

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue publiquement le 13 Mai 2014
Par Mme MYLLE Sophie**

**L'adaptation du marketing relationnel de la grande consommation à l'industrie
pharmaceutique peut-il rester éthique (exemple du secteur des lecteurs de
glycémie)?**

Membres du jury :

Président : M SIEPMANN Juergen, Pharmacotechnie industrielle

Assesseur(s) : M KARROUT Youness, Pharmacotechnie industrielle

Membre(s) extérieur(s) : Mme BARBIEUX Marie-Isabelle, Pharmacien titulaire



Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE
CEDEX

☎ 03.20.96.40.40 - 📠 : 03.20.96.43.64



Université Lille 2
Droit et Santé

Université Lille 2 – Droit et Santé

| | |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Président : | Professeur Xavier VANDENDRIESSCHE |
| Vice-présidents : | Professeur Alain DUROCHER Professeur Régis BORDET Professeur Patrick PELAYO Professeur Frédéric LOBEZ Professeur Monique CAPRON Professeur Salem KACET Madame Stéphanie DAMAREY Monsieur Pierre RAVAUX Monsieur Larbi AIT-HENNANI Monsieur Edouard DANJOU |
| Directeur Général des Services : | Monsieur Pierre-Marie ROBERT |

Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques

| | |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Doyen : | Professeur Luc DUBREUIL |
| Vice-Doyen, 1 ^{er} assesseur : | Professeur Damien CUNY |
| Assesseurs : | Mme Nadine ROGER Professeur Philippe CHAVATTE |
| Chef des services administratifs : | Monsieur André GENY |

Liste des Professeurs des Universités :

| Civ. | NOM | Prénom | Laboratoire |
|------|--------------|---------------|------------------------------------|
| M. | ALIOUAT | El Moukhtar | Parasitologie |
| Mme | AZAROUAL | Nathalie | Physique |
| M. | BAILLEUL | François | Pharmacognosie |
| M. | BERTHELOT | Pascal | Chimie Thérapeutique 1 |
| M. | CAZIN | Jean-Louis | Pharmacologie – Pharmacie clinique |
| M. | CHAVATTE | Philippe | Chimie Thérapeutique 2 |
| M. | COURTECUISSÉ | Régis | Sciences végétales et fongiques |
| M. | CUNY | Damien | Sciences végétales et fongiques |
| Mme | DELBAERE | Stéphanie | Physique |
| M. | DEPREZ | Benoît | Chimie Générale |
| Mme | DEPREZ | Rebecca | Chimie Générale |
| M. | DUPONT | Frédéric | Sciences végétales et fongiques |
| M. | DURIEZ | Patrick | Physiologie |
| M. | GARÇON | Guillaume | Toxicologie |
| Mlle | GAYOT | Anne | Pharmacotechnie Industrielle |
| M. | GESQUIERE | Jean-Claude | Chimie Organique |
| M. | GOOSSENS | Jean François | Chimie Analytique |
| Mme | GRAS | Hélène | Chimie Thérapeutique 3 |

| | | | |
|-------|--------------------|-----------------|-------------------------------------|
| M. | LEMDANI | Mohamed | Biomathématiques |
| Mme | LESTAVEL | Sophie | Biologie Cellulaire |
| M. | LUC | Gerald | Physiologie |
| Mme | MELNYK | Patricia | Chimie thérapeutique 2 |
| Mme | MUHR – TAILLEUX | Anne | Biochimie |
| Mme | PAUMELLE-LESTRELIN | Réjane | Biologie Cellulaire |
| Mme | PERROY – MAILLOLS | Anne Catherine | Droit et déontologie pharmaceutique |
| Mlle | ROMOND | Marie Bénédicte | Bactériologie |
| Mme | SAHPAZ | Sevser | Pharmacognosie |
| M. | SIEPMANN | Juergen | Pharmacotechnie Industrielle |
| M. | STAELS | Bart | Biologie Cellulaire |
| M | TARTAR | André | Chimie Organique |
| M. | VACCHER | Claude | Chimie Analytique |
| <hr/> | | | |
| M. | MILLET | Régis | Chimie Thérapeutique (ICPAL) |

Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

| Civ. | NOM | Prénom | Laboratoire |
|-------|------------|----------|--------------------------|
| M. | BROUSSEAU | Thierry | Biochimie |
| M. | BRUNET | Claude | Pharmacologie |
| Mme | CAPRON | Monique | Immunologie |
| M. | DECAUDIN | Bertrand | Pharmacie Galénique |
| M. | DINE | Thierry | Pharmacie clinique |
| M. | DUBREUIL | Luc | Bactériologie |
| M. | DUTHILLEUL | Patrick | Hématologie |
| M. | GRESSIER | Bernard | Pharmacologie |
| M. | LUYCKX | Michel | Pharmacie clinique |
| M. | ODOU | Pascal | Pharmacie Galénique |
| <hr/> | | | |
| M. | DEPREUX | Patrick | Chimie Organique (ICPAL) |

Liste des Maitres de Conférences

| Civ. | NOM | Prénom | Laboratoire |
|------|-------------|--------------|------------------------------|
| Mme | AGOURIDAS | Laurence | Chimie thérapeutique 2 |
| Mme | ALIOUAT | Cécile Marie | Parasitologie |
| Mme | AUMERCIER | Pierrette | Biochimie |
| Mme | BANTUBUNGI | Kadiombo | Biologie cellulaire |
| Mme | BARTHELEMY | Christine | Pharmacie Galénique |
| M. | BEGHYN | Terence | Chimie Thérapeutique 3 |
| Mme | BEHRA | Josette | Bactériologie |
| M. | BERTHET | Jérôme | Physique |
| M. | BERTIN | Benjamin | Immunologie |
| M. | BLANCHEMAIN | Nicolas | Pharmacotechnie industrielle |
| M. | BOCHU | Christophe | Physique |
| M. | BRIAND | Olivier | Biochimie |
| Mme | CACHERA | Claude | Biochimie |
| M. | CARATO | Pascal | Chimie Thérapeutique 2 |
| M. | CARNOY | Christophe | Immunologie |
| Mme | CARON | Sandrine | Biologie cellulaire |
| Mlle | CHABÉ | Magali | Parasitologie |
| Mlle | CHARTON | Julie | Chimie Organique |

| | | | |
|-------|---------------|------------------|-------------------------------------|
| M | CHEVALIER | Dany | Toxicologie |
| M. | COCHELARD | Dominique | Biomathématiques |
| Mme | DANEL | Cécile | Chimie Analytique |
| Mme | DEMANCHE | Christine | Parasitologie |
| Mlle | DEMARQUILLY | Catherine | Biomathématiques |
| Melle | DUMONT | Julie | Biologie cellulaire |
| M. | FARCE | Amaury | Chimie Thérapeutique 2 |
| Mlle | FLIPO | Marion | Chimie Organique |
| Mme | FOULON | Catherine | Chimie Analytique |
| Mme | GARAT | Anne | Toxicologie |
| M. | GELEZ | Philippe | Biomathématiques |
| M. | GERVOIS | Philippe | Biochimie |
| Mme | GRAVE | Béatrice | Toxicologie |
| Mme | GROSS | Barbara | Biochimie |
| Mme | HANNOTHIAUX | Marie-Hélène | Toxicologie |
| Mme | HELLEBOID | Audrey | Physiologie |
| M. | HENNEBELLE | Thierry | Pharmacognosie |
| M. | HERMANN | Emmanuel | Immunologie |
| M. | KAMBIA | Kpakpaga Nicolas | Pharmacologie |
| M. | KARROUT | Youness | Pharmacotechnie Industrielle |
| Mlle | LALLOYER | Fanny | Biochimie |
| M. | LEBEGUE | Nicolas | Chimie thérapeutique 1 |
| Mlle | LEONHARD | Julie | Droit et déontologie pharmaceutique |
| Mme | LIPKA | Emmanuelle | Chimie Analytique |
| Mme | LORIN-LECOEUR | Marie | Chimie Analytique |
| Mme | MARTIN | Françoise | Physiologie |
| M. | MOREAU | Pierre Arthur | Sciences végétales et fongiques |
| M. | MOUTON | Nicolas | Physique |
| Mme | MUSCHERT | Susanne | Pharmacotechnie industrielle |
| Mme | NEUT | Christel | Bactériologie |
| Mme | PINÇON | Claire | Biomathématiques |
| M. | PIVÀ | Frank | Biochimie |
| Melle | PLATEL | Anne | Toxicologie |
| M. | RAVAUX | Pierre | Biomathématiques |
| Mme | RIVIERE | Céline | Pharmacognosie |
| Mme | ROGER | Nadine | Immunologie |
| M. | ROUMY | Vincent | Pharmacognosie |
| M. | SERGHERAERT | Eric | Droit et déontologie pharmaceutique |
| Mme | SIEPMANN | Florence | Pharmacotechnie Industrielle |
| Mlle | SINGER | Elisabeth | Bactériologie |
| Mme | STANDAERT | Annie | Parasitologie |
| M. | TAGZIRT | Madjid | Hématologie |
| Mme | THUILLIER | Pascale | Hématologie |
| Mme | VANHOUTTE | Geneviève | Biochimie |
| M. | WELTI | Stéphane | Sciences végétales et fongiques |
| M. | WILLAND | Nicolas | Chimie organique |
| M. | YOUS | Saïd | Chimie Thérapeutique 1 |
| M. | FURMAN | Christophe | Pharmacobiochimie (ICPAL) |
| Mme | GOOSSENS | Laurence | Chimie Organique (ICPAL) |

Liste des Maitres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

| Civ. | NOM | Prénom | Laboratoire |
|------|----------|-----------------|---------------------|
| Mme | ALLORGE | Delphine | Toxicologie |
| Mme | BALDUYCK | Malika | Biochimie |
| Mme | GOFFARD | Anne | Bactériologie |
| M. | LANNOY | Damien | Pharmacie Galénique |
| Mme | ODOU | Marie Françoise | Bactériologie |

Professeurs Agrégés

| Civ. | NOM | Prénom | Laboratoire |
|------|------------|---------|-------------------------------------|
| Mme | MAYES | Martine | Anglais |
| M. | MORGENROTH | Thomas | Droit et déontologie pharmaceutique |

Professeurs Certifiés

| Civ. | NOM | Prénom | Laboratoire |
|------|----------|-----------|-------------|
| M. | HUGES | Dominique | Anglais |
| Mlle | FAUQUANT | Soline | Anglais |
| M. | OSTYN | Gaël | Anglais |

Professeurs Associé - mi-temps

| Civ. | NOM | Prénom | Laboratoire |
|------|--------|--------|-------------------------------------|
| M. | ABADIE | Eric | Droit et déontologie pharmaceutique |

Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

| Civ. | NOM | Prénom | Laboratoire |
|------|-----------|-----------|------------------------------------------|
| Mme | BERTOUX | Elisabeth | Pharmacie Clinique - Biomathématiques |
| M. | BRICOTEAU | Didier | Biomathématiques |
| M. | FIEVET | Pierre | Information Médicale |
| M. | FRIMAT | Bruno | Pharmacie Clinique |
| M. | MASCAUT | Daniel | Pharmacie Clinique |
| M. | WATRELOS | Michel | Droit et déontologie pharmaceutique |
| M. | ZANETTI | Sébastien | Biomathématiques |

AHU

| Civ. | NOM | Prénom | Laboratoire |
|------|-------|---------|---------------------|
| M. | SIMON | Nicolas | Pharmacie Galénique |



Université Lille 2
Droit et Santé

***Faculté des Sciences Pharmaceutiques
et Biologiques de Lille***

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX
Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64
<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.

REMERCIEMENTS

Avant de commencer, je souhaiterais vivement remercier l'ensemble des personnes qui m'ont soutenu et accompagné de près ou de loin tout au long de mes études de pharmacie et de mes expériences professionnelles.

Un grand merci à mon directeur et président de thèse, Monsieur Juergen SIEPMANN pour m'avoir fait l'honneur de présider ma thèse, pour votre disponibilité et vos conseils.

Je suis particulièrement reconnaissante envers Monsieur KARROUT Youness et Madame BARBIEUX Marie-Isabelle pour l'intérêt que vous portez à mon sujet de thèse et d'avoir accepté de participer à mon jury.

Je voulais également remercier l'ensemble de mes collègues rencontrés au travers de mes différentes expériences professionnelles de m'avoir transmis leur connaissance et de m'avoir poussé et challengé à donner le meilleur de moi-même.

Finalement, je remercie mes parents, mes frères, ma famille et mes amis qui ont su resté très présent à mes cotés malgré la distance qui pouvait nous séparer.

SYNTHESE

Les évolutions du monde contemporain modifient les stratégies de communication des laboratoires pharmaceutiques. Les patients, habituellement exclus des stratégies, prennent progressivement une place centrale. Dans cet environnement concurrentiel et difficile, l'innovation se fait moins fréquente et les apports financiers sont réduits année par année. Un des leviers pourrait être l'application d'un nouveau marketing relationnel à ce secteur. Très utilisé dans le milieu de la grande consommation, *est-il transposable de manière efficace au secteur pharmaceutique ? Peut-il être adapté éthiquement face à cet environnement très réglementé ?* Ce rapport fait un premier état des lieux du marché des dispositifs médicaux, des caractéristiques du marketing relationnel, et de la réglementation existante en matière de promotion des lecteurs de glycémie. Puis, nous réaliserons un benchmark des différentes actions mises en place par les laboratoires pharmaceutiques. Enfin, nous proposerons une conclusion sur ce sujet.

ABSTRACT

Changes of contemporary world modify the pharmaceutical companies' communication strategies. The patient, usually excluded from strategies, takes progressively an important place. In this competitive and difficult market, innovation is less common and financial contributions are reduced year after year. The new "relational marketing" could be a solution. This marketing comes from the consumer goods sector. Questions are how could we transpose "relational marketing" on the pharmaceutical sector? Could we get used to strict regulations? Firstly, this report will take about the medical devices market, main characteristics of "relational marketing" and regulations of glucose blood meter promotions. You will find a benchmark of competitors' practices to evaluate which actions have been done today. Finally, we will propose a conclusion.

TABLE DES MATIERES

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| PARTIE 1: REVUE DE LITTERATURE..... | 11 |
| I. Un contexte qui évolue | 11 |
| 1) Evolution du diabète | 11 |
| A. Qu'est-ce que le diabète ? | 11 |
| B. Progression du diabète en France | 11 |
| 2) Evolution de l'auto-surveillance glycémique..... | 13 |
| A. Qu'est-ce que l'auto-surveillance glycémique..... | 13 |
| B. Des années jalonnées d'innovation | 13 |
| 3) Evolution du marché de l'auto-surveillance glycémique | 16 |
| A. Des chiffres en stagnation | 16 |
| B. Des acteurs hétérogènes | 16 |
| C. Un business model à la Nespresso..... | 18 |
| 4) Evolution de la réglementation | 19 |
| 5) Evolution des rôles dans le parcours d'un diabétique | 21 |
| A. Le parcours de santé classique d'un diabétique..... | 21 |
| B. La transformation des acteurs de santé | 22 |
| a) Les infirmières..... | 22 |
| b) Les diabétologues et les médecins généralistes..... | 23 |
| c) Les pharmaciens..... | 23 |
| d) Les patients..... | 24 |
| 6) Sous-conclusion : Les opportunités et les menaces autour du marché de l'auto-surveillance | 25 |
| II. Un nouveau marketing qui émerge..... | 26 |
| 1) Deux marketings qui s'opposent..... | 26 |
| 2) Présentation des points de comparaison en détails | 28 |
| A. Du produit au Client (Patient)..... | 28 |
| B. De la conquête à la fidélisation..... | 30 |
| C. De la communication de masse à la communication personnalisée | 38 |
| D. De la communication simple à la communication multicanaux classique et digitale | 41 |
| 3) Sous-conclusion | 44 |
| III. Une question d'éthique | 45 |
| 1) Qu'est-ce que l'éthique et ses fondamentaux | 46 |
| A. Introduction à la notion de l'éthique..... | 46 |
| B. Ethique, moral et déontologie : trois termes liés | 47 |
| 2) Le code de déontologie des pharmaciens du code de la santé publique..... | 50 |
| 3) La publicité des documents classiques (appliqué au marketing produit) | 52 |
| 4) La réglementation en matière d'internet..... | 56 |
| A. Forums de discussion et blogs | 60 |
| B. Les réseaux sociaux..... | 63 |
| C. Les Smartphones et les Tablettes | 64 |
| 5) Sous conclusion | 67 |
| A. Charte d'éthique propre à chaque entreprise..... | 68 |
| B. Comité de déontologie | 70 |
| PARTIE 2 : BENCHMARK | 71 |
| I. Des services d'éducation diététique : Roche Diabetes Care..... | 73 |
| 1) Qu'est-ce que la diététique ? | 73 |
| 2) Pourquoi Roche Diabetes Care s'est lancé dans ce projet ? | 73 |
| 3) En quoi le projet s'inscrit dans le marketing relationnel ? | 74 |
| 4) Les détails de ce projet..... | 75 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 5) Des services éthiques ?..... | 76 |
| 6) Conclusion | 94 |
| II. Constitution de base de données au travers de leur site internet..... | 95 |
| 1) Rappel sur l'objectif de constituer des bases de données | 95 |
| 2) En quoi le projet s'inscrit dans le marketing relationnel ?..... | 96 |
| 3) Comment les laboratoires de dispositifs médicaux collectent des données de santé ?..... | 97 |
| 4) Leurs programmes | 102 |
| 5) Conclusion | 106 |
| III. Forums de discussion, réseaux sociaux et blogs | 107 |
| 1) Trois grands moyens innovants de la communication digitale | 107 |
| 2) Le cadre | 108 |
| 3) Les forums de discussion | 109 |
| 4) Les blogs | 114 |
| 5) Les réseaux sociaux | 118 |
| 6) Conclusion | 122 |
| CONCLUSION | 123 |
| LISTE DES ANNEXES..... | 125 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 145 |

PARTIE 1: REVUE DE LITTERATURE

I. Un contexte qui évolue

1) Evolution du diabète

A. Qu'est-ce que le diabète ?

Le diabète est une maladie chronique caractérisée par : « *une élévation anormale du taux de sucre dans le sang* »¹ causée par un trouble de l'insuline, l'hormone qui régule le taux de sucre. Cette maladie peut occasionner de graves complications à long terme (**Annexe 1: Complications micro- ou macro-vasculaires lié à l'évolution du diabète**) même si elle est prise en charge par un traitement. En fonction de la cause, il existe deux types de diabète :

- **Diabète de type 1 ou Diabète insulino-dépendant (DID)** associé à une destruction d'origine inconnue des cellules béta pancréatiques des îlots de Langerhans entraînant une insuffisance de la quantité d'insuline sécrétée. Il s'observe plutôt chez les sujets jeunes.
- **Diabète de type 2 ou Diabète non insulino-dépendant (DNID)** lié à la combinaison de deux troubles « *déficit de l'insulinosécrétion et une insulino-résistance* »² qui se traduisent par une utilisation insuffisante de l'insuline. Il apparaît majoritairement après l'âge de 40ans.

