâce aux boîtiers électroniques. Cette réunion réunit donc les trois membres du comité scientifique, tous les ambassadeurs régionaux ainsi que les médecins et chefs de produits du LFB.
- **Après-midi : réunions en sous-groupes (ascendantes).** Trois groupes sont formés et composés d'ambassadeurs et d'un des membres du comité scientifique. Lors de ces réunions, le membre du comité scientifique reprend le cas clinique diapositive par diapositive. Les ambassadeurs peuvent alors les commenter : contenu scientifique, études utilisées, contenu pédagogique ou encore, la forme. Ces discussions en sous-groupe permettent aux ambassadeurs d'échanger avec le membre du comité scientifique afin de proposer des pistes d'améliorations de l'atelier AJIR présenté.
- Une fois ces réunions en sous-groupe terminées, tous les ambassadeurs et membres du comité scientifique sont réunis dans une même salle pour partager ensemble le fruit de leurs travaux en sous-groupe.
Le diaporama présentant le cas clinique est repassé diapositive par diapositive et les membres du comité scientifique partagent avec l'ensemble des ambassadeurs les commentaires et pistes d'amélioration proposées dans chaque sous-groupe.
La restitution des remarques de chacun permet alors de dialoguer et d'échanger entre les différents participants afin d'arriver à un consensus.

Deux réunions nationales d'une durée d'une journée chacune permettent alors d'améliorer et de finaliser les deux cas cliniques élaborés par le comité scientifique.

A la suite de ces réunions nationales, le comité scientifique se réunit pour finaliser les cas cliniques en prenant en compte les différentes remarques des ambassadeurs.

Tout au long de l'élaboration de ces cas cliniques, l'agence de communication coordonne les différentes actions : réunions nationales, réunions entre les membres du comité scientifique, aide à la mise en forme des cas cliniques, etc, ...

L'équipe médico-marketing du LFB participe également à toutes les réunions et intervient dans l'élaboration et l'amélioration du programme AJIR.

A côté de cela, le département réglementaire contrôle l'information contenue dans les deux cas cliniques car, même si ces ateliers n'abordent pas les produits commercialisés par le LFB et ne sont pas présentés par les délégués médicaux, le LFB apparaît comme soutien de ce projet. Ainsi, il se doit de contrôler l'exactitude des données présentées dans les cas cliniques, notamment par rapport aux publications et recommandations en vigueur.

b) Programme AJIR : mise en pratique



Figure 17. Photographie d'une réunion AJIR – Le Mans – Octobre 2011

Une fois le programme AJIR validé par le comité scientifique et le LFB (par les départements médico-marketing et réglementaire), il peut être utilisé par les ambassadeurs. Une réunion AJIR dure environ deux heures durant lesquelles ambassadeurs et participants vont interagir ensemble.

- **Initiative – préparation d'une réunion AJIR régionale**

L'initiative d'organisation d'une réunion AJIR peut être prise soit par l'ambassadeur régional, soit par le délégué médical ou, bien souvent, de façon conjointe.

Ce sont en général les professionnels de santé d'un établissement qui motivent l'organisation d'un atelier AJIR.

Le délégué se charge alors de fixer une date selon les disponibilités de l'ambassadeur régional et de l'équipe soignante de l'établissement.

- **Invitation – recrutement des participants**

Une fois la date fixée, le LFB crée des invitations avec le programme (cas n°1 ou n°2), l'heure, le lieu et le nom de l'ambassadeur qui animera l'atelier.

Voir annexe 1 - Exemple de carton d'invitation à un atelier AJIR

Ces invitations sont remises par le délégué qui se charge de véhiculer l'information et de mobiliser les équipes soignantes.

Il va également recueillir les coupons réponses des participants à la réunion AJIR. Lorsqu'il n'y a pas assez d'inscrits au programme AJIR (<8 personnes), la réunion peut être annulée (en raison de la nécessité d'interactivité entre les participants).

- **Préparation de la salle**

Avant l'arrivée des participants, le délégué prépare la salle en disposant sur chaque siège stylo, bloc note, questionnaire de satisfaction et boîtier électronique.

D'autre part, le délégué organise généralement un buffet dinatoire en clôture de l'atelier AJIR.

- **Déroulement de la réunion AJIR**

Le délégué et l'ambassadeur sont en charge de l'accueil des participants. Une fois les participants installés, la présentation du cas clinique peut commencer.

Cette présentation délivre une formation de qualité se basant sur des cas concrets, des informations pratiques et actualisées sur la prise en charge du choc septique. Ces informations sont entrecoupées de questions auxquelles peuvent répondre les participants de manière totalement anonyme. Après l'énoncé de la question, chaque participant dispose d'une minute pour répondre à l'aide de son boîtier électronique.

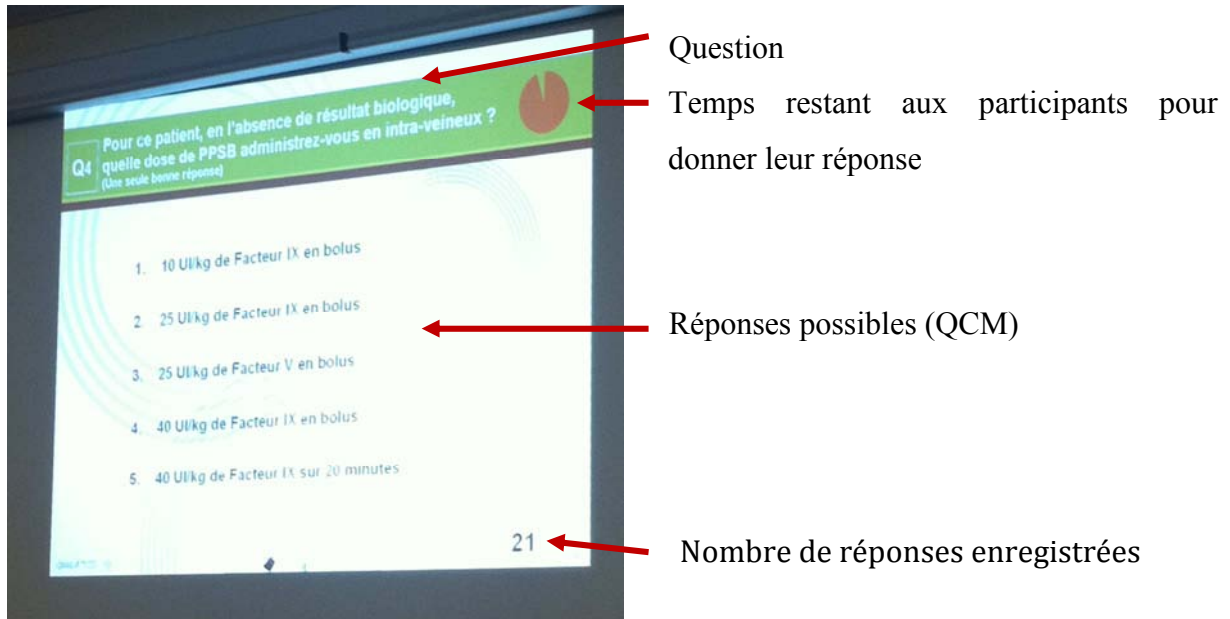


Figure 18. Photographie d'une diapositive permettant l'interactivité de la réunion AJIR (1)

Une fois le temps écoulé, on voit ensuite les réponses données par les participants (en pourcentage). On discerne les bonnes réponses, représentées en vert, des mauvaises qui sont représentées en rouge.