B. Progression du diabète en France

Depuis la découverte du diabète, le nombre de patients atteints ne fait que progresser dans le monde. En 2010, à l'échelle internationale, le nombre de diabétique était « *évalué à 285 millions* » avec une progression estimée à « *54% en 20 ans* »³ soit « *un doublement* »

¹ <http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/diabete/niv2/diabete-definition.htm>, Doctissimo, juillet 2013

² Document interne de formation Servier

³ <http://www.lefigaro.fr>, Le Figaro, Aout 2013

de ce nombre »⁴ La même année, en France, ce chiffre était de « 3 millions de cas déclarés mais avec une estimation d'environ 500 000 diabétiques non diagnostiqués »⁴. Selon l'Association Française des Diabétiques (AFD), l'estimation de personnes non diagnostiqués a tendance à croître de façon importante. En effet, l'AFD a récemment déclaré : « Il y a encore peu, on évaluait ce chiffre à environ 500 000, mais c'est sans doute à 600 000, voire 700 000 qu'il faut maintenant l'estimer »⁵. Parmi les 3 millions de diabétiques français, la répartition entre diabète de type 1 et 2 est d'environ « 10% pour le type 1 et de 90% pour le type 2 »⁶.

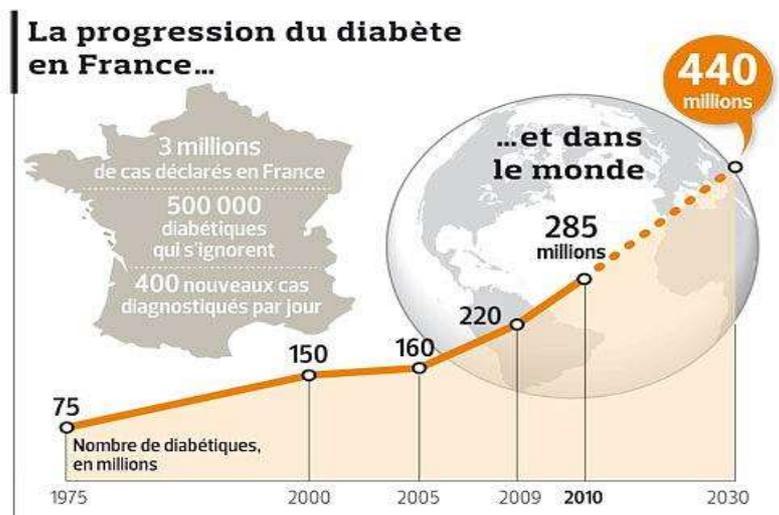


Figure 1 : Evolution du diabète en France et dans le monde

Les prévisions à venir en France qui semblent se révéler de plus en plus exactes prévoient une augmentation « de près de 8 % pour atteindre les 5 millions à l'horizon 2022 »⁶. Les principaux facteurs pouvant expliquer cette forte progression sont : « les facteurs sociaux et environnementaux (liés à nos modes de vie) : surpoids, obésité, manque d'activité physique, sédentarité mais aussi les différences sociales. Plus on est pauvre, plus on est touché par le diabète »⁶.

⁴ http://www.lepoint.fr/editos-du-point/anne-jeanblanc/la-france-comptera-plus-de-5-millions-de-diabetiques-d-ici-10-ans-20-03-2012-1443251_57.php, Le point, La France comptera plus de 5 millions de diabétiques d'ici 10 ans, Août 2013

⁵ <http://www.afd.asso.fr/diabete/chiffres-france>, Association Française des Diabétiques, Juillet 2013

⁶ http://www.enfance-adolescence-diabete.org/content/enfanceetdiabete/Le_diabete_de_type_1_chez_l_enfant_et_l_adolescent/Le_diabete_de_type_1/Le_diabete_en_chiffres/, Enfance, Adolescence & Diabète, Le diabète de type 1 chez l'enfant et l'adolescent, Août 2013 (estimation calculée sur les chiffres de 2009 suivant : environ 2.7 millions de diabétiques de type 2 connus et 160000 de type 1)

2) Evolution de l'auto-surveillance glycémique

A. Qu'est-ce que l'auto-surveillance glycémique

Aujourd'hui, l'auto-surveillance glycémique : « *c'est mesurer une glycémie capillaire afin d'optimiser un traitement en adaptant les doses d'insuline ou de médicaments pour que les glycémies restent dans les objectifs fixés par le médecin* »⁷.

Le kit pour la réalisation d'une bonne pratique de l'auto-surveillance glycémique se compose de 7 éléments :

- Lecteur de glycémie,
- Bandelettes,
- Auto-piqueur,
- Lancettes,
- Collecteur,
- Trousse,
- Carnet d'auto-surveillance.



Figure 2 : Matériel nécessaire à l'auto-surveillance glycémique

B. Des années jalonnées d'innovation

L'auto-surveillance glycémique est née il y a plus de 50 ans. Au départ, ce n'est pas la glycémie qui est mesurée (le taux de glucose dans le sang) mais la glycosurie (le taux de glucose présent dans les urines) puisque les reins filtrent le glucose qui se retrouve ensuite dans les urines. Cependant, cette méthode qualitative n'est pas très fiable et ne distingue pas une hypoglycémie d'une glycémie normale. Elle n'est pas le reflet exact de

⁷ <http://alfediam.org>, Association de langue française pour l'étude du diabète et des maladies métabolique, Septembre 2013, (Définition donnée par l'AFEDIAM en 2006)

la glycémie. Les années qui s'en suivent vont être riches en innovation pour élaborer une technique de mesure fiable et représentative.

En 1962, Clark et Lyon ont élaboré l'ancêtre des lecteurs de glycémie actuels (à l'Hôpital des enfants de Cincinnati). A cette époque, on ne parle pas encore de lecteur mais de moniteur. La mesure de la glycémie est alors basée « *sur une réaction entre la glucose oxydase (une enzyme), le glucose (dans le sang), et de l'oxygène* »⁸. C'est une mesure indirecte du glucose. L'enzyme va réagir avec le glucose pour former « *de l'acide gluconique et du peroxyde d'hydrogène* »⁹. La quantité de peroxyde d'hydrogène formé est proportionnelle au taux de glucose. Ainsi, les techniques de mesure de la glycémie vont reposer sur la mesure de la quantité de peroxyde d'hydrogène. Plusieurs techniques de mesures vont être élaborées :

- En 1964, Ernest Adams met au point des bandelettes colorimétriques. Elles permettent une mesure semi-quantitative de la glycémie par la révélation d'une couleur grâce à l'ajout d'un agent chimique.
- En 1973, la quantité de peroxyde d'hydrogène est mesurée par ampérométrie (utilise ampères).
- A la fin des années 1970, le lecteur photométrique puis le lecteur par électrochimie font leurs apparitions. Dans ces cas respectifs, la quantité de glucose affichée est respectivement la mesure d'une intensité lumineuse et d'un potentiel électrique produite à la suite de la réaction décrite précédemment. Ces deux méthodes permettent une mesure quantitative.

L'ensemble de ses appareils exposés étaient couteux et encombrants. « *Les premiers lecteurs qui coutaient aux alentours de 1000 Francs à l'époque n'étaient pas remboursés par la sécurité sociale* »⁹. Ils ne permettaient donc pas un accès pour chaque patient à son propre lecteur de glycémie. Les malades étaient donc obligés de se rendre régulièrement dans un établissement de santé ou de faire appel à l'intervention d'un personnel soignant à domicile pour contrôler leur glycémie. Leurs vies étaient contraignantes et dépendantes de ses nombreux rendez-vous quotidiens.

« *En 1989, l'assurance maladie accorde le remboursement des lecteurs de glycémie (mis*

⁸ <http://www.neosante.org/glycemie-histoire-a02200366.htm>, NeoSanté, L'histoire de la glycémie, Septembre 2013

⁹ http://www.dextro.fr/vanille/crbst_10.html, Dextro en Fête, Une vie au rythme des progrès en diabétologie, Août 2013

sur le marché en 1981) dans le cadre d'un diabète »¹⁰. Cet accord a permis de rendre accessible pour **chaque patient la pratique à domicile de l'auto-surveillance glycémique**. Les patients deviennent plus indépendants et se responsabilisent face à la surveillance de leur pathologie.

Puis dans les années 1990, **l'innovation qui était orientée jusqu'à lors sur la technique de mesure s'est déplacée sur des caractéristiques** pour améliorer le quotidien des patients face à leur pratique de l'auto-surveillance glycémique. Simultanément, les chercheurs se sont penchés sur les questions suivantes, tout en continuant de maximiser les critères de fiabilité revendiqués par les sociétés savantes :

- Miniaturisation du lecteur
- Diminution du temps de réaction et du temps de lecture du résultat
- Simplification du prélèvement
- Diminution de la goutte de sang prélevée

Ses améliorations ont rendu les lecteurs de glycémie plus petits et ont transformés le quotidien des patients face à la pratique de l'auto-surveillance glycémique, mais elles ne constituent pas en soient de réelles innovations. Ceci peut sûrement s'expliquer par la diminution des investissements en Recherche et Développement (R&D) au profit du marketing. *Quelles seront les prochaines innovations ? Seront-elles techniques ou génériques ?* Trois grandes tendances sont en train de se dessiner autour :

- De l'auto-surveillance glycémiques sans se piquer,
- De l'avènement de la télémédecine,
- Des avancées en matière de pancréas artificiel.

¹⁰ <http://www.afdmp.org/296+historique.html>, Association Française de Diabétique, Septembre 2013

3) Evolution du marché de l'auto-surveillance glycémique

A. Des chiffres en stagnation

En 2000, le marché du dispositif médical de diagnostic in vitro, dont fait partie les lecteurs de glycémie, est fleurissant et ne cesse de progresser. A partir de 2011, principalement lié à l'établissement du plan de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), le marché de l'auto-surveillance glycémique se stabilise et atteint en 2012 un chiffre d'affaires d'environ « 400 millions d'euros de chiffre généré par une vente de : 965 millions d'électrodes et 500 000 lecteurs de glycémie »¹¹.

B. Des acteurs hétérogènes

Les acteurs du marché des lecteurs de glycémie n'ont pas les mêmes profils. En général, ce sont plutôt des filiales d'opérateurs étrangers de dimension internationale qui n'ont pas qu'un seul domaine de compétence. En France, les principaux acteurs de ce marché sont des groupes pharmaceutiques :

- Roche Diagnostic,
- Johnson & Johnson,
- Abbott,
- Bayer,
- Sanofi,
- et Menarini.

Le premier acteur du marché de ville est lifescan (Johnson & Johnson) suivi de Roche Diabete, puis d'Abbott Diabetes Care. En France, en Septembre 2013, le chiffres d'affaire d'Abbott Diabetes Care est de « 55 millions d'euros (en cumul 12 mois) avec une évolution d'environ 3,8% par rapport à 2012 »¹¹ poussé avant tout par les ventes réalisées sur le secteur pharmacie. Placé sur le marché en 2013, à la troisième position, il possède des parts de marché de :

- « 12,1% pour les lecteurs (+2,2% versus 2012) dans un marché qui décroît de 5,8%,
- Et de 13,8% pour les bandelettes (+ 5,6% versus 2012) dans un marché qui croît de 3,3% »¹¹.

¹¹ Données internes Abbott Diabetes Care

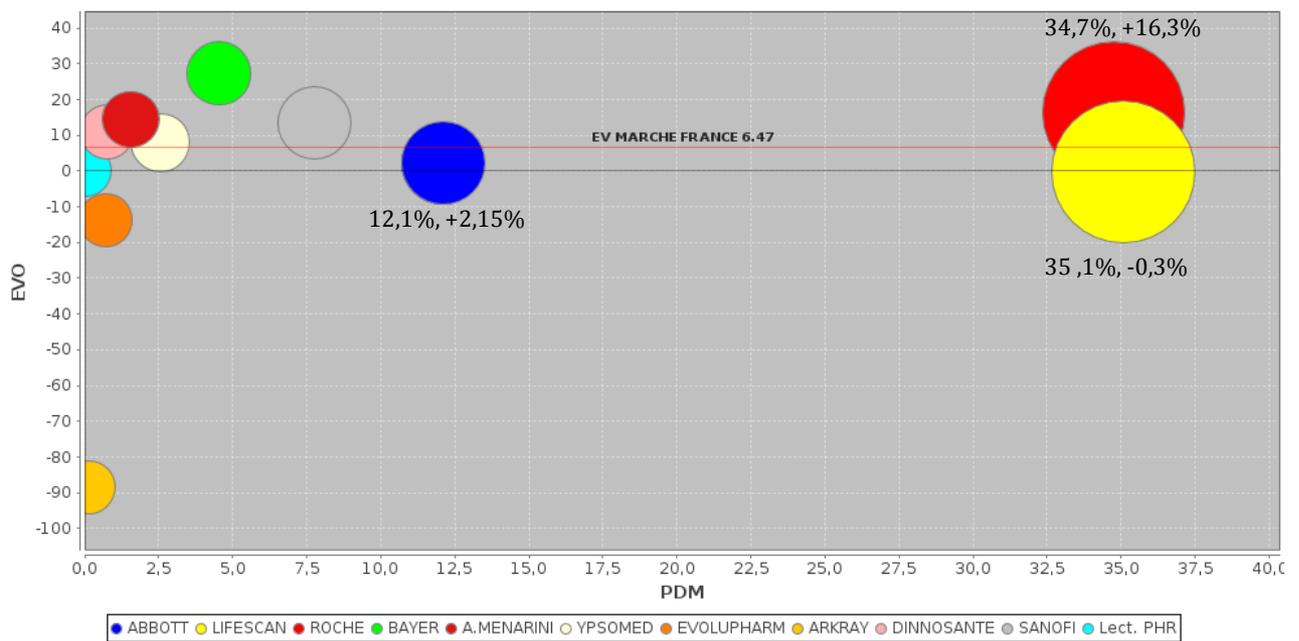


Figure 3 : Parts de marché "Lecteurs" en 2013 versus 2012

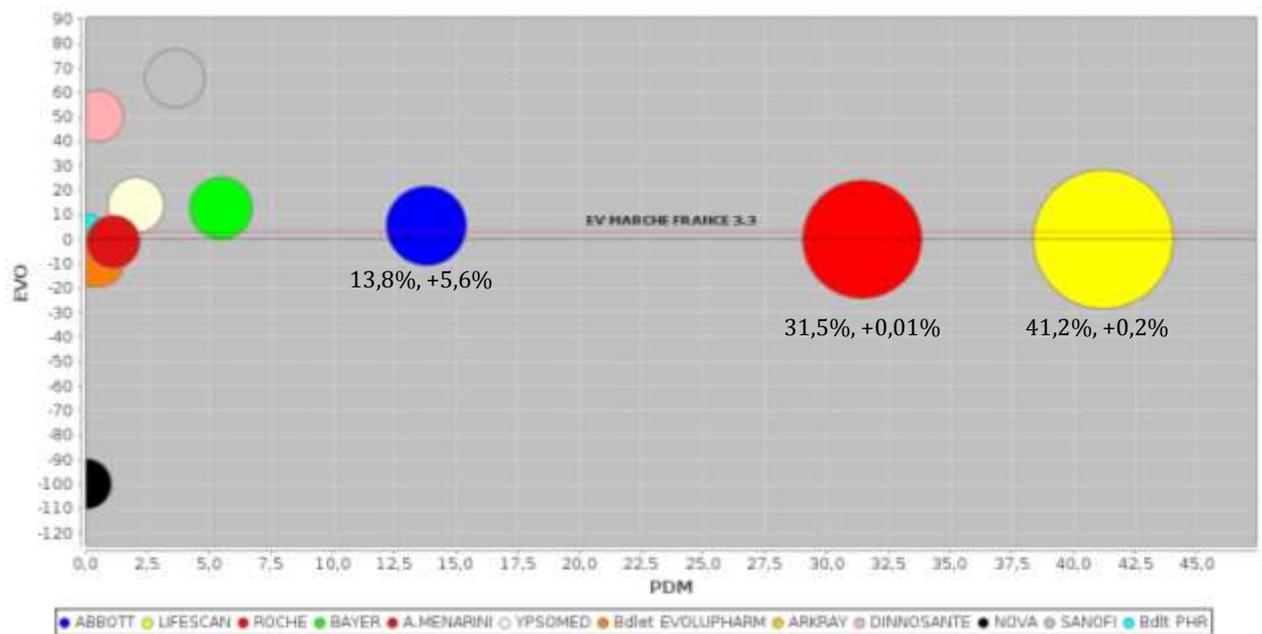


Figure 4 : Parts de marché "Bandelettes" en 2013 versus 2012

C. Un business model à la Nespresso

Le business model des lecteurs de glycémie est comparable à celui de Nespresso. Bien que la vente du lecteur soit primordiale, le chiffre d'affaire repose essentiellement sur la vente des réactifs compatibles avec le lecteur. Le principe est qu'une fois que le patient (ou le client dans le cas de Nespresso) achète l'appareil (lecteur ou cafetière), il est dans l'obligation d'acheter les consommables compatibles (réactifs ou capsules) pour utiliser son appareil. Ceux-ci sont souvent uniquement fabriqués par le même producteur. Ainsi, le patient est réduit à une dépendance régulière de la consommation des bandelettes vis-à-vis du fabricant de son lecteur. Du point de vue de l'entreprise, cette dépendance lui garantit un seuil minimal de résultat, de fidélisation de son client et de pérennité de son activité.

4) Evolution de la réglementation

Avant 2012, lorsqu'un lecteur de glycémie était mis sur le marché, l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) qui est maintenant l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des produits de santé (ANSM), veillait à l'application de la réglementation, à la surveillance du marché et à la matériovigilance, mais il n'existait pas de réelle réglementation de la publicité. En effet, la publicité des dispositifs médicaux (DM) ne faisait « *l'objet d'aucune définition spécifique et ne bénéficiait que d'un encadrement limité, essentiellement issu des directives n° 2005/29/CE du 11 mai 2005 et n° 2006/114/CE du 12 décembre 2006 relatives aux pratiques commerciales déloyales des entreprises vis-à-vis des consommateurs et à la publicité trompeuse et comparative* »¹². Le Code de la Santé Publique (CSP) n'apportait pas non plus de cadre réglementaire particulier sur la publicité applicable aux dispositifs médicaux. La loi Xavier Bertrand qui a été mise en place en 2012, suite à l'affaire Médiateur, a réformé le système de santé français. « *Longtemps ignoré par les pouvoirs publics, l'univers du dispositif médical entre dans le périmètre de la réforme* »¹³. Ainsi, le projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé transpose une « *partie du cadre réglementaire applicable à l'industrie du médicament au secteur des dispositifs médicaux* »¹³ apportant ainsi à ce secteur « *un véritable cadre législatif relatif à la publicité* »¹⁴. La publicité est définie dans le code de la santé publique comme « *toute forme d'information, y compris le démarchage, de prospection ou d'incitation qui vise à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou l'utilisation de ces dispositifs, à l'exception de l'information dispensée, dans le cadre de leurs fonctions, par les pharmaciens gérant une pharmacie à usage intérieur* »¹⁴.

Le décret du 9 mai 2012 distingue deux cas :

- « *La publicité pour les DM pris en charge par l'Assurance maladie est interdite, sauf dérogation pour les DM à faible risque pour la santé. Auquel cas la publicité auprès du grand public est autorisée à condition que le DM figure sur une liste arrêtée par*

¹² <http://www.cms-bfl.com/NewsMedia/PublicationDetail/Pages/default.aspx?PublicationGuid=6370e536-1c6b-46a5-98f3-41581a8ea890>, Bernard Geneste, et Caroline Balosso,, - Article paru dans la revue Décideurs de novembre 2011, Septembre 2013

¹³ Projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, Assemblée nationale

¹⁴ Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des produits de santé, Publicité des dispositifs médicaux, Octobre 2013

le Ministre de la santé »¹⁵. Parmi les DM inscrits sur la liste arrêtée, on retrouve les lecteurs de glycémie qui font parties de la classe des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (DMDIV).

- *« Pour les DM non-remboursables, la publicité est autorisée, sauf si le dispositif présente des risques importants pour la santé humaine. Auquel cas la publicité est interdite, sauf si le DM figure sur une liste arrêtée par le ministre de la santé »¹⁵.*

Dans les cas où la publicité est autorisée auprès du grand public, elle devra faire *« l'objet d'une autorisation (sous forme de visa) avant diffusion »*¹⁶. Les lecteurs de glycémie sont donc soumis à un contrôle à priori de leur publicité auprès du grand public avant leur diffusion.

Dans un objectif de transparence, la nouvelle réforme de la santé prévoit également un texte sur les conflits d'intérêts : *« les entreprises auront l'obligation de rendre publiques toutes les conventions passées avec les professions médicales et les établissements de santé, ainsi que tous les avantages, de quelque nature qu'ils soient, consentis aux experts, sociétés savantes, associations de patients ou organes de presse spécialisés »¹⁵.*

Cette réforme de 2012 sur la santé est à l'origine d'un véritable chamboulement dans le domaine de la promotion des dispositifs médicaux.

¹⁵ Décret du 9 mai 2012 relatif à la publicité pour les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro JORF n°0109 du 10 mai 2012 page 8769, Octobre 2013

¹⁶ <http://www.medscape.fr/autre/articles/1419725/>, Cofard J., "Nouvelles règles pour la publicité sur les médicaments et les dispositifs médicaux", Septembre 2013

5) Evolution des rôles dans le parcours d'un diabétique

A. Le parcours de santé classique d'un diabétique

Chez le médecin généraliste, deux cas s'observent en fonction du diabète suspecté :

- Le patient qui a une suspicion de diabète de type 1 sera dirigé vers le diabétologue pour faire des examens complémentaires. Si le diabète de type 1 est confirmé suite à la consultation chez le spécialiste, le diabétologue initiera la prescription du traitement et la mise en place des règles hygiéno-diététique. Souvent, à la suite de cette première prescription, une infirmière va accompagner le patient dans le choix et dans l'utilisation de son premier lecteur de glycémie.
- Le patient qui est diagnostiqué diabète de type 2 sera pris en charge par son médecin généraliste qui initiera la prescription du traitement et la mise en place des mesures hygiéno-diététiques. Dans cette situation, c'est le médecin généraliste qui accompagne le patient dans le choix de son lecteur de glycémie.

Quel que soit le diabète diagnostiqué, la délivrance du premier lecteur de glycémie s'effectue à la pharmacie. Ensuite, le patient peut l'utiliser chez lui.

Diabète de type 1 - Dans le cas d'une initiation de traitement (à l'hôpital) :

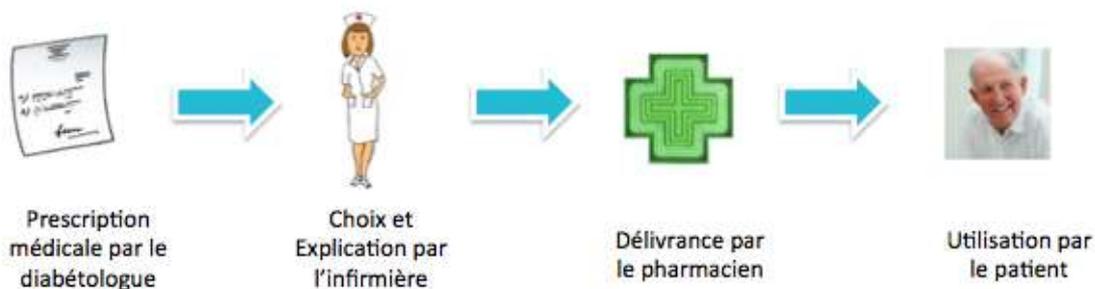


Figure 5 : Initiation d'un traitement chez un patient diabétique de type 1

Diabète de type 2 - Dans le cas d'une initiation de traitement (chez le médecin généraliste) :



Figure 6 : Initiation d'un traitement chez un patient diabétique de type 2

Dans les cas sans réelles complications, c'est le médecin généraliste qui va renouveler les prescriptions. Le patient se rend ensuite à la pharmacie pour se faire délivrer les spécialités. Enfin, le patient exécute son traitement et son suivi à domicile.

Dans le cas d'un renouvellement sans réelles complications majeures (en ville) :



Figure 7 : Renouvellement d'un traitement chez un patient diabétique

B. La transformation des acteurs de santé

a) Les infirmières

Les infirmières sont passées d'un rôle de pratique de l'exécution de l'auto-surveillance vers un rôle de conseil et d'explication. En effet, lorsque les lecteurs n'étaient pas à la disposition de tous les malades, les infirmières effectuaient les prises de sang pour contrôler la glycémie des patients. Les innovations technologiques dans le domaine des lecteurs de glycémie ont permis une indépendance des patients face à leur pratique de l'auto-surveillance glycémique, ce qui a modifié le rôle des infirmières.

A présent, elles interviennent principalement dans la mise en route de la pratique de l'auto-surveillance glycémique en aidant le patient dans le choix de son lecteur de glycémie et dans l'explication de son mode d'utilisation.

On discerne déjà l'importance des infirmières dans la décision par le patient de son lecteur de glycémie

b) Les diabétologues et les médecins généralistes

Avant, les diabétologues et les médecins prescrivaient les lecteurs de glycémie en noms de marque. Maintenant, sur « *une ordonnance sur deux* »¹², ils écrivent les dénominations communes internationales (DCI), c'est-à-dire qu'ils marquent à présent « Lecteur de glycémie » sur les ordonnances.

Le marketing était pratiquement exclusivement exécuté envers les diabétologues et médecins généralistes, mais il apparaît qu'ils ne sont plus les seuls acteurs intervenant dans le choix d'un lecteur de glycémie.

c) Les pharmaciens

Les pharmaciens ont toujours délivré les prescriptions à l'identique des diabétologues et des médecins généralistes. Avant, lorsque le médecin écrivait le nom de marque, le pharmacien était dans l'obligation de délivrer le produit sous ce nom de marque. Le projet de loi voté en 1998 concernant le financement de la sécurité sociale a ouvert le droit aux pharmaciens de substituer la prescription des médecins. Bien qu'un diabéologue ou un médecin écrive en nom de marque, le pharmacien est libre de substituer la marque pour un autre produit équivalent mais pas forcément de la même marque. Selon des données internes, « *un lecteur sur deux est prescrit par le pharmacien en fonction :*

- *De son stock*
- *Des conditions commerciales*
- *De sa connaissance du produit* »¹¹.

De plus, la loi HPST publiée au Journal Officiel le 22 juillet 2009 a apporté aux pharmaciens de nouvelles missions d'éducation thérapeutique de leurs patients. Ses nouvelles missions ont débuté en 2013 autour des Anti-Vitamine K et l'asthme.

Le projet d'éducation thérapeutique concernant le diabète est prévu pour l'année 2014. Ses missions vont renforcer le rôle du pharmacien envers la pratique de l'auto-surveillance, et si un patient, par exemple, n'est pas satisfait de son lecteur, ne l'utilise pas bien ou souhaite en changer, le pharmacien pourra conseiller suite à une prescription médicale de changer de lecteur de glycémie.

Les marketeurs doivent prendre en compte cette évolution du rôle du pharmacien dans leur stratégie marketing.

d) Les patients

La relation entre les patients et les professionnels de santé a toujours été basée sur un rapport inégal face à la connaissance. En effet, le médecin est considéré comme le « sachant » qui apportait sa connaissance tandis que le patient était celui qui recevait l'information. De ce fait, le médecin n'était que très rarement, voire jamais remis en question par son patient. Depuis, les mentalités des patients ont évolué favorisées par le développement des associations de patients et par l'accessibilité à l'information dans les années 2000 suite à l'essor de l'internet. Ils sont devenus plus informés et plus exigeants. L'étude TNS « *les français et l'internet santé* » menée en 2013 a montré que dans les patients devenaient des « *e-Patients* », c'est-à-dire un « *humain malade, connecté et autonomisé* »¹⁷. Elle a également mis en avant que les internautes santé recherchaient dans « *55% des cas une information relative à une maladie chronique ou grave telle que le diabète* »¹⁸. De plus, les e-Patients « *sont largement présents sur les réseaux sociaux* »¹⁷. Désormais, ils souhaitent avoir leur mot à dire dans leur maladie et dans leur pratique de l'auto-surveillance glycémique. Il y a une réelle opportunité pour les laboratoires pharmaceutiques de répondre aux nouvelles mentalités des patients qui souhaitent être mieux informés. Ils désirent passer d'un rôle passif à un rôle actif dans leur pratique de l'auto-surveillance, mais les informations qu'ils peuvent trouver ne sont pas toujours exactes, d'où un rôle encore important des professionnels de santé.