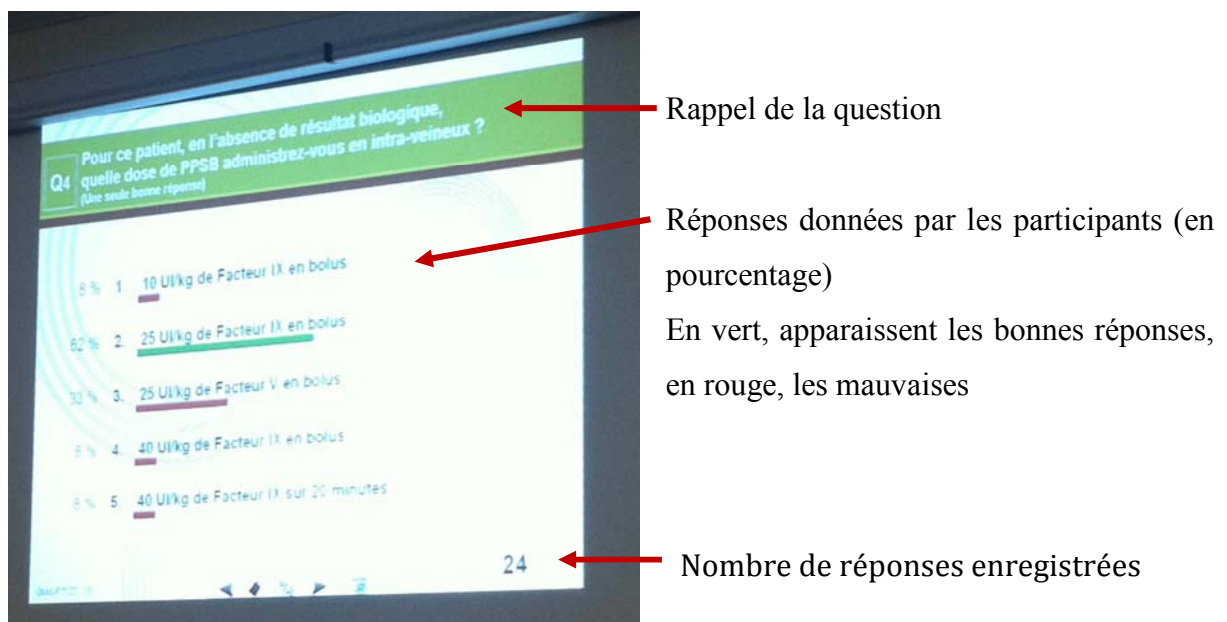


Figure 19. Photographie d'une diapositive permettant l'interactivité de la réunion AJIR (2)

Le traitement en direct des réponses permet d'engager des échanges entre les différents participants sur leurs pratiques, les protocoles mis en place, et les moyens mis à disposition dans l'établissement dans lequel ils exercent.

Le rôle de l'ambassadeur est très important lors des réunions AJIR car c'est lui qui anime et modère l'atelier. Ainsi, c'est lui qui insuffle la dynamique au groupe. De plus, il ajoute sa touche personnelle en adaptant les cas cliniques à sa propre pratique et à celle des participants.

Enfin, pour finir sur une note de convivialité, un cocktail dinatoire est organisé. C'est le moment pour les professionnels de santé de partager un moment tous ensemble.

3.3.4. Contrôle et résultats

Il est difficile de mesurer le retour sur investissement de l'élaboration de l'outil AJIR et l'impact qu'un tel outil a sur les ventes de médicaments est impossible à quantifier.

Pour évaluer l'outil AJIR, le LFB a mis en place deux formulaires de recueil :

- le premier, destiné aux professionnels de santé ayant assisté à la réunion AJIR. Ce formulaire permet de recueillir leur satisfaction, leurs besoins et les pistes d'amélioration, **Voir annexe 2**
- le second, rempli par le délégué médical organisant la réunion AJIR. Ce formulaire permet de recueillir les informations concernant le déroulement de l'atelier et les éventuels commentaires ou observations du délégué médical.

Voir annexe 3

De plus, une liste des personnes présentes lors de la réunion est conservée et permet au LFB d'alimenter sa base de données.

Voici un exemple des informations recueillies grâce aux formulaires remplis par les professionnels de santé.

- Appréciation globale :

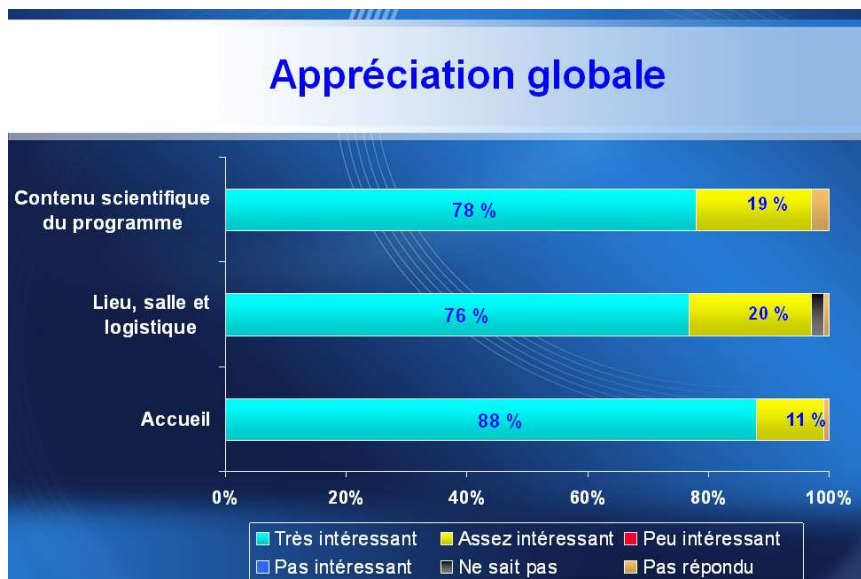


Figure 20. Appréciation globale des participants aux réunions AJIR

Plus de $\frac{3}{4}$ des participants ont jugé le contenu du programme et le lieu de l'atelier très intéressant et plus de 85% ont trouvé l'accueil très bon.

- Appréciation du niveau d'intérêt des thèmes abordés.

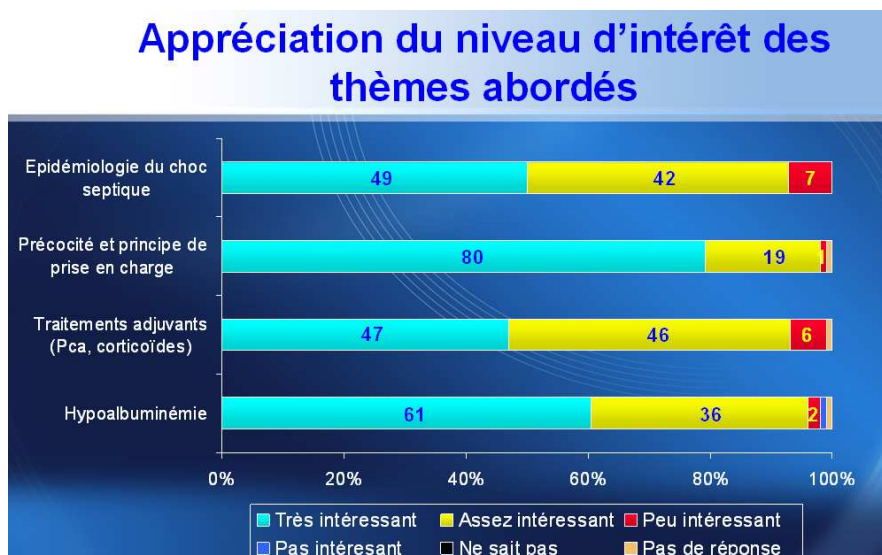


Figure 21. Appréciation du niveau de l'intérêt des thèmes abordés aux réunions AJIR

Ces informations peuvent permettre d'optimiser les cas cliniques de manière à les adapter aux besoins des professionnels de santé.