¹⁷ Etude LauMa communication et Patients et Web, « À la recherche de l'ePatient », Avril 2013

¹⁸ Etude TNS Sofres pour LauMa communication et Patients et Web, réalisée par téléphone entre le 4 et le 6 février 2013 : échantillon de 1002 individus de 18 ans et plus, représentatif de la population nationale. Question : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous recherché ou échangé des informations sur internet sur une maladie ? », Avril 2013

6) Sous-conclusion : Les opportunités et les menaces autour du marché de l'auto-surveillance

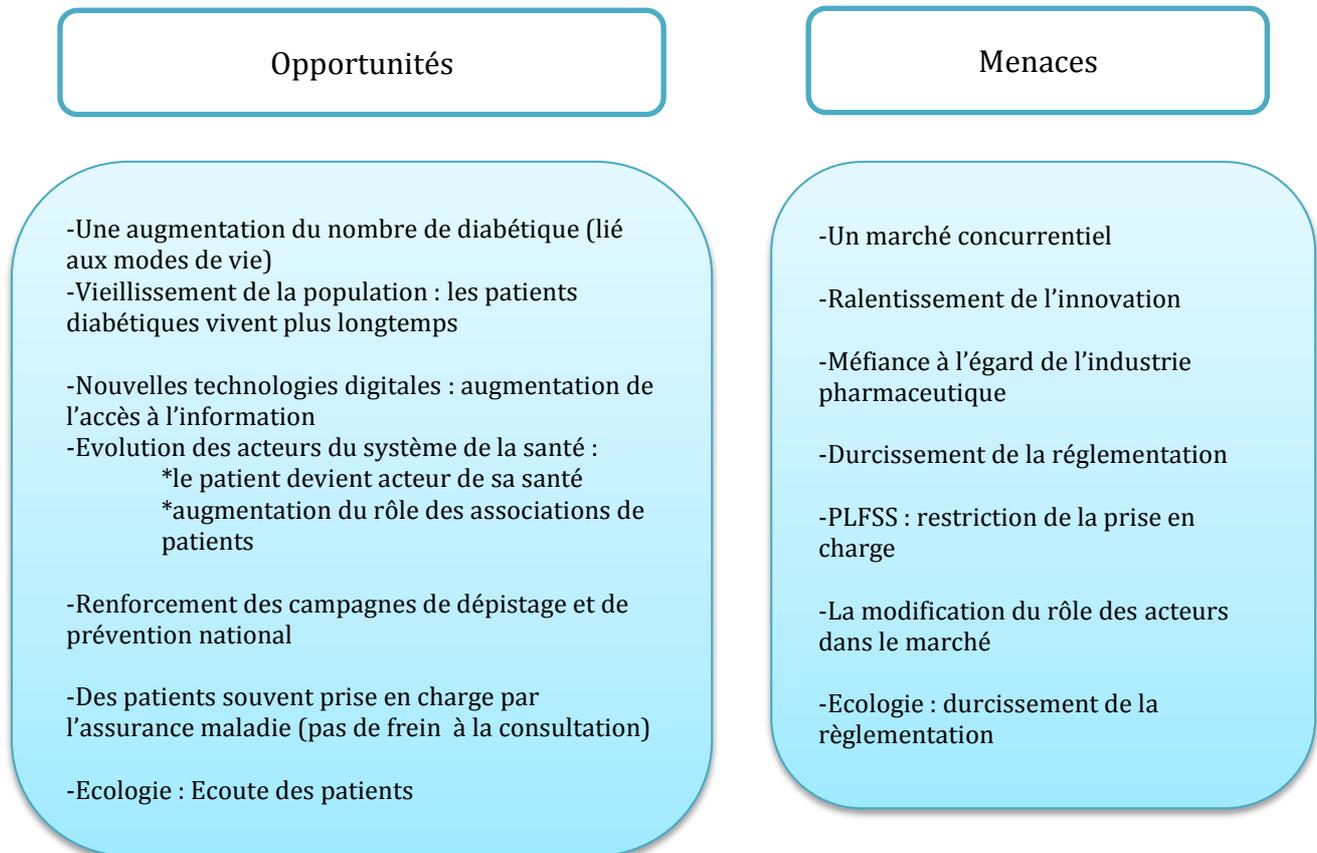


Figure 8 : Opportunités et Menaces identifiés sur le marché des lecteurs de glycémie

Au travers de la partie I, nous pouvons observer que le contexte général autour du marché de l'auto-surveillance glycémique a bien évolué et continue d'évoluer. Les opportunités de ce marché présentent de véritables axes de développement, mais qui sont modérés compte tenu des menaces potentielles. Ainsi, de nouvelles problématiques sont apparues, auxquelles les entreprises pharmaceutiques doivent faire face. *Peuvent-elles garder le même marketing alors que le contexte a changé ? L'avènement d'un nouveau marketing va trouver sa place au regard des différents changements. Les laboratoires pharmaceutiques passent progressivement d'un marketing produit à une prise en charge globale de l'éducation du diabète. L'avènement de ce marketing santé se base sur un nouveau pragmatisme du marketing issu du secteur de la grande consommation : le marketing relationnel. Quelles sont les particularités de ce marketing qui explose ? Répond-il réellement aux nouvelles problématiques rencontrées par les industries pharmaceutiques ? Se conforme-t-il à l'éthique de la profession ? Est-il transposable de manière efficace ?*

II. Un nouveau marketing qui émerge

Dans cette partie, nous mettrons en parallèle le nouveau marketing émergent « marketing relationnel » face au marketing classique « marketing transactionnel » au sein des entreprises de la grande consommation. Puis, pour chaque point de comparaison entre les deux formes de marketing, nous mettrons en exergue les points d'adaptation d'une application du marketing relationnel au secteur de l'industrie du dispositif médical. Pour une industrie pharmaceutique, ses clients sont des professionnels de santé et des patients. Nous avons pris parti de montrer seulement l'adaptation du marketing relationnel à l'égard des patients. Donc lorsqu'on parlera de client, il s'agira pour le domaine pharmaceutique des patients. Si ce n'est pas le cas, nous le préciserons.

1) Deux marketings qui s'opposent

Comme indiqué dans leurs noms, le marketing relationnel est « *l'ensemble des actions marketing qui visent à établir une relation continue, renforcée et enrichie* »¹⁹, alors que le marketing transactionnel « *regroupe un ensemble de techniques marketing focalisées sur l'acte de vente* »¹⁹. Pour illustrer l'ensemble des différences entre le marketing relationnel et le marketing transactionnel, nous avons réalisé le tableau ci-dessous à partir des écrits de « *plusieurs auteurs* »²⁰. Nous allons maintenant présenter individuellement l'ensemble des points de comparaisons entre les deux marketings, et préciser pour chaque point les adaptations effectuées pour une application au domaine pharmaceutique.

¹⁹ <http://www.definitions-marketing.com>, Définitions Marketing, Septembre 2013

²⁰ Crié D., "Du paradigme transactionnel au paradigme relationnel : une approche par les produits fidélisant "

| | | |
|-------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------|
| | Marketing relationnel issu de la grande consommation | Marketing transactionnel |
| Orientation | Client (Patient / Professionnel de santé) | Produit |
| Objectif | Fidélisation (Satisfaire les besoins) | Conquête (Faire de la transaction) |
| Connaissance client | Segmentation/Précise | Pas de segmentation/Générale |
| Type de communication | Personnalisée | Masse |
| Canaux de communication | Multiple | Simple |

Figure 9 : Tableau comparatif entre le marketing relationnel et le marketing transactionnel²¹

2) Présentation des points de comparaison en détails

A. Du produit au Client (Patient)

Les Trente glorieuses ont été le point de départ de la montée en puissance du marketing et de ses applications. L'après-guerre a surtout été marquée par une augmentation du pouvoir d'achat des consommateurs. Pour répondre à cette forte demande, les entreprises ont adopté une production et un marketing dit de masse. Ainsi de 1950 à 1980, le marketing, pleinement orienté vers le produit, est appelé transactionnel. Ce marketing place le produit comme l'« *objet de toutes les attentions* »²¹ et « *s'intéresse surtout à l'avantage concurrentiel du produit* »²¹ ou « *à son positionnement* »²². La promotion n'est axée que sur le produit et ses caractéristiques. Elle ne prend pas en considération les attentes et besoins des clients. Petit à petit, la demande s'inverse et de nouvelles problématiques émergent notamment le phénomène de globalisation, l'apparition de marchés hyperconcurrentiels et l'évolution du comportement des consommateurs devenant plus exigeants et moins fidèles : on observe la saturation des marchés. Le marketing pratiqué ne colle plus au contexte et doit être repensé. Les entreprises « *s'ouvrent alors sur le monde extérieur et devenir plus sensible aux besoins et désirs des clients* »²³. L'approche classique du marketing transactionnel « *laisse progressivement place à un marketing client focalisé sur la globalité relationnelle* »²⁴. C'est le début d'une nouvelle vision stratégique orientée vers la gestion de la relation client, qui donnera naissance, au marketing relationnel qui « *place la relation avec le client au cœur de leur analyse stratégique* »²⁵. La construction d'une telle relation sera rendue possible par « *une création de valeur supérieure délivrée au client* »²⁶ ou

²¹ Levitt, T. 1960. "Marketing Myopia." *Harvard Business Review*

²² Porter M.E. (1985) *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance* New York: Free Press

²³ Dumitrescu, L, Fuciu, M., (2009), « Customer Relationship Management – A new method of targeting the 21st century consumers », *Annals of the University of Petrosani, Economics*, No 9(3)

²⁴ Berry L.L. (1983) "Relationship Marketing" in Berry L.L., Shostack G.L. & Upah G.D. eds. *Emerging Perspectives of Services marketing*, AMA, Chicago, Ill

²⁵ Kotler P. (1992) "Marketing's New Paradigm: What's Really Happening Out There » *Planning Review*, 20, 5,50-2 / Reichheld Frederick F. (1996) *The Loyalty Effect, The Hidden Force Behind Growth, Profits, and Lasting Value*, Harvard Business School Press

²⁶ Saxe R. & Weitz B.A., (1982), "*The SOCO Scale: A Measure of the Customer Orientation of Salespeople*", *Journal of Marketing Research* / Kohli, Ajay K. and Bernard J. Jaworski (1990), "Market Orientation: The Construct, Research Propositions, and Managerial Implications," *Journal of Marketing*, 54 (April) / Narver, John C. and Stanley F. Slater (1990), "The Effect of a Market Orientation on Business Profitability," *Journal of Marketing*

par « *un ensemble de croyances qui placent les intérêts du client en premier* »²⁷. Pour offrir une proposition de valeur supérieure, les entreprises devront répondre à la question suivante que les clients se posent : « *Pourquoi devrais-je choisir votre marque plutôt que celle d'un concurrent ?* »²⁸. Dans cet objectif, « *Les entreprises doivent élaborer des propositions fortes, capables de leur procurer un avantage décisif sur les marchés ciblés* »³¹.

Ainsi, « *Le marketing est passé d'une vision tournée vers des biens – pour laquelle matérialité et transactions discontinues étaient la règle – à une vision tournée vers les services – essentiellement caractérisée par l'immatérialité, l'organisation des échanges et les relations* »²⁹.

Adaptation au domaine pharmaceutique des lecteurs de glycémie

Lorsqu'il s'agissait de marketing transactionnel, la stratégie « produit » était essentiellement orientée vers l'ensemble des professionnels de santé (diabétologues, médecins généralistes, pharmaciens et infirmières). Elle consistait à les informer sur le lecteur de glycémie et ses caractéristiques dans un objectif d'inciter les médecins à le prescrire et les pharmaciens et les infirmières à le conseiller. Elle ne prenait pas réellement en compte le patient ou à défaut de manière indirecte par une communication « produit » de mass-médias ou par l'intermédiaire de remis via les professionnels de santé. Le marketing relationnel va bouleverser ce fonctionnement. Il va notamment modifier deux aspects. D'une part, il va élargir la cible des laboratoires pharmaceutiques qui vont désormais prendre en compte les patients et les associations de patient au même titre que les professionnels de santé. Les patients acquièrent une place centrale dans les stratégies marketing. D'autre part, la communication ne sera plus tournée vers le produit mais vers les attentes et besoins de chaque patient. Par conséquent, le secteur pharmaceutique va passer d'une « *promotion produit mono-cible vers une communication spécifique multi-cible* »³⁰.

²⁷ Deshpande Rohit, Farley John and Webster Frederick (1993) « Corporate Culture, Customer Orientation and Innovativeness » *Journal of Marketing*

²⁸ Armstrong G., Kotler P., « Principes de marketing », Edition Pearson Education France, 2010.

²⁹ Vargo S.L., Lusch R.F., (2004) « Evolving to a New Dominant Logic for Marketing », *Journal of Marketing*, No.68 (January)

³⁰ Charrondière H. et Kerob S., « Promotion du médicament : quelles perspectives à l'horizon 2012 ? » *Pharmaceutiques* – septembre 2008

La réglementation actuelle auprès des patients est très surveillée. *Comment le marketing relationnel va pouvoir s'inscrire dans la réglementation actuelle ? Est-elle suffisante pour encadrer ce marketing ? N'est-elle pas un frein à cette communication spécifique multi-cible ?*

B. De la conquête à la fidélisation

Une stratégie de conquête en déclin

Depuis plusieurs années, la majorité des entreprises ont favorisé la conquête de prospects au dépend de la fidélisation de leurs clients. Beaucoup d'entre elles consacraient « *plus de 70% de leurs ressources marketing à l'acquisition de clients, plutôt qu'à la fidélisation des clients anciens* »³¹. La stratégie de conquête adoptée par les entreprises consistait à « *augmenter la taille de son portefeuille de clients, notamment, suite au déploiement de campagnes de prospection* »³² impersonnelles, dans l'objectif d'augmenter rapidement sa part de marché, et donc son chiffre d'affaires à court terme. C'est donc une solution qui engendre des bénéfices à court terme. Basée majoritairement vers cette stratégie de conquête, les entreprises ont oublié d'entretenir des relations d'échange avec leurs clients. Comme le montre l'étude Accenture, on remarque une augmentation de l'insatisfaction des clients liée à un service insuffisant. En effet, l'étude a révélé « *une augmentation globale de 10% entre 2007 et 2009 du nombre de clients abandonnant leur société du fait d'un service client déficient dans les 12 derniers mois* »³³ (Figure 8 : Pourcentage de clients qui ont quitté une société ou une industrie du fait d'un service client déficient dans les 12 derniers mois / Colella, G. et Armand, L. (décembre 2010), « La satisfaction clients, six bonnes pratiques d'entreprises pour un résultat gagnant/gagnant »).

³¹Lefebure, R. Venturi, G. (en 2005), « Gestion de la relation client », Edition 2005

³² <http://www.experian.fr/ressources/glossaire/conquete-client.html>, Experian A word of Insight, Définition conquête client : augmenter la taille de votre portefeuille client, septembre 2013

³³ L'étude Accenture « 2009 satisfaction report » citée dans : Colella, G. et Armand, L. (décembre 2010), « La satisfaction clients, six bonnes pratiques d'entreprises pour un résultat gagnant/gagnant »

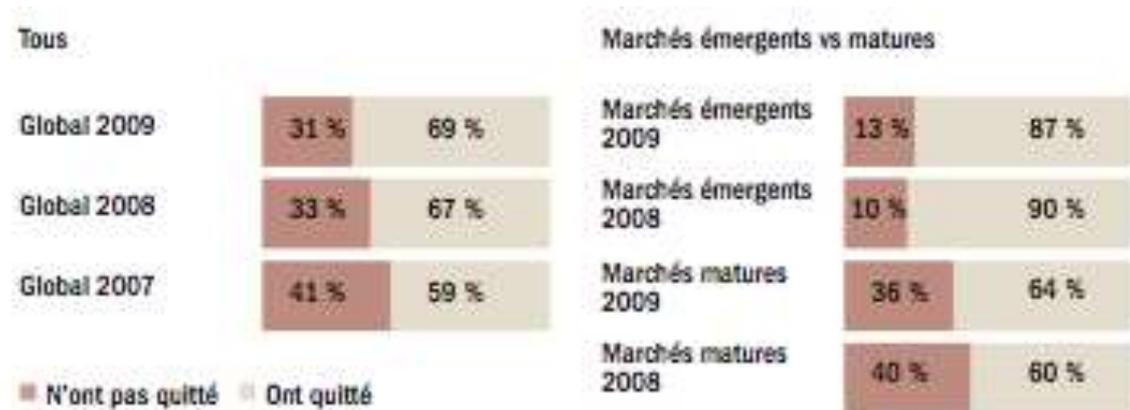


Figure 10 : Etude Accenture "Pourcentage des clients qui ont quitté une société ou une industrie du fait d'un service client déficient dans les 12 derniers mois"³⁶

Une autre étude sur la perte des clients souligne la règle du 90/10, c'est-à-dire que « 90% des défections sont le fait d'anciens clients et 10% celui de nouveaux »³⁴. Pourquoi autant d'anciens clients quittent leur entreprise ? Ce phénomène peut-être lié à un ensemble de raisons seules ou associées :

- « Une absence d'écoute (non-respect des demandes et attentes des clients)
- Une absence de réactivité (faible rapidité d'action)
- Une insatisfaction isolée ou générale
- Un manque de communication adaptée
- Un prix élevé (souvent en comparaison à un concurrent)
- Un plan B (client satisfait mais qui aime aller voir ce que propose la concurrence)
- Une prestation unique (sans services associés) ... »³⁴.

Cette liste, non exhaustive, met en exergue le changement de comportement des clients qui ne se satisfont plus d'une simple transaction commerciale, mais désirent une prestation de service globale. Dans le cas d'une stratégie de conquête, un deuxième élément peut être souligné : il s'agit du coût d'acquisition important d'un prospect puisqu'il « est en moyenne 5 (voir 10) fois plus élevé que le coût de fidélisation d'un client. Ce chiffre est fonction du secteur considéré »³⁵. Généralement, ce coût d'acquisition est amorti au bout de quelques années de fidélité du client. Selon Frédérick Reichhold et Earl Sasser (professeur d'Harvard) « la majorité des clients ne deviennent rentables pour l'entreprise qu'à partir de la deuxième année qui suit leurs premiers achats »³⁶,

³⁴ Plusieurs sources déjà citées

³⁵ Lehu, J.M, (en 1999) « Stratégie de fidélisation », Edition d'organisation

³⁶ Frédérick Reichhold & Earl Sasser, « Customer Relationship Management is not an option »

cela équivaut à dire « *qu'il existe un temps d'apprentissage initial durant lequel le client coûte de l'argent à l'entreprise* »³⁷. Ainsi, si l'entreprise n'a pas développé de relation avec son client et que la concurrence est agressive, le temps de vie du client dans l'entreprise (life time value) devient trop court (inférieur aux deux ans énoncés par F. Reichnold et E. Sasser) pour couvrir les dépenses de conquête initiale. Dans ce cas, ce nouveau client génère finalement une perte de revenus pour l'entreprise.

Vers la fidélisation

Les entreprises vont donc reconsidérer leur objectif. L'idée n'est pas d'abandonner totalement la stratégie de conquête au dépend de la stratégie de fidélisation, mais de combiner les deux stratégies en renforçant la fidélisation pour trouver l'équation parfaite. La stratégie de fidélisation consiste en une toute autre approche tournée vers les clients actuels d'une entreprise. Elle repose sur « *la conservation de la clientèle acquise et son développement* »³⁶ au moyen de campagnes personnalisées dans le but de créer une relation durable avec son client, d'accroître sa part par client, et donc son chiffre d'affaires au long terme.

Plusieurs auteurs ont avancé des chiffres en faveur de la fidélisation :

- « *Les entreprises qui suivent et investissent dans la fidélisation de la clientèle ont un taux de progression supérieur à la moyenne de leur profession et sont 60% plus rentables* »³⁸,
- « *1% du taux de rétention se traduit, en moyenne, par une augmentation de 8% des bénéfices* »³⁹,
- « *Une augmentation de 5% de ce taux de rétention client permet une augmentation comprise entre 25 et 35% selon les secteurs d'activité* »⁴⁰,
- « *15% des clients les plus fidèles d'une entreprise contribuent à 60% des ventes totales de l'entreprise* »⁴¹,

³⁷ Kritin Anderson & Carol Kerr (en 2002), « Customer Relationship Management (The Briefcase Bokkks Series) », McGraw Hill Professional Editor

³⁸ Etude Deloitte Consulting

³⁹ Etude Gartner Group

⁴⁰ Etude de Reicheld, consultant chez Bain & Company, en collaboration avec la Harvard Business School

⁴¹ Etude Center for Retail Management de la Northwestern University

- « 82 % des clients des programmes de fidélité ont parrainé au moins une personne, et 42 % quatre ou plus »⁴².

Il y a donc un bénéfice certain à se lancer dans une stratégie de fidélisation.

Mais faut-il fidéliser tous les clients ?

| Stratégie de conquête | Stratégie de fidélisation |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> •Prospects •Augmentation du nombre de clients •Augmenter la part de marché •Campagnes standards •Résultats à court terme •Cycle de vie client court | <ul style="list-style-type: none"> •Clients •Augmentation de la durée et de la fréquence par client •Augmenter la part de chaque client •Campagnes personnalisées •Résultats à long terme •Cycle de vie client long |

Figure 11 : Tableau comparatif entre une stratégie de conquête et une stratégie de fidélisation

La notion de valeur du client

Les sociétés ont pris conscience que « *les clients existants étaient plus rentables que les nouveaux* »⁴³. Elles ont donc favorisé la fidélisation tout en conservant un minimum de conquête. Il a été développé le concept de stratégie de fidélisation efficacité et rentabilité (Efficient profitable loyalty – EPL). Lehu (en 1999) a défini cette fidélisation en deux temps. D’abord, elle est « *la caractéristique d’une stratégie marketing, conçue et mise en place dans le but de rendre les consommateurs fidèles au produit, au service, à la marque, et/ou au point de vente* »³⁵ : c’est la fidélisation efficace. Elle provoque une augmentation du temps de vie du client dans l’entreprise. Cependant, l’objectif est plus important qu’une simple augmentation de la durée de vie du client, il est d’engendrer une attache affective profonde du consommateur à son produit, service ou marque qui le pousse selon Oliver (en 1999) à « *l’achat répété ... malgré les influences situationnelles et les efforts marketing déployés par la concurrence pour provoquer un changement de comportement* »⁴⁴. Le concept développé par Oliver introduit la deuxième partie de la définition de Lehu qui repose sur la notion de « *valeur actuelle nette (lifetime value)* »³⁵

⁴² Etude Granbury Solutions Restaurants

⁴³ Gruen, T.W., (2005), « Marketing relationnel : réflexions et leçons sur une décennie », revue française du marketing, Mai 2005

⁴⁴ Oliver R. L., « Whence consumer loyalty ? », Journal of Marketing

ou de « valeur client »⁴⁵. Cette valeur est l'appréciation de « l'évaluation de ce que pourra rapporter le client »⁴⁵ à l'entreprise : c'est la fidélisation rentable. Elle est « l'association de deux données »⁴⁵ : « la valeur actuelle du client » (Current value) (ce que le client rapporte à l'entreprise à l'instant T) et « la valeur potentielle » (Potential value) (ce que le client pourra rapporter à l'entreprise plus tard). Elle peut être visualisée sous la forme de l'équation écrite suivante :

$$\text{LIFETIME VALUE} = \text{CURRENT} + \text{POTENTIAL VALUE}$$

Elle permet une évaluation prévisionnelle de la pertinence de projets d'investissement. Dans notre cas, elle permet d'évaluer la pertinence de fidéliser les clients à long terme. Son calcul est basé sur des informations difficiles à prévoir, telles que les charges, les ventes qu'engendreront le projet et le taux d'actualisation. Elle est généralement négative les premières années. Le projet est considéré comme rentable, lorsque cette valeur devient positive après plusieurs années. Dans le cas d'une stratégie de fidélisation efficace et rentable, les entreprises vont mesurer cette valeur pour déterminer :

- *A partir de combien d'années l'investissement de conquête est rentable ?*
- *A partir de quand les différentes actions de fidélisation sont rentabilisées ?*
- *Quels sont les segments de client les plus rentables et ceux les moins rentables ?*
- *Quels sont les bénéfices engendrés ?*

Il est donc important pour les entreprises de faire la différence entre une simple rétention de client à long terme qui n'engendre pas de bénéfice (seulement une fidélisation efficace) et une réelle fidélisation qui génère des bénéfices (fidélisation efficace et rentable). L'idée qui a été développée est qu'il faudrait « *traiter chaque client individuellement* »⁴⁶ mais cela est « *quasiment impossible* »⁴⁶. L'alternative proposée à cette problématique est la segmentation. Elle consiste en l'action de « *découpage d'une population (clients, prospects) en sous-ensembles homogènes selon différents critères (Données sociodémographiques, comportement d'achat, ..)*. Elle permet d'effectuer des actions marketing différenciées en fonctions des segments et de proposer éventuellement une offre produit spécifique à chaque segment. »²¹. Les entreprises vont, par conséquent,

⁴⁵ Rust R., Zeithmal V.A., Lemon K., (2000) « Driving Customer Equity: How Customer Lifetime Value is Reshaping Corporate Strategy », New York: The Free Press

⁴⁶ Frederick Reichheld (en 1999) et W Pippo Kefi, expert conseil en marketing, « Du marketing direct au marketing relationnel » citation Anderson et W. en 1989)

procéder à la segmentation de leurs clients en « *distinguant les différentes catégories de clients qui s'adressent à l'entreprise* »⁴⁷.

Sur le modèle de la matrice BCG pour les produits, il a été développé une matrice relativement similaire pour les clients.



Figure 12 : Matrice de classification des clients en fonction de leur valeur actuelle nette ou de leur valeur client ⁴⁷

Elle permet de séparer les clients en fonction de leur rentabilité. Elle les divise en trois grandes classes en fonction de deux critères développés précédemment dans la « *valeur actuelle nette (life time value)* »⁴⁵ ou la « *valeur client* »⁴⁵. Les deux critères sont « *la valeur actuelle du client* » (ce que le client rapporte à l'entreprise à l'instant T) et « *la valeur potentielle* » (ce que le client pourra rapporter à l'entreprise plus tard). Les trois classes sont :

- « *Les clients non rentables (faible valeur actuelle et faible valeur potentielle),*
- *Les clients modérément rentables (faible valeur actuelle et forte valeur potentielle ou forte valeur actuelle et faible valeur potentielle),*
- *Les clients très rentables (forte valeur actuelle et forte valeur potentielle)* »⁴⁷.

Frédéric Reichhold & Earl Sasser ont proposé un autre modèle de segmentation des clients similaire au précédent. (Figure 13 : Classification des clients en fonction de leur rentabilité).

⁴⁷ <http://www.24point0.com/ppt-shop/powerpoint-animated-current-vs-potential-value/>, juillet 2013

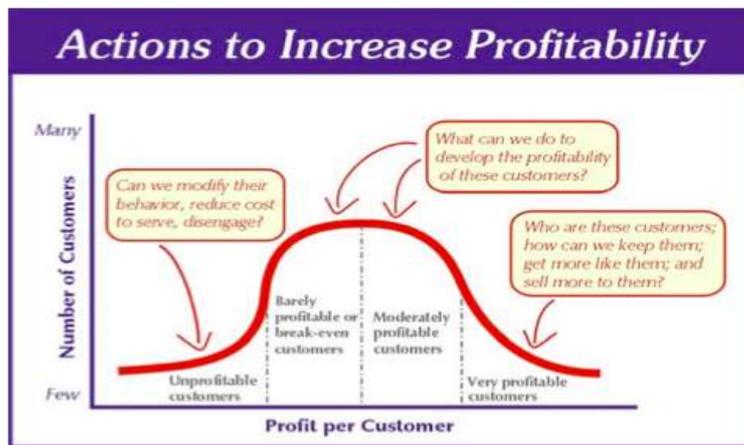


Figure 13 : Matrice de classification des clients en fonction de leur rentabilité

Mais, ce modèle en plus de les séparer en fonction de leur rentabilité apporte une donnée supplémentaire sur le nombre de clients par groupe. Ils ont suggéré quatre groupes :

- « Les clients non rentables (faible nombre de client – environ 1/8)
- Les clients à peine rentables (nombre important de client– environ 3/8)
- Les clients modérément rentables (nombre important de client– environ 3/8)
- Les clients très rentables (faible nombre de client– environ 1/8) »⁴⁵.

Soit la moitié des clients sont rentables (modérément rentable 3/8 + très rentable 1/8).

L'objectif de ces modèles est d'aider les compagnies à connaître suffisamment leurs clients pour comprendre :

- Quels clients doivent-ils conserver ?
- De quels clients peuvent-ils se séparer ?
- Les raisons de ces choix ?
- Quelles actions mettre en œuvre en fonction des segments ?

Ainsi, l'approche des entreprises va s'avérer différente en fonction de la « valeur actuelle nette » du segment de clients. Il sera, des fois, plus judicieux de se séparer de certains clients plutôt que de les inclure dans un programme de fidélisation à long terme qui révélera un retour sur investissement (ROI) négatif. De plus, un client jugé comme très rentable n'aura pas le même traitement de faveur qu'un client à peine rentable. Cette partie introduit, dès à présent, l'intérêt des bases de données et d'un outil technologique CRM adapté pour une gestion efficace des stratégies par segment de clients. Néanmoins, elle souligne également un point de vigilance qui est l'inégalité de traitement entre deux clients d'une même société. Cette différence si elle est perçue par le client moins rentable peut-être source de mécontentement, de jalousie et/ou de colère.

Adaptation au domaine pharmaceutique des lecteurs de glycémie

Le secteur du dispositif médical a toujours été orienté vers la conquête perpétuelle de nouveau patient sans se préoccuper d'établir une stratégie pour éviter leur départ. Ce secteur a tendance, comme la grande consommation, à reconsidérer sa stratégie. Le premier vrai danger rencontré par les laboratoires chez un nouveau patient arrive au bout de 4 ans d'utilisation du lecteur de glycémie. En effet, c'est lié à la prise en charge d'un lecteur de glycémie par l'assurance maladie qui peut être remboursée au titre de la LPP dans les limites suivantes : « *Pour les adultes : 1 lecteur tous les 4 ans / Pour les enfants : 2 lecteurs tous les 4 ans* »⁴⁸.

Ainsi, tous les 4 ans, les patients sont susceptibles de changer de lecteur de glycémie pour un autre lecteur concurrent. Mais en pratique, les patients diabétiques déclarent changer de lecteurs de glycémie plus fréquemment : « *environ au bout de 2 ans pour un patient diabétique de type 1 et 3 ans pour un patient diabétique de type 2* »⁴⁹. Ces périodes sont importantes et doivent être prises en compte par les laboratoires afin d'empêcher le départ des patients vers la concurrence. Nous avons également vu qu'il existait une fidélisation efficace et rentable qui segmentait les clients. Ceci nous amène à la réflexion suivante : *peut-on traiter différemment les patients ? Peut-on réellement segmenter les patients en fonction de leur rentabilité comme ce qui est réalisé dans le secteur de la grande consommation ?* Nous verrons dans la partie benchmark : *Si les laboratoires segmentent leurs patients ? Et si oui, le font-ils en fonction de la rentabilité ou plutôt sur d'autres critères ?* Le terme de « rentabilité » nous apparaît comme contradictoire avec le sens de l'éthique et de la morale. Il semble donc difficile aux laboratoires de pouvoir mettre en place une segmentation des patients par rentabilité. Toutefois, une autre segmentation se montre possible et est déjà pratiquée indirectement par les laboratoires : séparation entre le patient sous insuline et celui qui ne prenant pas d'insuline. En effet, la pratique de l'auto-surveillance entre ces deux types de patient n'est pas identique. Ils n'ont donc pas forcément les mêmes attentes. Pour répondre au mieux aux attentes des deux types de patients, par exemple, les laboratoires pourront les segmenter.

⁴⁸ Liste des produits et prestations (LPP) de l'Assurance Maladie

⁴⁹ Sidorenkov G., Haaijer-Ruskamp F. M., De Zeeuw D., Denig P., (2011) "A longitudinal study examining adherence to guideline in Diabetes Care according to different definitions of adequacy and timeliness", The Free Press

C. De la communication de masse à la communication personnalisée

Associée à une stratégie de conquête, les entreprises pratiquent une communication de masse par l'utilisation d'un « *ensemble de techniques de diffusion collective qui permettent de s'adresser à un grand public* »⁵⁰ en vue de recruter un maximum de nouveaux clients. La communication de masse se caractérise par « *des actions marketing et publicitaires indifférenciées utilisant le plus souvent les médias à forte audience et proposant un message ou une offre peu ou pas personnalisée* »²¹. Ainsi, que ce soit un prospect ou un client de l'entreprise, la communication était la même.

L'apparition des bases de données dans les années 1990 va bouleverser les mœurs. Elles aident les entreprises à récolter une multitude d'informations sur leurs clients, ce qui leurs permettent d'améliorer leur communication et de l'affiner de plus en plus en fonction des clients jusqu'à la personnaliser. La personnalisation est « *une technique qui permet à l'aide d'éléments variables (adresse, nom, informations diverses relatives au client, etc.) de personnaliser la communication marketing voire parfois le produit ou le service proposé* »²¹. Elle est basée sur les principes du marketing personnalisé ou one-to-one qui consiste à réfléchir et à opérer en fonction du « *dialogue avec le client pour offrir d'une façon personnalisée les éléments qu'il souhaite : information, produit ou service* »⁵¹. A la différence du marketing de masse, elle ne priorise pas les médias de masse tels que la télévision ou la radio mais les moyens de communication du marketing direct comme le mailing, les appels téléphoniques ou encore l'internet.

On montre comme exemple :

- personnalisation d'un courrier



Figure 14 : Possibilité de personnaliser le courrier en fonction du client

⁵⁰ Fischer N., Définition de la communication de masse

⁵¹ <http://www.insimbejaia.dz>, août 2013

- customisation d'un produit, l'opération récente « *Partage un Coca-Cola* »⁵²



Figure 15 : Exemple de Customisation produit Coca-Cola

Ainsi, l'établissement d'une relation durable entre l'entreprise et son client se construit à l'aide du « *développement de propositions personnalisées et attractives sur le plan concurrentiel pour répondre à des besoins spécifiques* »³² individuels qui apportent une vraie valeur perçue par le client. Il se sent privilégié par rapport aux autres clients, et sera plus propice à établir une relation à long terme.

Cependant, la communication personnalisée affiche des limites :

- « *le sur-mesure reste très coûteux,*
- *la personnalisation n'est pas nécessairement du sur-mesure (exemple : personnalisation d'une lettre en y mettant le nom du client),*
- *elle porte le plus souvent que sur un élément du mix plus que sur l'ensemble de l'offre,*
- *elle n'est pas toujours souhaitée par les clients* »³¹.

⁵² <http://www.coca-cola.fr>, Site Cola-Cola, septembre 2013

Adaptation au domaine pharmaceutique des lecteurs de glycémie :

La communication dans le secteur du dispositif médical auprès des patients est toujours restée une communication de mass médias indifférenciés et impersonnels avec notamment l'utilisation de campagne radio ou de remis patient. La seule réelle différence perceptible était, par exemple un remis réalisé pour un patient sous insuline qui n'est pas le même que pour un patient ne prenant pas d'insuline, mais cette différence était perceptible au niveau du professionnel de santé qui connaît le dossier de son patient, et non au niveau du laboratoire.