Enfin, plusieurs informations peuvent être retirées de l'analyse des formulaires remplis par les délégués médicaux telle que l'interactivité de la réunion.

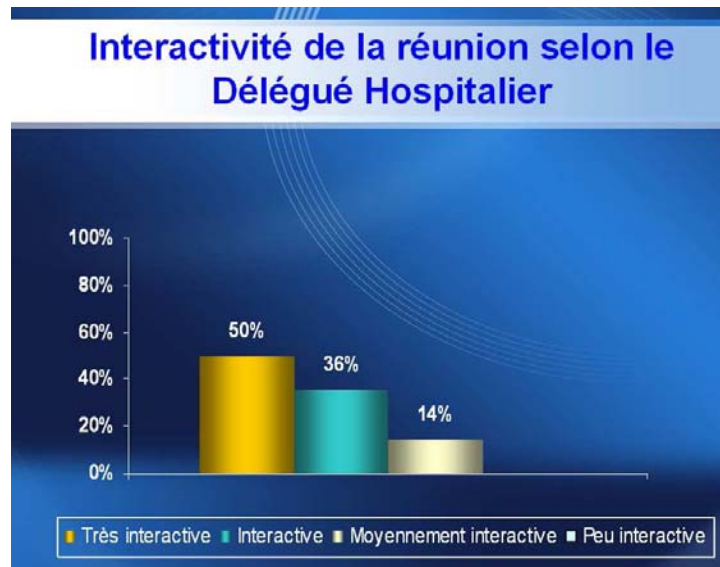


Figure 22. Interactivité de la réunion selon le Délégué Hospitalier

Ainsi, plus de 85% des réunions AJIR organisées sont considérées comme interactives ou très interactives.

Enfin, un listing des principales questions et commentaires effectués par les professionnels de santé, ayant participé à la réunion AJIR, est effectué. Ces questions sont transmises au responsables médico-marketing afin qu'ils puissent les prendre en compte lors de l'optimisation de l'outil AJIR. Voici quelques exemples :

- quelle est la frontière entre choc septique et sepsis sévère?
- quel est le remplissage vasculaire idéal ?
- indicateurs de précharge en cas d'arythmie cardiaque ?
- place de la corticothérapie dans la prise en charge du choc septique ?
- existe-t-il une étude qui compare corticoïdes et protéine C activée?

Ainsi, lors de la première année de la mise en place de l'outil, on dénombre près de **38 réunions AJIR** organisées regroupant au total près de 500 participants.

Suite à l'intérêt des professionnels de santé et à la réussite du développement de l'outil AJIR, il a été décidé de continuer l'organisation de réunions AJIR et de développer un nouvel atelier AJIR II portant sur le choc hémorragique.

3.3.5. Evolution : actualisation du cas clinique AJIR et vers la conception d'un nouvel atelier AJIR II

Etant donné le succès d'AJIR choc septique, le LFB a souhaité développer un second atelier sur un autre thème : le choc hémorragique.

Peu de recommandation concernant la prise en charge de cette pathologie sont en vigueur et la mortalité suite au choc hémorragique est très élevée. De plus, le LFB possède des produits indiqués dans le choc hémorragique et le domaine médical reste celui de la réanimation.

Ainsi, deux personnes ont été ajoutées au comité scientifique et un nouvel AJIR : AJIR II, a vu le jour un an plus tard. Cet outil fonctionne de la même manière que l'atelier AJIR I « Choc septique ».

Enfin, suite à une forte demande du milieu médical, les cas cliniques interactifs AJIR I « Choc septique » ont été revus et actualisés par le LFB et le comité scientifique, de manière à apporter les nouveautés en termes de prise en charge et de recommandations.

Enfin, il faut souligner que l'implication des délégués médicaux doit être maximale car l'organisation d'une réunion AJIR nécessite beaucoup d'investissement. Le délégué médical doit évaluer les conflits d'intérêts et les gérer avec tact et intelligence afin d'organiser une réunion AJIR réussie.

3.4. Exemple du contenu scientifique des Ateliers en Journée Interactifs en Réanimation (AJIR) – Cas clinique n°1 : choc septique - pyélonéphrite aiguë sur obstacle

3.4.1. La pyélonéphrite aiguë (62)

Définition

La pyélonéphrite est une infection bactérienne des voies urinaires avec atteinte du parenchyme rénal. Elle est généralement provoquée par une infection bactérienne se propageant au rein à partir des voies urinaires basses (de l'urètre à la vessie, puis à l'uretère jusqu'au rein).

Plus rarement, la transmission de l'infection se fait par voie sanguine.

On distingue deux formes de pyélonéphrite: une forme aiguë et une forme chronique.

De plus, il est à noter que les femmes en sont touchées nettement plus souvent que les hommes

Dans quelques cas, la pyélonéphrite aiguë se complique d'un choc septique. Le choc septique se caractérise par une diminution brutale de la circulation faisant suite à des frissons accompagnés d'une hyperthermie secondaires à une infection bactérienne. Ce choc nécessite un transfert dans un service de réanimation.

Symptômes et signes

Les critères de diagnostic d'une pyélonéphrite aiguë (PNA) reposent sur les symptômes et signes suivants :

- fièvre (température $\geq 38^{\circ}5C$) et souvent frissons,
- douleur de la fosse lombaire, en règle unilatérale, spontanée ou provoquée par la palpation,
- symptômes de cystite aiguë (40 % des cas),
- symptômes et signes digestifs (nausées, vomissements, météorisme abdominal, diarrhée).

Ces critères cliniques de diagnostic d'une pyélonéphrite aiguë doivent être complétés par des critères bactériologiques avec la réalisation systématique d'un examen cyto bactériologique urinaire (ECBU).

En cas de symptômes et signes non évidents, une évaluation complémentaire adaptée est nécessaire.

Diagnostic

Le diagnostic repose principalement sur l'état clinique du patient mais il doit être confirmé par un ECBU.

De plus, devant des symptômes et signes de pyélonéphrite aiguë, une évaluation complémentaire est nécessaire pour la recherche de facteurs dits « de gravité » et de facteurs dits « de risque ou de complication » pour différencier une pyélonéphrite aiguë « non compliquée ou simple », d'une pyélonéphrite aiguë « grave ou compliquée » ou « à potentiel évolutif ».

Cette évaluation repose sur l'interrogatoire, l'examen clinique, des examens biologiques et radiologiques : elle va conditionner les modalités du traitement et du suivi.