Les bases de données que les industries du lecteur de glycémie ont constituées ou qu'elles commencent à construire vont les aider à mieux connaître leurs patients, et ainsi rendre faisable le développement de la communication personnalisée. L'intention des laboratoires n'est plus de promouvoir simplement leur lecteur de glycémie de manière semblable à tous les patients mais de personnaliser la communication en fonction des besoins de chacun pour leurs apporter des services supplémentaires les aidant individuellement dans leur quotidien. En effet, au travers de l'exemple suivant, nous pouvons visualiser la nécessité d'une personnalisation en fonction des besoins des patients.

Exemple : un nouveau patient aura plutôt besoin d'information sur l'utilisation de son lecteur de glycémie ou les démarches administratives qu'il doit suivre pour obtenir sa garantie, alors qu'un patient fidèle aimerait plutôt savoir quelles sont les nouvelles actions réalisées par le laboratoire ou comment changer son auto-piqueur qui devient usagé ? Les besoins n'étant pas les mêmes, la réponse que doit apporter le laboratoire doit alors être également différente.

Cependant, plusieurs obstacles se manifestent au cours de notre réflexion :

Quelles sont les règles et limites concernant l'utilisation de données de santé ?

La réglementation stricte permet-elle réellement de s'adresser individuellement auprès des patients et d'adopter une médecine ou un service personnalisé ? Ou bien la personnalisation se limitera seulement à une personnalisation superficielle ?

D. De la communication simple à la communication multicanaux classique et digitale

Le marketing transactionnel était au départ décliné au travers de campagnes ponctuelles et spécifiques principalement sur un seul canal de communication. Puis, les campagnes ont eu tendances à multiplier les canaux simultanément pour augmenter la visibilité des campagnes par client. Mais les canaux sont restés très classiques comme :

- La télévision, la radio,
- La presse, l'affichage,
- Le courrier, le fax,
- Les brochures, les leaflets,
- Les appels téléphoniques

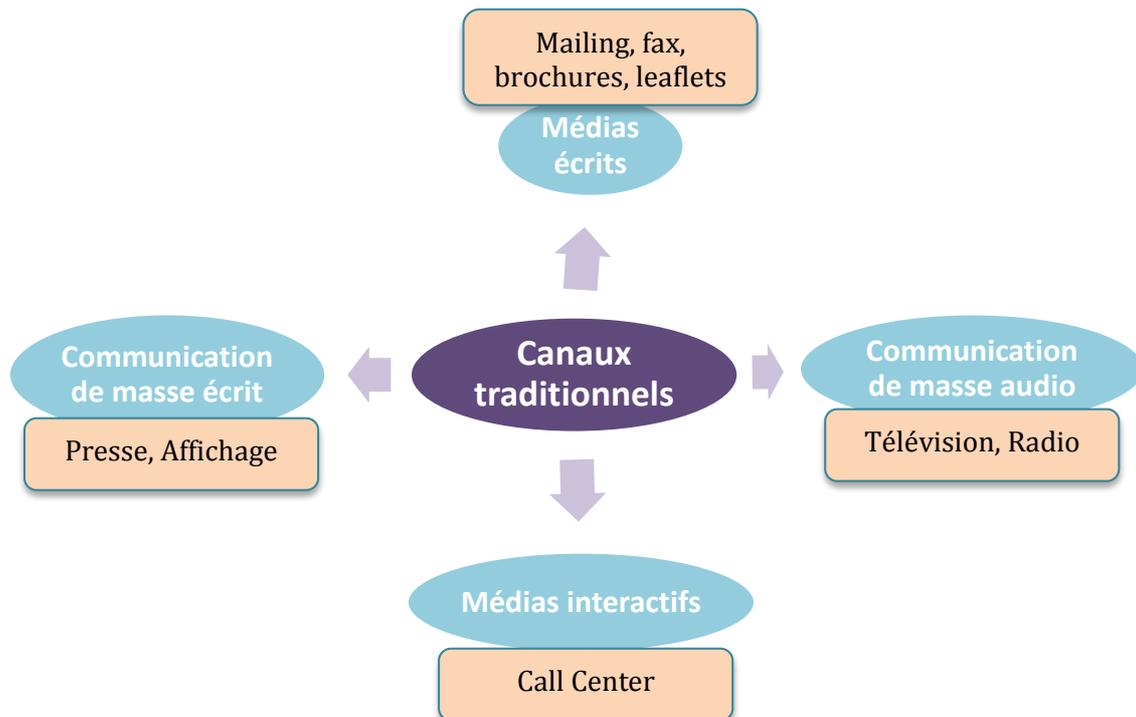


Figure 16 : Les canaux de communication classique

Avec l'avènement du digital, le marketing relationnel s'inscrit dans une stratégie multicanale classique et digitale, afin d'augmenter et d'améliorer les communications de façon à s'adapter aux évolutions de la société, mais aussi de manière à réduire les coûts (lié au canal digital plus économique). Le canal digital ne se limite pas seulement au site internet mais propose une multitude d'autres possibilités pour communiquer auprès des clients :

- Application mobile
- Push notification
- Forum
- Réseaux sociaux
- Emailing
- Chaine Youtube
- Campagnes Web
- Brochures et leaflets numériques

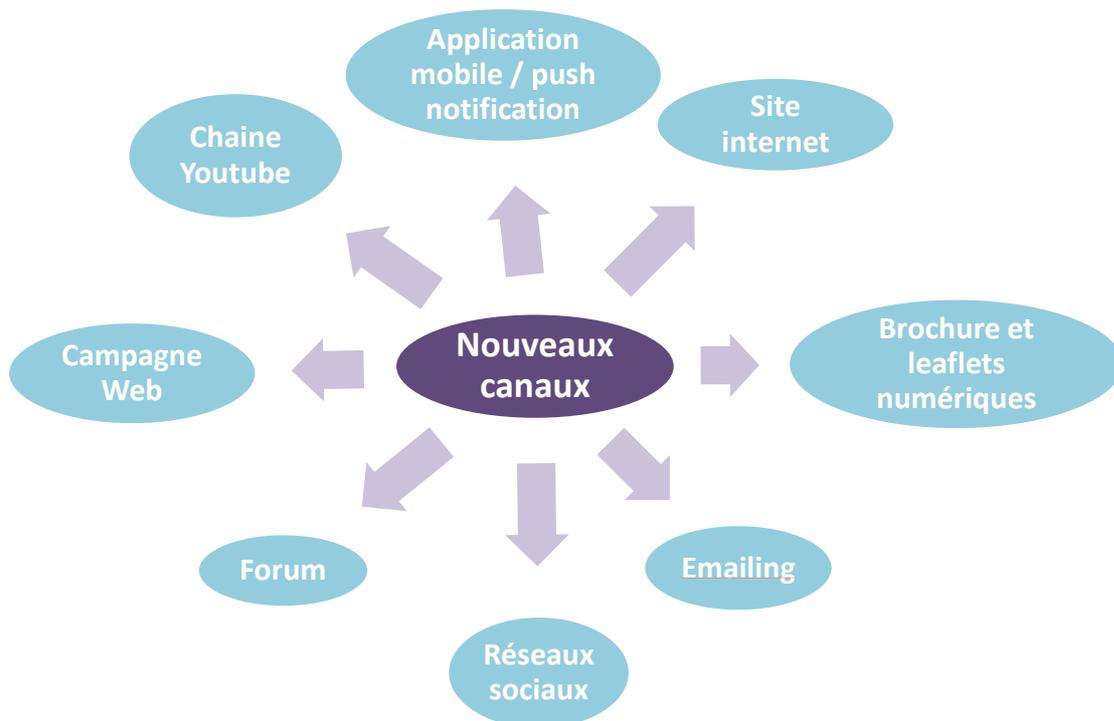


Figure 17 : Les nouveaux canaux de communication digitaux

Adaptation au domaine pharmaceutique des lecteurs de glycémie :

L'avènement de l'internet a modifié les habitudes des patients qui sont devenus des « e-Patients ». Bien qu'ils apprécient toujours les moyens de communications classiques comme l'appel téléphonique ou le mailing, ils sont hyper-connectés : en 2011, ils sont « 24% pour l'ensemble des diabétiques, 38% pour les types 1 et 20% pour les types 2 traités à l'insuline »⁵³ à posséder un Smartphone. L'industrie pharmaceutique a saisi cette tendance, et année après année, « la part du numérique a augmentée »⁵⁴. Par exemple, en 2012, l'ensemble des « dépenses d'e-mailing ont augmenté de +43% en Europe, à 15,31 millions d'euros »⁵⁴. Ils intègrent progressivement de plus en plus le canal numérique aux canaux classiques, cependant, ils restent très prudents en absence de réglementation officielle. L'internet est un élément essentiel qui « permettra le basculement d'une logique « promotion du produit » vers une logique complémentaire d'information et de services, voire d'e-services »⁵⁴.

Avec l'internet, le laboratoire pourrait devenir le coordinateur du patient avec l'ensemble de ses professionnels de santé (diabétologues, médecins généralistes, pharmaciens, infirmières et associations de patients)

La chartre internet applicable aux entreprises pharmaceutiques devrait voir le jour en 2014. En attendant, certains laboratoires ont initié des projets à visé marketing relationnel. *Ces projets déjà lancés contenant du digital vont-ils être conforme à la future réglementation émergente ? La gouvernance actuelle prise par les laboratoires est-elle éthique ?*

⁵³ Rapport Kantar Health Novembre 2011

⁵⁴ Cristofari J.J., "Promotion du médicament : le VM, un vecteur essentiel", Marketing communication santé 2013

3) Sous-conclusion

Bien installé au sein du secteur de la grande consommation, le « *nouveau paradigme du mot marketing* »⁴⁷, avec 10 ans de retard, commence seulement son expansion au sein de l'industrie du dispositif médical. Les laboratoires revoient leur stratégie et adaptent le concept du marketing relationnel au travers de nouveaux projets centrés sur le patient. Ils ont pour objectif de favoriser l'observance, le bon usage et l'autonomie des patients dans la gestion de leur maladie. L'adaptation de ce marketing relationnel au secteur pharmaceutique donne naissance à des services multicanaux associant les vecteurs classiques au vecteur moderne de l'internet. Le groupe d'étude Eurostaf a présenté un schéma classifiant les différentes adaptations de « *services possibles à destination des patients* »⁵⁵ mise en place :

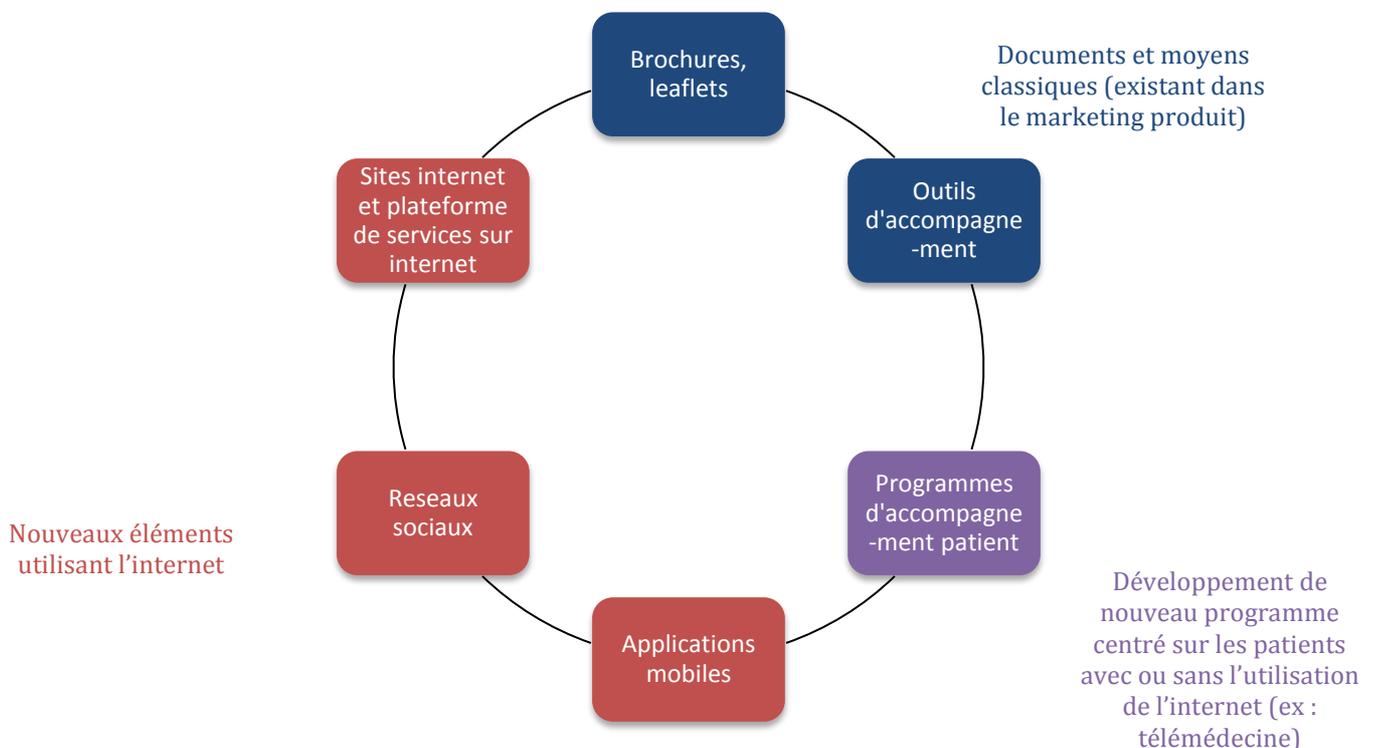


Figure 18 : Etude Eurostaf : Industrie pharmaceutique "les nouvelles stratégies de service auprès des patients"

Mais l'adaptation de ce marketing relationnel peut-il être mis en place de façon éthique ?

⁵⁵ Etude Eurostaf « Industrie pharmaceutique : les nouvelles stratégies de services autour du médicament », 2011

III. Une question d'éthique

Le scandale Médiateur® a fait émerger, dans l'opinion publique, la question d'éthique au sein du secteur pharmaceutique. Cette éthique est remise en question. Les industries pharmaceutiques doivent être éthiques tout en continuant de générer du profit pour faire vivre leur industrie. Selon le graphique suivant, quatre types de situations peuvent se produire en fonction des décisions prises par les entreprises entre l'éthique et le profit :

- l'innovation (les entreprises éthiques qui font du profit)
- la survie compétition (les entreprises éthiques mais qui font peu de profit)
- la fraude (pas éthique mais font du profit)
- la crise (pas éthique et pas de profit)

L'industrie pharmaceutique se doit d'être éthique. Elle peut donc soit innover soit survivre dans un environnement compétitif mais si elle veut générer de réels profits elle n'a plus le choix et doit innover. La tendance depuis plusieurs années montre un manque d'innovation. Ce manque a généré des abus qui ont révélé des scandales importants. Suite à ces scandales, c'est l'ensemble de la profession qui a perdu la confiance des patients. Afin de regagner cette dernière tout en restant rentable, l'industrie pharmaceutique doit rechercher de nouvelles solutions. *Si l'innovation n'est plus technique, peut-elle être relationnelle via un nouveau marketing ? Ce marketing sera-t-il éthique pour ce secteur ?*



Figure 19 : Quatre modèles d'entreprises en fonction de l'éthique et du profit⁵⁶

⁵⁶ Cours d'éthique de Mme Barraquier Anne

Dans cette partie, nous reviendrons donc, dans un premier temps, sur la notion de l'éthique et des grands principes, puis, nous verrons les spécificités de la réglementation actuelle en matière de promotion des lecteurs de glycémie pouvant s'appliquer aux adaptations du marketing relationnel (comme développé dans l'étude Eurostaf). Enfin, nous verrons qu'en l'absence de règles les laboratoires demeurent très encadrés. (Nous n'aborderons pas les programmes d'accompagnement patient qui sont fondés sur une approche médicale et dont le rôle des industries pharmaceutiques se limite uniquement à leur financement).

1) Qu'est-ce que l'éthique et ses fondamentaux

A. Introduction à la notion de l'éthique

En 1940, « *Churchill a réussi à décoder l'ensemble des codes de cryptage des bombardements Allemands. Il sait que le lendemain, c'est-à-dire le 14 novembre 1940, un bombardement est prévu sur la ville de Coventry. Il sait également qu'un autre bombardement est prévu plus tard sur Londres.*

*Doit-il sauver les 40 000 habitants de Coventry, et ainsi révéler à l'ennemi qu'il a réussi à déchiffrer les codes de cryptage ou laisser mourir les gens pour sauver quelques jours plus tard la ville de Londres ? »⁵⁷. Churchill a eu à priori le choix entre deux solutions, soit sauver Coventry, soit ne pas la sauver. Il a fait le choix de ne pas la sauver. *A-t-il été éthique ou pas ?* L'éthique est simplement la façon dont un individu se comporte face à une situation en fonction des normes établies dans la société. Toutes les situations ne renvoient pas à un problème d'ordre éthique. En effet, pour qu'une situation fasse apparaître la notion d'éthique, elle « *doit mettre en jeu des idéaux qui donnent du sens à notre vie ou des règles qu'on se sent obligés de respecter* »⁵⁷.*

⁵⁷ <http://www.ethique.gouv.qc.ca/fr/ethique/quest-ce-que-lethique/lethique-et-la-morale-de-quoi-on-parle.html>, Comité d'éthique en science et en technologie (Québec), Qu'est-ce-que l'éthique, Octobre 2013

B. Ethique, moral et déontologie : trois termes liés

Morale et Ethique

Les notions d'éthique et de morale sont très proches, « *l'une comme l'autre comportent l'idée, toute première, de manière de faire, de manière de vivre, de coutume* ». Elles ont également « *un caractère descriptif et un caractère normatif* »⁵⁸.

L'éthique dans le dictionnaire Larousse est définie comme « *la partie de la philosophie qui étudie la morale et ses fondamentaux* »⁵⁹. Donc pour bien comprendre l'éthique, il convient d'abord de définir qu'est-ce que la morale. La morale désigne « *à la fois les normes propres à une société et les principes normatifs de la volonté, qui se veulent universels et inconditionnels, même s'ils se concrétisent dans une culture déterminée* »⁶⁰.

En ce sens, la morale s'impose à « *l'individu de l'extérieur* »⁶¹ via un ensemble de règles au sein d'une société sur les principes du bien et du mal. « *Elle indique ce qu'il faut faire ou ne pas faire pour demeurer conformes aux règles d'une société* »⁶². Par exemple, le commandement « Tu ne tueras point » pour se conformer à la morale, les individus ne doivent pas tuer.

« *L'éthique, par rapport à la morale, est plus théorique* »⁵⁸. Elle est le fruit d'« *une réflexion sur les fondements de la morale* »⁶¹ propres à chaque individu. De ce fait, l'éthique peut être définie comme « *un instrument d'appréciation et d'examen des morales, avec quoi l'on porte un jugement sur celles-ci* »⁵⁸. Elle mettra en évidence « *les failles de la logique et les contradictions du discours et cherchera à les dépasser* »⁶². Ainsi, plutôt que de dire ce qu'il faut faire ou ne pas faire comme la morale, l'éthique est une source de questionnement sur la morale dans l'objectif de « *déterminer le choix d'une conduite devant un problème moral* »⁶⁵. Elle permet de « *prendre conscience des conséquences de ces décisions et de ces actes à moyen et à long terme pour soi et pour les autres* »⁶³.

⁵⁸ Calvez J-Y, "Ethique, morale, déontologie: proches et différentes", Revue française du marketing - Mars 2010

⁵⁹ Le petit larousse illustré en 2000

⁶⁰ Sénéchal S., "Proposition d'une échelle de mesure de l'éthique perçue dans la relation client-entreprise de service : l'exemple de la banque", Revue française du marketing - Novembre 2011

⁶¹ Verdier P., « Morale, éthique, déontologie et droit », Les cahiers de l'actif- N°276/277

⁶² Phaneuf M., "L'éthique: quelques définition", en 2004

⁶³ Bernard Marie Dupont, conseiller externe

Reprenons notre exemple sur le commandement « Tu ne tueras point » :

- la morale ordonne qu'un individu ne doit pas tuer un autre individu,
- l'éthique sera le fruit de la réflexion face à une situation particulière qui amène à se poser des questions « pour ou contre » cette morale pouvant amener à la transgression de la règle.



Figure 20 : Exemple pour comprendre la différence entre Morale et Ethique

Déontologie et Ethique

La déontologie est définie comme « l'ensemble des règles et des devoirs qui régissent une profession, la conduite de ceux qui l'exercent, les rapports entre ceux-ci et leurs clients ou le public »⁵⁹. De cette manière, en fonction de la profession, le cadre réglementaire imposé pourra être plus stricte ou plus souple. Dans le secteur de la santé, ce cadre est très réglementé et est régi par des codes de déontologie (par exemples : code de déontologie des médecins, code de déontologie des pharmaciens).

« La définition de l'éthique dans un cadre professionnel renvoie à la définition de la déontologie »⁶⁴. Ainsi, les professionnels de santé baseront le fruit de leurs réflexions sur les règles définies dans leur code de déontologie qui obéissent à un seul objectif in fine « protéger et défendre au mieux les intérêts du patient »⁶⁵.

⁶⁴ Bergadaà M., (2004) "Evolution de l'épistémè économique et sociale : proposition d'un cadre de morale, de déontologie, d'éthique et de responsabilité pour le marketer", Recherche et application en marketing (Vol. 19, n°1)

⁶⁵ Zambrowski Jean-Jacques, "L'éthique des relations de l'industrie pharmaceutique avec les professionnels de santé et les patients : évolution et analyse"

Sous-conclusion

Les trois notions sont liées entre elles. L'éthique est le fruit d'une réflexion spécifique à une situation qui repose sur des règles établies mais qui peuvent être parfois insuffisantes en tant que telles pour prendre une décision. Dans le secteur de la santé, ces règles sont inscrites dans le code de la santé publique. Ce code renferme également les codes de déontologie des professionnels de santé. Il a été élaboré pour fixer des règles générales afin de préserver la santé de l'homme. La première étape concrète, pour savoir si un professionnel ou une entreprise est éthique face à une situation, repose sur son respect ou non de ces règles strictes établies. *Mais quelles sont ses règles définies dans le code de la santé publique en matière de promotion d'un dispositif médical ? Sont-elles suffisantes pour une adaptation du marketing relationnel à ce secteur ? Ou bien l'application de ce marketing semble incompatible ?*

Nous développerons donc l'ensemble des règles actuelles en matière de promotion des dispositifs médicaux et des points particuliers du marketing relationnel afin de savoir si elles sont suffisantes pour une application de ce marketing au secteur pharmaceutique. Puis, nous verrons quelles structures internes et externes interviennent lorsque les règles ne suffisent plus à prendre de décision.

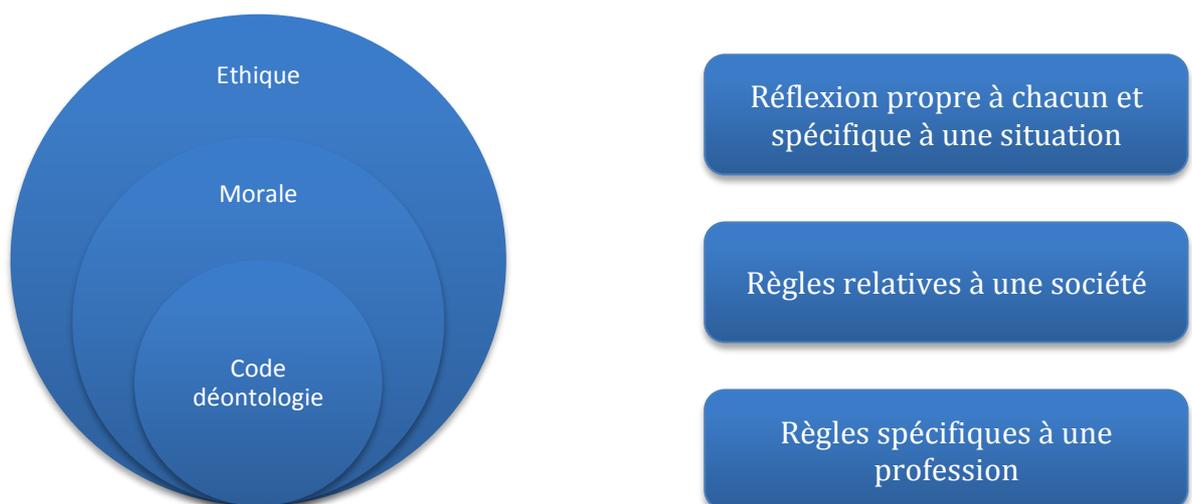


Figure 21 : Ethique, Morale et Déontologie : 3 termes liés

(Annexe 2 : Tableau comparative entre Ethique, Morale et Déontologie)

2) Le code de déontologie des pharmaciens du code de la santé publique

Il n'existe pas de code propre à l'ensemble des dispositifs médicaux au vue de leurs hétérogénéités (tellement ils sont variés). Etant donné que les lecteurs de glycémie sont des produits de santé délivrés par le pharmacien suite à une prescription médicale (dans le cas d'un remboursement) et qu'ils sont majoritairement produits par des laboratoires pharmaceutiques, nous pouvons nous baser sur le code de déontologie des pharmaciens dont la définition se trouve dans le code de la santé publique. *Que renferme ce code de déontologie ?* Il repose sur le serment d'Hippocrate édité dès le Vè avant J-C (**Annexe 3 : Le serment d'Hippocrate**). Il est décrit dans la quatrième partie, livre II, Titre II, Chapitre V du code de la santé publique. En cas de non-respect du code, il existe des sanctions. Nous avons sélectionné les différents points de ce code applicable de loin ou de près à la publicité et au concept du marketing relationnel.

Dans la section II, sous-section 1 du code relative aux « *devoirs généraux* », il est précisé :

- « *Le pharmacien exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine* »⁶⁶ : le pharmacien doit respecter autrui
- « *doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale* »⁶⁷ : **il a un devoir d'informer et d'éduquer le patient d'autant plus si la demande provient de ce dernier.**

Dans la section II, sous-section 2 du code relative à « *l'interdiction de certains procédés de recherche de la clientèle et prohibition de certaines conventions ou ententes* », il indique qu'il :

- « *Est strictement interdit comme contraire à la moralité professionnelle tout acte ou toute convention ayant pour objet ou pour effet de permettre au pharmacien de tirer indûment profit de l'état de santé d'un patient* »⁶⁷ : **le pharmacien ne doit pas abuser d'autrui,**
- « *Toute information ou publicité, lorsqu'elle est autorisée, doit être véridique, loyale et formulée avec tact et mesure* »⁶⁸ : **en matière de publicité dans le domaine de la santé, il faut respecter les autorisations délivrées, il ne faut pas mentir et être clair dans les propos pour ne pas créer d'ambiguïté.**

⁶⁶ Code de la santé du publique Art R. 4235-2 du code de déontologique des pharmaciens

⁶⁷ Code de la santé du publique Art R. 4235-25 du code de déontologique des pharmaciens

⁶⁸ Code de la santé du publique Art R. 4235-30 du code de déontologique des pharmaciens

Dans la section III, sous-section 2 du code relative aux « *devoirs des pharmaciens exerçant dans les entreprises et les établissements pharmaceutiques de fabrication et de distribution en gros* », il est signalé que :

- « *Le pharmacien responsable est tenu de veiller à l'exactitude de l'information scientifique, médicale et pharmaceutique et de la publicité, ainsi qu'à la loyauté de leur utilisation. Il s'assure que la publicité faite à l'égard des médicaments est réalisée de façon objective et qu'elle n'est pas trompeuse* »⁶⁹ : **Il doit s'assurer de la bonne information délivrée. La publicité doit être référencée et vraie.**

Adaptation au marketing relationnel pharmaceutique

Dans le code de déontologie, il n'existe pas de données par rapport à la nouvelle forme du marketing relationnel, comme par exemple sur l'utilisation des données des patients, sur l'utilisation de l'internet ou sur la personnalisation de la promotion en fonction du patient. Les règles développées sont plutôt générales et répondent plus à la pratique d'un marketing produit. A première vue, le seul élément qui se rapproche du concept du marketing relationnel est l'obligation du pharmacien de contribuer à l'information et surtout à l'éducation des patients. En effet, comme nous le verrons dans les exemples du benchmark, l'adaptation du marketing relationnel à ce secteur se caractérise majoritairement par l'apport de services éducatifs pour les patients complémentaires à leur prise en charge quotidienne.

Outre ce point de la nécessité d'informer et d'éduquer les patients, les différents éléments sélectionnés du code de déontologie ont pour objectif de montrer que la profession est très réglementée, ce qui limite les comportements immoraux et garantit une certaine éthique de la profession. En définissant un grand nombre de règles, elles permettent de limiter les situations pouvant mettre en jeu l'éthique. La moindre infraction d'une de ces règles remettra directement en cause l'éthique.

⁶⁹ Code de la santé du publique Art R. 4235-69 du code de déontologique des pharmaciens

3) La publicité des documents classiques (appliqué au marketing produit)

Dans ce paragraphe, nous aborderons la réglementation actuelle en matière des documents classiques, car l'introduction du marketing relationnel a notamment conservé et adapté des éléments, tels que :

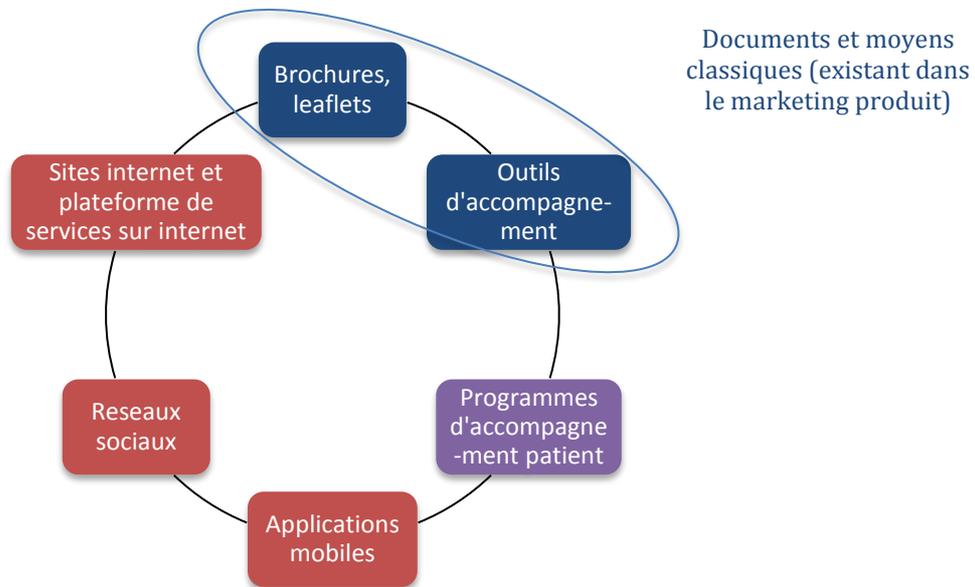


Figure 22 : Etude Eurostaf : Industrie pharmaceutique "les nouvelles stratégies de service auprès des patients " focus sur les documents classiques⁵⁸

Si nous rentrons plus en détail dans le code de la santé publique, il existe une partie réglementaire applicable à la publicité des lecteurs de glycémie. Elle est définie dans la partie législative, Cinquième partie, Livre II, Titre II « *Dispositifs médicaux de diagnostic in vitro* » du code de la santé publique (**Annexe 4 : Décret n°2012-743 du 9 mai 2012 relatif à la publicité pour les dispositifs médicaux**). La publicité est définie comme « *toute forme d'information, y compris le démarchage, de prospection ou d'incitation qui vise à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou l'utilisation de ces dispositifs, à l'exception de l'information dispensée dans le cadre de leurs fonctions par les pharmaciens gérant une pharmacie à usage intérieur* »⁷⁰. Donc toute information délivrée au public pourra être considérée comme de la publicité. Elle devra être présentée « *de façon objective, notamment en termes de performances ou de conformité aux exigences essentielles de sécurité, et favoriser son bon usage* »¹⁵. Mais selon le code de la santé publique, toutes les informations apportées aux patients ne sont pas considérées comme

⁷⁰ Code de la santé publique, Art L5223-1

de la promotion, notamment « *les informations relatives à la santé humaine ou à des maladies humaines, pour autant qu'il n'y ait pas de référence même indirecte à un dispositif médical de diagnostic in vitro* »¹⁵ et les supports qui « *donnent de manière factuelle les caractéristiques essentielles d'un dispositif (fiche technique) ou qui constituent un outil nécessaire : au bon usage (manuel d'utilisation ou carnet de suivi)* »¹⁵. Dans le cas de l'auto-surveillance glycémique, le carnet d'auto-surveillance est un élément essentiel au bon usage. S'il ne fait pas de promotion directe ou indirecte sur le produit, il sera alors considéré comme un élément non promotionnel. Parmi les autres éléments de bon usage, pour accompagner le patient dans sa pratique, on retrouve:

- « *le livret d'information patient*
- *la carte patient*
- *le DVD de formation*
- *les documents destinés aux professionnels pour la formation des patients* »¹⁵.