Recherche de facteurs de gravité ou de complication

1er objectif : recherche de symptômes et signes de gravité de l'infection

- Evaluation clinique : recherche d'un urosepsis.

Le syndrome septique en urologie est diagnostiqué quand il existe une évidence clinique d'infection, accompagnée de signes d'inflammation systémique (fièvre ou hypothermie, tachycardie, tachypnée, l'hypotension, oligurie).

- Evaluation biologique :

- la numération formule sanguine (NFS) peut être utile pour apprécier la gravité de l'infection soit avec une hyperleucocytose importante, soit avec au contraire une leucopénie,
- les hémocultures sont souvent effectuées mais il n'est pas recommandé d'en faire en l'absence de signes cliniques de gravité de l'infection.

- Evaluation radiologique : L'examen de scanographie rénale est indiqué en cas d'aggravation de l'état septique ou de sa persistance au delà de 72 heures, malgré un traitement antibiotique adapté. Cet examen permet de rechercher un obstacle passé inaperçu ou un abcès rénal.

2e objectif : recherche d'une obstruction de la voie excrétrice

Elle repose sur :

- l'échographie de l'appareil urinaire à la recherche d'une dilatation des voies urinaires,
- le cliché sans préparation de l'arbre urinaire, à la recherche de calculs radio-opaques.

Il est recommandé de faire une échographie et un cliché sans préparation de l'arbre urinaire permettant de détecter la plupart des obstructions nécessitant un geste de drainage urgent.

3e objectif : recherche des autres facteurs de complications - Épisode récent de pyélonéphrite aiguë ou pyélonéphrites récidivantes :

- anomalies de l'appareil urinaire et antécédents urologiques,
- autres maladies en cours qui modifient le statut immunitaire.

En pratique

L'évaluation se fait en 3 étapes :

- une étape clinique : recherche des symptômes, appréciation de la gravité de l'infection et recherche de facteurs de complications associées,
- une étape biologique : confirmation bactériologique du diagnostic par un ECBU, appréciation de la gravité (NFS), recherche de facteurs de complications (glycémie à jeun, clairance de la créatinine),
- une étape radiologique : recherche d'un obstacle de la voie excrétrice (échographie et cliché sans préparation de l'arbre urinaire, complétés en cas de doute diagnostique sur l'obstruction par un scanner rénal).

Traitement

En l'absence de signe de gravité un traitement ambulatoire de deux semaines par fluoroquinolone ou céphalosporine de 3^{ème} génération avec relais en fonction des résultats de l'antibiogramme sera suffisant.

En revanche en présence de signes de gravité une hospitalisation s'impose avec une antibiothérapie initialement double pour un total de trois à six semaines.

De plus, en cas d'obstacle avéré, un drainage de la voie excrétrice s'impose en urgence en milieu urologique.

Enfin, la réévaluation du traitement est essentielle à la 48^{ème} – 72^{ème} heure et à J7, permettant de vérifier la qualité de la prescription initiale des antibiotiques (molécule choisie, posologie), et de l'adapter à la clinique et à l'antibiogramme (afin de vérifier l'absence d'effets indésirables).

3.4.2. Contenu du cas clinique

Ce cas clinique met en œuvre une femme de 54 ans, aux antécédents d'hypertension artérielle et ayant présenté plusieurs épisodes d'infections urinaires basses qui est amenée aux urgences pour douleurs lombaires fébriles. Le diagnostic porté est celui de pyélonéphrite sur obstacle avec sepsis sévère.

Ce cas clinique implique la prise en charge de la patiente en service de réanimation à l'aide d'un traitement par antibiothérapie, d'un remplissage vasculaire et d'une opération chirurgicale menée dans le but de drainer la rétention d'urines purulentes.

En outre, ce cas clinique apporte des éléments sur l'épidémiologie, la morbidité et la mortalité des pathologies (PNA et sepsis). De plus, on retrouve des données sur les traitements et protocoles thérapeutiques et chirurgicaux à mettre en place face à une telle situation clinique : antibiothérapie et prise en charge hémodynamique.

Enfin, tout au long de la présentation de ce cas clinique, les participants sont munis de boitiers pour répondre à des questions portant sur les tests à effectuer, le diagnostic ou encore, les thérapeutiques à administrer. Les réponses sont obtenues en pourcentage en temps réel, ce qui permet d'instaurer une discussion entre les différents participants et l'animateur de la réunion. Ainsi, cette réunion permet donc aux professionnels de santé d'améliorer leurs connaissances, que ce soit sur l'épidémiologie, les actualités, les pathologies ou le traitement, et leur permet également de partager leurs diverses expériences.

Ainsi, en tant que leader des marchés sur lesquels sont présents ses produits, le LFB s'engage auprès des professionnels de santé afin de leur proposer des solutions adaptées à leurs besoins. D'ailleurs, la mise en place des ateliers AJIR est une bonne illustration de cet engagement. De plus, le LFB s'investit depuis des années dans ce domaine : il possède donc un véritable savoir-faire. Ainsi, d'autres programmes ont vu le jour ou sont en cours d'élaboration. Ces projets placent les professionnels de santé comme des acteurs centraux et permettent donc de créer une (ou des) communauté(s) favorisant ainsi la relation avec le LFB.

Nous allons donc nous inspirer de la description du cas concret AJIR et le confronter aux conclusions émises lors de l'analyse de l'environnement et du benchmark afin de formuler des recommandations portant sur la mise en place d'une stratégie d'offre globale, et plus particulièrement, de l'élaboration d'une information médicale de qualité.

CHAPITRE IV - RECOMMANDATIONS

4.1. Tendances

**Le passage d'une orientation « produit » à une orientation « professionnels de santé » :
du « marketing de masse » vers le « marketing personnalisé »**

Nous assistons actuellement à une évolution importante de l'industrie pharmaceutique. En effet, la fin des blockbusters entraîne la fin des stratégies marketing basées sur le « marketing de masse ». Le marketing « produit » s'essouffle et laisse place à un nouveau style de communication : le marketing individualisé. Cette nouvelle communication va bien au-delà de l'efficacité du produit vendu et de la satisfaction des professionnels de santé /patients. En effet, le marketing individualisé consiste en la gestion de communautés et concentre son énergie sur les professionnels de santé et les patients, par rapport au marketing de masse qui se focalise davantage sur le produit.

Ainsi, le concept de communication scientifique non promotionnelle prend toute son importance ici : il s'agit de proposer des outils et services d'information médicale personnalisés et dédiés aux professionnels de santé.

Les laboratoires pharmaceutiques doivent se tourner de plus en plus vers les professionnels de santé en les plaçant au cœur de leur stratégie globale.

Nous avons vu dans les exemples d'outils d'information médicale étudiés, que les laboratoires utilisent de plus en plus les nouvelles technologies. En effet, il est devenu temps de modifier les méthodes de marketing de l'industrie pharmaceutique afin de les actualiser et de les adapter à la tendance de la « e-communication ».

Ainsi, même si internet est un média encore peu utilisé par les laboratoires pharmaceutiques, représentant moins de 1% des dépenses marketing, la tendance semble aller vers le développement de la communication via ce média.

Enfin, selon l'étude menée dans la partie benchmark, l'institut UPSA de la douleur développé avec l'aide du laboratoire Bristol-Squibb Mayer semble être un très bon exemple d'une stratégie de communication non promotionnelle. En effet, en s'investissant auprès des professionnels de santé et des patients par différents moyens (site internet, bourses de recherche, kit de formation, outils et services divers), ce laboratoire augmente sa visibilité et l'attachement émotionnel de ses cibles.

4.2. Recommandations stratégiques pour les industries de santé

Les recommandations que je pourrais effectuer se rapportent à la création de valeur ajoutée dans le domaine de la communication des industries pharmaceutiques. En effet, en délivrant une information scientifique et en développant des outils de qualité, le laboratoire peut créer de la valeur ajoutée et se différencier de la concurrence.

Cependant, comme nous avons pu le voir, ce genre d'outils n'est pas facile à réaliser et s'intègre dans une démarche sur le long terme.

De plus, le coût de ces éléments est généralement lourd et le retour sur investissement non immédiat et difficilement quantifiable.

4.2.1. Mise en place d'outils d'information médicale

La construction de la stratégie d'offre globale s'appuie sur la mise en place d'outils adaptés aux besoins des professionnels de santé. Voici la démarche en 5 étapes que je propose de suivre pour la réalisation de ces outils.

- **Détermination de la cible**

La définition de cette dernière est possible seulement si le laboratoire a une bonne connaissance des experts et des spécialistes importants pour lui (prescripteurs, décideurs, KOL).

La cible doit être définie et composée des établissements et professionnels de santé importants pour le laboratoire.

- outil à mettre en place : base de données et analyse de cette dernière

- **Evaluation des besoins**

Une fois la cible déterminée, le laboratoire doit mettre en place une manière d'évaluer les besoins de cette dernière : enquête, terrain, tendances, ... Cette évaluation des besoins va permettre de déterminer le type de programme à mettre en place.

- outil à mettre en place : système de retours centralisés des informations de terrain et structure d'analyse rapide de ces données (logiciel informatique spécifique)

- **Adaptation**

Cette étape, plus opérationnelle, constitue la mise en pratique de la stratégie. Lors de cette dernière, les outils d'information médicale vont être mis en place : communication, budget, moyens de contrôle, ... jusqu'à la mise en service de l'outil.

- **Contrôle**

Le contrôle s'effectue dès la mise en service des outils mais doit être issu d'une réflexion préalable.

Le contrôle permet de mettre en avant l'état de fonctionnement des outils : utilisation, avantages, limites, ... Enfin, il permet aussi de vérifier l'atteinte des objectifs fixés en amont.

- outil à mettre en place : mise en place d'indicateurs et d'éléments permettant la mesure de l'efficacité de l'outil (satisfaction, taux de participation, ...)

- **Evolution**

Cette étape est très importante car elle détermine l'avenir de la stratégie et de l'outil mis en place.

Il s'agit de remettre en question la stratégie et les outils réalisés de manière à les optimiser, à les adapter au marché, à la concurrence, aux tendances, et surtout : aux professionnels de santé.

Toutes ces étapes sont nécessaires et complémentaires à la réussite d'un programme de fidélisation.

4.2.2. Développement d'outils basés sur les nouvelles technologies

Il serait intéressant et judicieux de développer l'activité de communication et d'information médicale **autour des nouvelles technologies.**

En effet, même si l'industrie pharmaceutique commence à se servir de plus en plus de ces dernières, il faudrait les développer davantage de manière à donner un peu de modernité à la communication pharmaceutique.

En outre, les professionnels de santé sont très intéressés et de plus en plus équipés de nouvelles technologies. Il faudrait donc mettre à leur disposition des outils adaptés à

l'utilisation croissante de ces technologies : applications smartphones, réseaux sociaux, internet, technologies telles que serious game (jeu de simulation).

4.2.3. Eléments à prendre en compte

D'une part, il ne faut pas oublier que l'industrie pharmaceutique se doit de communiquer dans le respect de la réglementation en vigueur. En effet, les messages délivrés doivent être en accord avec les recommandations et publications scientifiques validés par des experts.

De plus, la vérification de la conformité de la communication des laboratoires pharmaceutiques auprès des professionnels de santé est effectuée par l'ANSM (anciennement AFSSAPS).

Ainsi, même si la communication n'est pas orientée sur les produits commercialisés par le laboratoire, elle doit cependant respecter certaines contraintes.

Le respect de ces recommandations est un prérequis nécessaire à l'élaboration d'une information médicale et scientifique de qualité.

4.3. Recommandations opérationnelles

Ces recommandations stratégiques impliquent plusieurs recommandations opérationnelles concernant la mise en place d'outils d'information médicale.

4.3.1. Recommandations opérationnelles basées sur le professionnel de santé

Les outils d'information médicale doivent être développés dans le but d'apporter un bénéfice aux professionnels de santé. Aussi, l'approche utilisée pour l'élaboration de ces derniers doit être centrée sur le professionnel de santé. Voici plusieurs exemples d'outils d'information médicale pouvant être mis en place.

- **Outils d'aide au diagnostic** : ces outils peuvent être de différentes formes telles que :



- des brochures papiers sur les scores de diagnostic,
- des applications smartphone ou logiciel sur les calculateurs (scores, doses, ...),
- des procédures concernant des méthodes de monitoring.

- **Communication sur l'actualité de certaines spécialités/domaines scientifiques**
 - ces communications peuvent traiter de plusieurs sujets tels que les recommandations françaises/européennes/américaines, les publications récentes ou les études en cours,
 - la présentation de ces différents éléments peut se faire sous différents formats : brochure, site internet, application smartphones, ou lors de rencontres avec les médecins régionaux d'un laboratoire pharmaceutique.
- **Outil de réponse à la demande :** cet outil pourrait être mis en place par un comité scientifique avec le soutien d'un laboratoire pharmaceutique.



Une plateforme d'appel ou un site internet dédié à un domaine scientifique spécifique permettrait aux professionnels de santé de poser des questions sur une ou plusieurs pathologies. Une réponse serait alors apportée dans les 24 heures suivantes. Cependant, la réalisation d'un tel outil demande une analyse fine du marché et nécessite des investissements importants.

- **Outils de simulation de type « serious game »**



Figure 23. Outil de simulation de type « serious game »

Le « serious game » est un logiciel qui combine une intention sérieuse, de type pédagogique, informative, communicationnelle ou d'entraînement avec des ressorts ludiques. La vocation d'un « serious game » est donc de rendre attrayante la dimension sérieuse par une mise en application ludique.

Les professionnels de santé peuvent donc s'entraîner à réaliser la prise en charge de certains patients via une interface de jeu vidéo.

Ces outils centrés sur le professionnel de santé permettent de répondre précisément aux besoins de ces derniers en mettant à leur disposition de nouveaux éléments efficaces. Ils ont pour but de simplifier leur quotidien et de participer à leur formation/information.

Ainsi, le laboratoire pharmaceutique s'investissant dans le développement de ce genre d'outils s'intègre dans le quotidien du médecin en lui apportant une aide spécifique et personnalisée.

4.3.2. Recommandations opérationnelles basées sur l'aspect communautaire

Plusieurs outils de type « communautaire », décrits ci-dessous, pourraient être envisagés par les laboratoires pharmaceutiques.

- **Générer une communauté de médecins spécialistes (cible)** via un site internet spécifique : un « facebook » médical pour les médecins de la spécialité choisie en France. Ce site pourrait, par exemple, permettre aux médecins de communiquer sur leurs pratiques, d'échanger leurs protocoles thérapeutiques, ou d'engendrer des collaborations sur différents projets.



Figure 24. Croquis de l'interface d'un site communautaire médical

- **Organiser des webinars de formation**

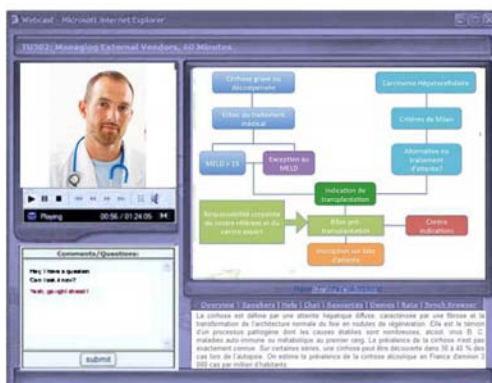


Figure 25. Croquis de l'interface d'un webinar de formation

Il s'agit de réunions organisées via internet. Ces réunions seraient animées par un ou plusieurs spécialistes et traiteraient d'un sujet particulier. Toutes les personnes intéressées pourraient y participer de leur lieu de travail ou de chez eux et interagir en postant des commentaires ou des questions que les orateurs traiteraient en direct.

- Organiser des **événements scientifiques régionaux** de type table ronde, symposium ou staffs qui seraient **retransmis en temps réel dans d'autres centres hospitaliers**. Ceci permettrait de faire communiquer entre eux, plusieurs professionnels de santé provenant de différents établissements.



Figure 26. Photographie d'une réunion scientifique en visioconférence

Ces recommandations opérationnelles de type « communautaire » permettent de générer des échanges et des communautés de professionnels de santé provenant de différents milieux ou lieux géographiques.

Ceci aurait pour but, non seulement de donner davantage accès à l'information, aux échanges et à l'actualité médicale aux centres hospitaliers de petite taille, mais aussi d'homogénéiser la prise en charge de certaines catégories de patients.

En effet, l'hétérogénéité de la prise en charge de certaines pathologies influe parfois de manière importante sur le pronostic vital.

De plus, pour le laboratoire mettant en place ces différents outils d'information médicale, les bénéfices peuvent être de plusieurs ordres :

- rapprochement et création de liens avec la cible (médecins prescripteurs, pharmaciens référençant ou infirmiers administrant le produit par exemple),
- meilleure compréhension des problématiques des professionnels de santé, permettant d'y apporter une réponse adaptée,
- augmentation de la notoriété et de la visibilité du laboratoire et création d'un attachement émotif à ce dernier (différenciation par rapport à la concurrence).

CONCLUSION

Le développement de stratégies d'offre globale dans l'industrie pharmaceutique est, pour l'instant, peu répandu. Cependant, nous avons pu voir que l'intérêt des laboratoires pour l'information médicale augmente avec le temps.

En effet, les mutations auxquelles est soumise l'industrie pharmaceutique poussent les laboratoires à revoir leur stratégie marketing s'orientant de plus en plus vers l'information médicale et la communication scientifique non promotionnelle.

En outre, nous avons pu voir que l'élaboration d'outils issus de cette communication s'avère être une entreprise compliquée qui nécessite la mise en œuvre de moyens importants.

Suite à l'analyse de l'environnement, le benchmark et l'étude du cas AJIR, nous avons pu formuler des recommandations décrivant la démarche à suivre pour réussir l'élaboration d'outils d'information médicale de qualité.

Au-delà des bonnes pratiques et des précautions à mettre en place pour mener à bien une communication réussie, il ne faut pas oublier de prendre en compte la culture, la structure, la politique et la stratégie marketing de l'entreprise car le succès et les répercussions peuvent différer d'un laboratoire à l'autre.

Enfin, nous avons vu que la mise en œuvre d'outils d'information médicale est basée sur l'aspect relationnel. En effet, il est de l'intérêt des laboratoires pharmaceutiques d'entretenir de bonnes relations avec les professionnels de santé afin que les outils et services développés soient efficaces.

En fait, une coopération honnête et transparente entre l'industrie pharmaceutique, les professionnels de santé et l'expertise universitaire est non seulement possible mais nécessaire au profit de la recherche médicale, de la formation médicale continue, de l'information scientifique et médicale ainsi que de la santé publique.

ANNEXES

ANNEXE 1. Exemple de carton d'invitation à un atelier AJIR



Autour d'un cas clinique, ces **ateliers de dialogue** et **d'échange** vous permettront de recevoir une **information pratique et actualisée** sur le **choc septique**.

Jour -- mois 2009
de --h-- à --h--

Nom du lieu
adresse
Code VILLE
Tél. : 0.

Contact LFB :
Prénom NOM
Tél. : 06
E-mail : nom@lfb.fr

Intervenant
Pr Prénom NOM - Ville

--h-- : **Accueil**
--h-- : **Cas clinique**
Pyélonéphrite aiguë sur obstacle
ou
Péritonite

THÈMES ABORDÉS

- Evolution de l'épidémiologie du choc septique/sepsis grave au cours des 10 dernières années
- Précocité et principe de prise en charge (antibiothérapie, remplissage, catécholamines)
- Traitements adjuvants (protéine C activée, corticoïdes)
- Hypoalbuminémie
- Codage PMSI

--h-- : **Cocktail dînatoire**

COUPON A RETOURNER avant le -- mois 2009

NOM / Prénom : _____
Service : _____
Etablissement : _____
Tél. : _____
Fax : _____
E-mail : _____

Participera aux ateliers AJIR
voire inscription est prise en compte à réception de ce coupon

Assistera au dîner

Ne participera pas aux ateliers AJIR

Le nombre de places étant limité à 20, merci de renvoyer ce coupon-réponse

ANNEXE 2. Exemple d'une fiche de satisfaction remise à la suite d'un atelier AJIR



REUNION AJIR – DATE – VILLE
Intervenant : | .

I. COHTEHU SCIENTIFIQUE DU SYMPOSIUM

Très intéressant Assez intéressant Peu intéressant Pas intéressant

COMMENTAIRES :

II. INTERET PAR SESSION

Nous vous remercions d'indiquer, pour chaque intervention mentionnée, l'intérêt que vous avez éprouvé suivant le barème ci dessous :

1 - très intéressant 2 - assez intéressant 3 - peu intéressant 4 - pas intéressant NSP - ne sait pas

> Evolution de l'épidémiologie du choc septique <u>sepsis</u> grave au cours des 10 dernières années	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NSP
> Précocité et principe de prise en charge	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NSP
> Traitement adjuvants (protéine C activée, corticoïdes)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NSP
> <u>Hypoalbuminémie</u>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NSP

III. QUELS THEMES SOUHAITERIEZ-VOUS ABORDER DANS LE FUTUR ?

IV. QUE PENSEZ-VOUS DE L'ORGANISATION DE CETTE MANIFESTATION ?

Accueil 1 2 3 4 NSP COMMENTAIRES :

Lieu, salle et logistique 1 2 3 4 NSP

V. AUTRES COMMENTAIRES

MERCI DE BIEN VOULOIR REMETTRE CE QUESTIONNAIRE SUR PLACE A LA SORTIE DE LA REUNION
OU à renvoyer au LFB à l'attention de Chrystelle STOPHE
3 av de « Tropique » – BP 305 – LES ULIS – 91958 COURTABOEUF CEDEX ou par télécopie au 01 69 82 74 56



ANNEXE 3. Exemple d'une fiche de commentaires remplie par le délégué médical à la suite d'une réunion AJIR

AJIR

Date de la réunion : Jeudi 19 Mars Ville : Lille
 Nom et prénom du délégué : BENOÎT BEAUGRAND Marie-Sophie
 Nom de l'ambassadeur : P. Vallat et Dr Kipnis
 Nom du modérateur :
 Nombre de participants : 15

Déroulement du diaporama

■ Cas clinique traité :
 n°1 : Pyélonéphrite aiguë sur obstacle n°2 : Péritonite

■ Interactivité de la réunion
 La réunion a été :
 très interactive interactive moyennement interactive peu interactive

■ Quelles ont-été les questions posées ?
 /

■ Y-a-t-il eu des points cliniques controversés ? Si oui, lesquels ?
 /

Appréciation générale du DH organisateur de la soirée AJIR :
 Excellente soirée très interactive,
 beaucoup de jeunes emballés par
 le principe.
 Un anesthésiste présent du comité des
 CHU de Lille et qui nous soutient ++
 afin de faire sortir le CHU du groupement par
 le prochain AO.

DOCUMENT A RETOURNER AU SERVICE CONGRÈS PAR COURRIER
 Document confidentiel strictement réservé aux délégués hospitaliers de LFB.

BIBLIOGRAPHIE

1. **LEGIFRANCE.** *Arrêté portant homologation des règles de validation de la formation médicale continue.* JO 183 du 9 août 2006. 13 juillet 2006.
2. **GATTUSO C.** *L'interminable gestation du développement professionnel continu.* Le quotidien du médecin. 26 janvier 2011.
3. **LEGIFRANCE.** Code de la santé publique. *Article R4133-1.*
4. **ZAMBROWSKI, J. J.** *Ethique des relations laboratoires- médecins – patients.* http://www.leem.org/sites/default/files/import/presse/communiqués/49_1023.pdf. [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]
5. **EMA.** http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=/pages/home/Home_Page.jsp&js-enabled=true. [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]
6. **LEGIFRANCE.** Code de la santé publique. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20111026>. [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]
7. **LEGIFRANCE.** *Code de la santé publique.* Article L. 4113-6.
8. **AFSSAPS.** <http://www.afssaps.fr/>. [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]
9. **HAS.** http://www.has-sante.fr/portail/jcms/j_5/accueil. [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]
10. **LEEM.** <http://www.leem.org/>. [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]
11. **GSK.** Code de promotion des médicaments GSK. http://www.gskpro.fr/vous_informer/code_promotion_medicament.html. [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]
12. **LEGIFRANCE.** *Loi portant diverses mesures d'ordre social.* Loi n° 93-121. 27 janvier 1993.
13. **BONNARD A.** Loi « DMOS » ou Loi « anti-cadeaux ». <http://farmv.fr/docs/lyon2010/DMOS.pdf>. [En ligne] Novembre 2010. [Citation : 13 03 2012.]
14. **LEGIFRANCE.** *Loi relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.* Loi n°2011-2012. 29 décembre 2011.

15. **BENKIMOUN P. et CLAVREUL L.** *Après le scandale du Mediator, Xavier Bertrand dévoile sa réforme.* Le monde. 23 Juin 2011.
16. **JOUAN A.** *Médicaments : la réforme radicale de Xavier Bertrand.* Interview de Xavier Bertrand. Le Figaro. 31 Juillet 2011.
17. **BENSADON A. C, MARIE E et MORELLE A.** Enquête sur le MEDIATOR. Rapport définitif. Inspection Générale des Affaires Sociales. IGAS. Rapport N°RM2011-001P. Janvier 2011.
18. **SAGET J.** Réforme du Médicament. <http://info.france2.fr/france/reforme-du-medicament-69357220.html>. [En ligne] 24 Juin 2006. [Citation : 05 03 2012.]
19. **XERFI.** *Etude : Laboratoires pharmaceutiques.* Février 2011.
20. **BOULEGUE A. et DESSOLIN V.** *Etude : Les groupes pharmaceutiques dans le monde : quels nouveaux modèles économiques et stratégies de croissance ?* XERFI GLOBAL. Juin 2009.
21. **INSEE et LEEM.** Consommation : répartition et financement. <http://www.leem.org/article/consommation-repartition-financement>. [En ligne] 20 Juin 2011. [Citation : 13 03 2012.]
22. **UDA.** <http://www.uda.fr>. <http://www.uda.fr/chiffres-et-documents/chiffres-cles/chiffres-cles-de-luda/2011/chiffres-2011/gros-plan-sur-le-marketing-et-la-communication-de-lindustrie-du-medicament/>. [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]
23. **PHARMACEUTIQUES.** Promotion : comment les laboratoires dépensent leur argent ? http://www.pharmaceutiques.com/phq/mag/pdf/phq138_36_dossier.pdf. [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]
24. **INDUSTRIE MARKETING.** *Les défis de l'industrie pharmaceutique. Réinventer le marketing et la communication.* Pharmaceutiques. p 74-75. Janvier 2009.
25. **MARKETING COMMUNICATION SANTE.** La pharma face à ses transitions. <http://www.marketing-sante-guide.fr/wp-content/uploads/2011/contenu.pdf>. [En ligne] 2011 [Citation : 05 03 2012.]
26. **IPSOS.** Edition 2012 de l'étude sur le rapport des français aux médicaments. <http://www.leem.org/edition-2012-de-l-etude-sur-rapport-des-francais-aux-medicaments>. [En ligne] 12.03.2012 [Citation : 12 03 2012.]

27. **ABECASSIS P. et COUTINET N.** Industrie Pharmaceutique : les conditions d'un nouveau paradigme technologique. <http://economix.fr/docs/101/TIPS03-02-05.pdf>. [En ligne] [Citation : 12 03 2012.]
28. **ROMEYER H.** TIC et santé : entre information médicale et information de santé. <http://ticetsociete.revues.org/365>. [En ligne] 2008. [Citation : 05 03 2012.]
29. **KASSIRER J.** *Doctors and Drug Companies*. Boston Globe Op-Ed. Juillet 2005.
30. **DEMAREZ J. P.** *Conflit d'intérêts*. La lettre du pharmacologue. Volume 18. N°1. Janvier – Février – Mars 2004.
31. **BULLETTIN D'INFORMATION DE L'ORDRE DES MEDECINS.** *Conflits d'intérêts : comment restaurer la confiance ?* Médecins. N°20. Novembre - Décembre 2011.
32. **LASSALE E.** Les laboratoires pharmaceutiques et médecins sont-ils coupables de conflits d'intérêts ? <http://www.poligeek.fr/spip.php?article95>. [En ligne] [Citation : 09 12 2011.]
33. **HAS.** Communiqué de presse : Renforcer la transparence et la gestion des conflits d'intérêts. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1056764/renforcer-la-transparence-et-la-gestion-des-conflits-dinterets. [En ligne]. 20 Mai 2011. [Citation : 05 03 2012.]
34. **AFSSAPS.** Gestion des conflits d'intérêts. [http://www.afssaps.fr/Activites/Expertise/Prevention-et-gestion-des-conflits-d-interets/\(offset\)/3](http://www.afssaps.fr/Activites/Expertise/Prevention-et-gestion-des-conflits-d-interets/(offset)/3). [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]
35. **HAS.** Guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/guide_dpi.pdf. [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]
36. **PETTENELLO-THOMPSON, Q.** *Thèse : Promotion des médicaments et information médicale – cas particulier des psychotropes, thèse pour le diplôme d'état de doctorat en médecine*. Paris V : 28 Novembre 2008. p 49-69.
37. **PIGNARRE P.** Le déclin de l'empire pharmaceutique. http://www.scienceshumaines.com/index.php?lg=fr&id_dossier_web=44&id_article=13822. [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]

38. **POSTEL, B.** *Industrie pharmaceutique – Quand la lutte anti-corruption devient inévitable.* Certification anti-corruption. Pharmaceutiques. Septembre 2010.
39. **SIGRIST S.** *L'avenir du marché de la santé : Facteur de coûts et opportunité de croissance.* Gottlieb Duttweiler Institute (GDI), DFI, Berne. Août 2006.
40. **ISKOWITZ M.** *Beyond the firewalls,* Medical Marketing & Media. Août 2005.
41. **KOWALCZYK L.** *Hospital, Drug Firm Relations Probed.* Boston Globe. Juin 2003.
42. **DAVIS D. A.** *CME and the pharmaceutical industry: two worlds, three views, four steps.* Canadian Medical Association Journal. Juillet 2004.
43. **BEGAUD B.** *Dresser un mur entre experts et industrie pharmaceutique est illusoire.* Le Monde. 13/01/2011.
44. **ALAN F. et HOLMER J. D.** *Industry strongly supports Continuing Medical Education.* Jama. Volume 285. N°15. 18 Avril 2011.
45. **MOYNIHAN R.** *Key opinion leaders: independent experts or drug representatives in disguise?* BMJ. Volume 336. 21 Juin 2008.
46. **KRINGS G. et LEROY P.** *Médecins sous influence : enquête sur les relations entre les médecins hospitaliers et les firmes pharmaceutiques.* Santé conjugulée. N°44. Avril 2008.
47. **MEDCLIC.** <http://www.medcliv.fr/>. [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]
48. **MEDCLIC.** <http://buzzesante.wordpress.com/2011/09/22/astrazeneca-lance-medcliv-fr-pour-les-professionnels-de-sante/>. [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]
49. **MEDCLIC.** <http://www.astrazeneca.fr/actualite/2011/medcliv.fr.asp>. [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]
50. **MERCKMEDICUS.** http://www.merckmedicus.com/pp/us/hcp/hcp_home.jsp. [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]
51. **MERCKMEDICUS.** <http://www.merck.com/index.html>. [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]
52. **MERCKMEDICUS.** <http://itunes.apple.com/us/app/mobile-merckmedicus/id350859615?mt=8>. [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]

53. **MERCKMEDICUS**. http://www.merckengage.com/common/ms_transition.aspx?WT.mc_id=MESOURCE&MTD=1. [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]
54. **MERCKMEDICUS**. <http://forum.xda-developers.com/showthread.php?t=753015>. [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]
55. **INSTITUT UPSA DE LA DOULEUR**. <http://www.institut-upsa-douleur.org/>. [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]
56. **INSTITUT UPSA DE LA DOULEUR**. <http://www.sfap.org/content/appels-%C3%A0-projets-institut-upsa-de-la-douleur>. [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]
57. **INSTITUT UPSA DE LA DOULEUR**. <http://www.bmsfrance.fr/Traitement-de-la-douleur-evaluation-de-la-douleur.html>. [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]
58. **INSTITUT UPSA DE LA DOULEUR**. <http://www.sante.gouv.fr/institut-upsa-de-la-douleur.html>. [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]
59. **LAROUSSE**. *Réanimation*. Article dictionnaire Larousse. Edition 2011.
60. **BEAUBIEN J**. Réanimation du choc septique. <http://w3.fmed.ulaval.ca/anr/fileadmin/Documents/5.Ressources/Presentations/2006/061104chocseptique.pdf>. [En ligne] [Citation : 05 03 2012.]
61. **LFB BIOMEDICAMENTS**. Acteur de santé publique en France. <http://www.lfb.fr/Upload/Rubrique/Fichier5/8.pdf>. [En ligne] Août 2009. [Citation : 05 03 2012.]
62. **BRUYERE F**. *Pyélonéphrites aiguës*. Progrès en Urologie. 18. Supplément 1, S14-S18. Elsevier Masson. 2008.

DEMANDE D'IMPRIMATUR

Date de soutenance : 20/04/2012

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR
EN PHARMACIE

présenté par Julie LENA

Sujet : INFORMATION MEDICALE DES
PROFESSIONNELS DE SANTE : ENJEUX ET
NECESSITES POUR L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUEJury :Président : Mme Emmanuelle BENOIT
Directeur : Pr. Alain NICOLASJuges : M. Fabrice THIEC
Melle Daphné BENICHOU

Vu,

Nancy, le 26 mars 2012

Le Président du Jury

Le Directeur de Thèse



Emmanuelle BENOIT



Alain NICOLAS

Vu et approuvé,

Nancy, le 26 mars 2012

Doyen de la Faculté de Pharmacie
de l'Université Henri Poincaré - Nancy 1.

Franche PALLUS

Vu,

Nancy, le 30.03.2012

L'administrateur provisoire de l'UDL



Jean-Pierre FINANCE

N° d'enregistrement : 3940.

N° d'identification :

TITRE

**INFORMATION MEDICALE DES PROFESSIONNELS DE SANTE :
INTERETS ET NECESSITES POUR L'INDUSTRIE
PHARMACEUTIQUE**

Thèse soutenue le 20 Avril 2012

Par M^{elle} Julie LENA

RESUME :

Le secteur de l'industrie pharmaceutique est en pleine mutation. En effet, entre la fin des brevets, l'avènement des génériques et la pression réglementaire qui s'intensifie, cette industrie doit faire face à de nouveaux challenges.

Nous avons observé ces dernières années, un intérêt grandissant des laboratoires pharmaceutiques pour le développement des biotechnologies, issues des nouvelles technologies.

Cette évolution signe la fin des blockbusters et s'accompagne donc d'un changement des techniques de communication auprès des médecins.

C'est ici que l'information médicale des professionnels de santé au travers de la communication scientifique non promotionnelle prend tout son sens. Seulement, à l'heure actuelle, peu d'écrits sur le sujet sont disponibles.

Ainsi, le travail effectué dans cette thèse permet, grâce à l'étude de l'environnement et un benchmark portant sur les outils d'information médicale développés pour les professionnels de santé, d'en déterminer les enjeux et intérêts.

MOTS CLES : Industrie pharmaceutique, information médicale, communication non promotionnelle, formation continue, e-communication, cas clinique interactif

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
M. Alain NICOLAS	PU-PH, Faculté de Pharmacie de Nancy – PUI Brabois	Expérimentale <input type="checkbox"/> Bibliographique X Thème 6

Thèmes

1 – Sciences fondamentales
3 – Médicament
5 - Biologie

2 – Hygiène/Environnement
4 – Alimentation – Nutrition
6 – Pratique professionnelle