Ces éléments ne seront pas considérés comme promotionnels dès lors qu'ils « *sont remis au patient utilisateur du dispositif afin de favoriser son bon usage, pour autant qu'ils reprennent les informations de la notice d'utilisation et les caractéristiques techniques du produit sans aucune allégation à visée promotionnelle* »¹⁵. Egalement les « *informations relatives à la santé ou à des maladies humaines ne sont pas incluses dans le champ de la publicité pour autant qu'il n'y ait pas de référence même indirecte à un DM ou DMDIV particulier* »¹⁵. Dans ces conditions « *ne pourront apparaître que le seul logo et/ou nom de marque de l'industriel* »¹⁵ sur ces documents d'informations relatives à la santé ou à une maladie. Un autre type de support ne rentre pas dans le cadre des éléments dit promotionnels. Il s'agit des « *informations institutionnelles* »¹⁵ qui peuvent revêtir d'un « *caractère scientifique, technique ou financier mais ne doivent pas avoir pour objet la promotion d'un DM ou DMDIV. Dans le cadre de l'information institutionnelle pourront être mentionnés :*

- *le nom du produit ou de la marque ombrelle*
- *la technologie ou l'aire thérapeutique concernée*
- *la photo ou un schéma*

Toute autre information relative à un produit pourrait être considérée comme de nature promotionnelle »¹⁵. Les trois documents précédemment cités seront tous nommés sous l'appellation document institutionnel pour faciliter la suite de nos écrits.

Pour tous les autres éléments (**Annexe 5 : liste des supports utilisables soumis à la condition de réglementation de la publicité par l'ANSM**) qui seront considérés comme de la publicité, c'est l'ANSM qui est responsable de réaliser le contrôle à priori et de délivrer l'autorisation avant toute diffusion auprès du grand public. En cas de non-respect de la décision à l'identique délivrée par l'autorité compétente, le laboratoire sera sanctionné.

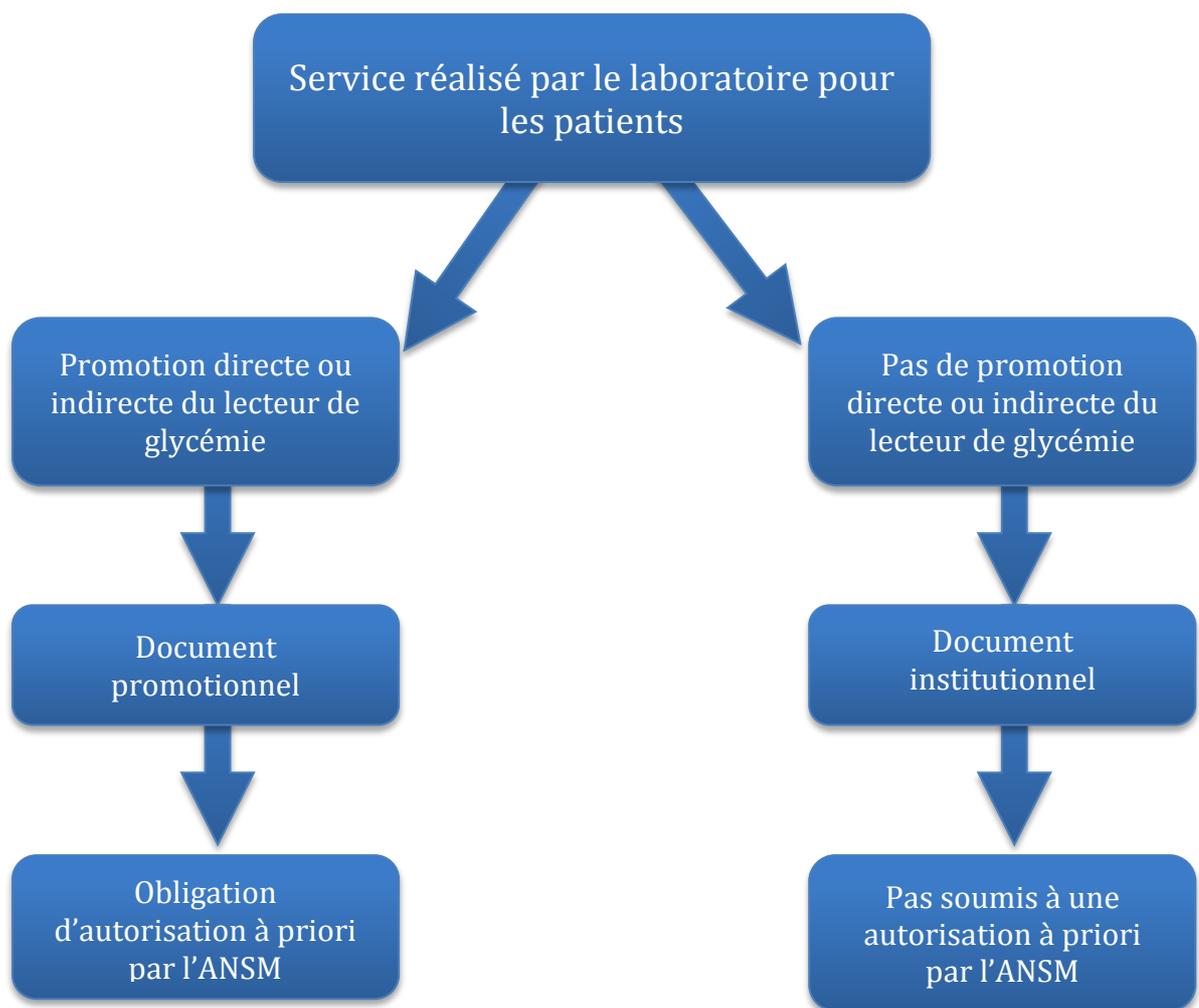


Figure 23 : Réglementation applicable aux documents classiques

Marketing relationnel pharmaceutique et éthique

La communication auprès des patients est règlementée. Les laboratoires sont soumis à des règles ce qui les empêche pour le moins, de profiter de leur naïveté, et permettent de garantir une éthique de la profession. En fonction des éléments qui seront rencontrés dans un support éducatif développé par l'entreprise pour ses patients, seulement deux cas sont possibles :

- soit le support à un caractère promotionnel direct ou indirect
 - ⇒ dans ce cas, il sera soumis à une autorisation à priori par l'ANSM
 - Le support répond aux règles de promotion et d'éthique : le support est autorisé et peut être diffusé,
 - Le support ne répond pas aux règles de promotion et d'éthique : le support ne reçoit pas l'autorisation et il ne peut pas être diffusé.
- soit le support n'a pas de caractère promotionnel direct ou indirect
 - ⇒ dans ce cas, il n'est pas soumis à une autorisation à priori par l'ANSM et pourra être diffusé auprès du grand public sans contrôle préalable

Ce système repose sur le respect par les entreprises des règles établies. Dans le deuxième cas, les supports ne sont soumis à aucun contrôle par une autorité compétente ce qui signifie qu'on fait confiance aux laboratoires pour se conformer au respect des règles établies. Il ne s'agit pas ici pour l'entreprise d'utiliser ce type de support pour faire de la publicité déguisée. Dans ce cas-là, il est clair que son éthique sera remise en cause. La notion d'éthique nous apparaît comme le libre choix de l'entreprise, face à cette situation, de décider ou non de se conformer aux règles. Une entreprise éthique respectera les règles, tandis qu'une entreprise non éthique y dérogera. *Cependant, notamment avec l'avènement du marketing relationnel, que faire si les règles ne suffisent pas à prendre une décision ?* L'ensemble des laboratoires va mettre en place un système strict de validation interne des documents organisé autour de différents services : les affaires réglementaires, les affaires juridiques, l'assurance qualité et les responsables de la Business Unit (BU).

4) La réglementation en matière d'internet

Nous développerons les principes établis en matière de promotion sur le vecteur internet.

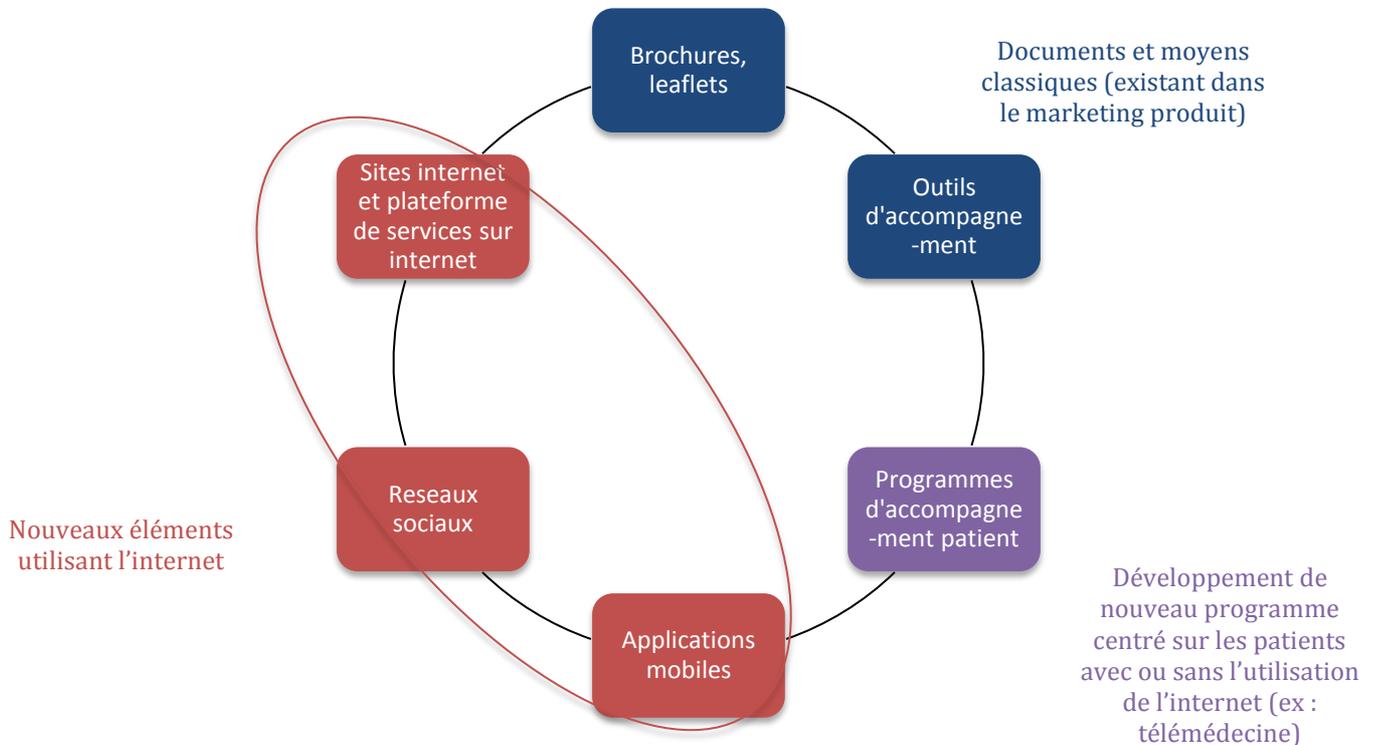


Figure 24 : Etude Eurostaf : Industrie pharmaceutique "les nouvelles stratégies de service auprès des patients" focus sur les éléments internet⁵⁸

L'avènement de l'internet est une véritable révolution à tout point de vue. Plusieurs Web se sont succédés. De 1995 à 2003, le « *Web 1.0 proposait uniquement des sites internet éditeurs de contenus* ». A partir de 2004, le Web 2.0 fait son apparition. Il apporte plus « *d'ergonomie, d'interaction et de dynamisme* »¹⁸, ce qui rend plus complexe la gestion du canal internet. A peine arrivés dans le Web 2.0, les experts parlent déjà du Web 3.0. Ce dernier est caractérisé notamment par l'intégration « *des supports mobiles, l'analyse sémantique, la géolocalisation et l'interconnexion d'autres objets à l'internet* »¹⁸. En parallèle du développement de l'internet, la fréquence des patients connectés croît fortement également. Pour être en cohérence avec cette tendance, les laboratoires intègrent dans leur stratégie de communication la mise en place de projets digitaux d'envergure. *Quelle est la réglementation en matière d'internet dans le domaine des*

dispositifs médicaux? Depuis le 1^{er} janvier 2013, à l'image de la publicité classique, la publicité via le canal internet est sous le contrôle à priori de l'ANSM. Conscient que le canal internet est un moyen de communication croissant, l'ANSM a rapidement proposé, en mai 2013, une première version de charte pour aider les laboratoires à « *concevoir leurs opérations digitales dans le respect d'une réglementation* »⁷¹. Elle fait office d'une première base de recommandations sur laquelle les laboratoires ont pu amener leurs commentaires. La version finalisée du texte est prévue pour 2014. A ce jour, les laboratoires n'ont que cette charte pour adapter et faire évoluer leur communication digitale. *Quelles sont les premières recommandations énoncées ?*

Tout d'abord, la réglementation décrite précédemment pour les documents classiques papiers est applicable en tout point pour l'ensemble des éléments promotionnels réalisés sur internet. Toutes promotions directes ou indirectes d'un produit (hors les exceptions décrites auparavant) feront l'objet d'une autorisation préalable de l'ANSM avant leur mise en ligne. Toutefois « *la mise en ligne d'une version électronique d'un document promotionnel strictement identique au document ayant reçu une autorisation sous format papier (par exemple : publi-rédactionnel, brochure) ou d'un film dans le cadre d'une diffusion TV, ne nécessite pas de nouvelle demande, dès lors que l'autorisation initiale est toujours en cours de validité. Cependant, l'ANSM devra alors être informée du site internet sur lequel il est mis en ligne, avec le cas échéant les codes d'accès permettant de le consulter* »⁷¹. Dans les autres cas, c'est-à-dire tous les éléments promotionnels spécifiquement développés pour le canal internet, ils devront être soumis à l'ANSM avant leur diffusion. Nous pouvons citer par exemple, les parties produites d'un site web sur un ordinateur ou sur un(e) mobile/tablette, les bandeaux internet promotionnels et les liens commerciaux sponsorisés qui sont conçus exclusivement pour une utilisation sur la toile. Le cas de l'e-mailing promotionnel qui est également conçu pour une distribution web, en plus de demander un visa d'autorisation, doit se conformer aux règles de collecte de données. *Quels sont les grands axes de la réglementation liée à la collecte de données ?* Ils sont définis dans l'article 8 de la loi d'Informatique et des Libertés « *Données à caractère personnel (...) qui sont relatives à la santé des personnes* ». L'autorité compétente qui veille au respect de leurs applications et qui dispose d'un droit de sanction est la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

⁷¹ Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des produits de santé, Charte pour la communication et la promotion des produits de santé sur l'internet et l'e-mailing (Mai 2013), Octobre 2013

Un laboratoire pharmaceutique qui souhaite recueillir des données de santé devra notamment respecter cinq grands principes :



Figure 25 : Les cinq grands principes régissant la création et la gestion des bases de données santé

La finalité : dans quels objectifs les données de santé recueillies seront utilisées.

La pertinence des données : dans le cas d'une collecte de données chez des patients diabétiques, il est sûrement pertinent de recueillir le type de diabète, mais collecter le signe astrologique ne l'est sûrement pas.

Le droit à l'oubli : Un patient qui a accepté de fournir des données personnelles et de santé peut à tout moment faire une demande pour que ses données soient supprimées d'une base de données.

La sécurité et la confidentialité des données : Les données personnelles et de santé sont des données sensibles qui nécessitent la mise en place d'un niveau de sécurité et de confidentialité intransigeant.

Respect du droit des personnes (Information, Accès et Rectification, Opposition) : Les patients doivent être informés de l'ensemble de leurs droits.

Quel que soit le projet d'un laboratoire, avant de pouvoir collecter des données personnelles et de santé auprès de ses patients, il doit faire une demande « *d'autorisation préalable auprès de la CNIL* »⁷². (**Annexe 6 : formulaire de déclaration à la CNIL**). Revenons dans le cas d'un e-mailing, pour qu'il puisse être envoyé, le laboratoire doit avoir recueilli l'adresse email des patients mais également il doit s'assurer que les patients concernés ont donné leur « *consentement exprès* »⁷³ par écrit pour recevoir des informations de la part du laboratoire (par exemple en cochant une case associée à une phrase de consentement). Cette règle du consentement n'est pas

⁷² Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, Loi relative à l'Informatique et aux Libertés, art. 25-I-1

⁷³ Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés « Guide professionnels de santé » Edition 2010

exclusive au support e-mailing mais est applicable à tous les supports adressés directement aux patients, qu'il s'agit d'éléments promotionnels ou institutionnels.

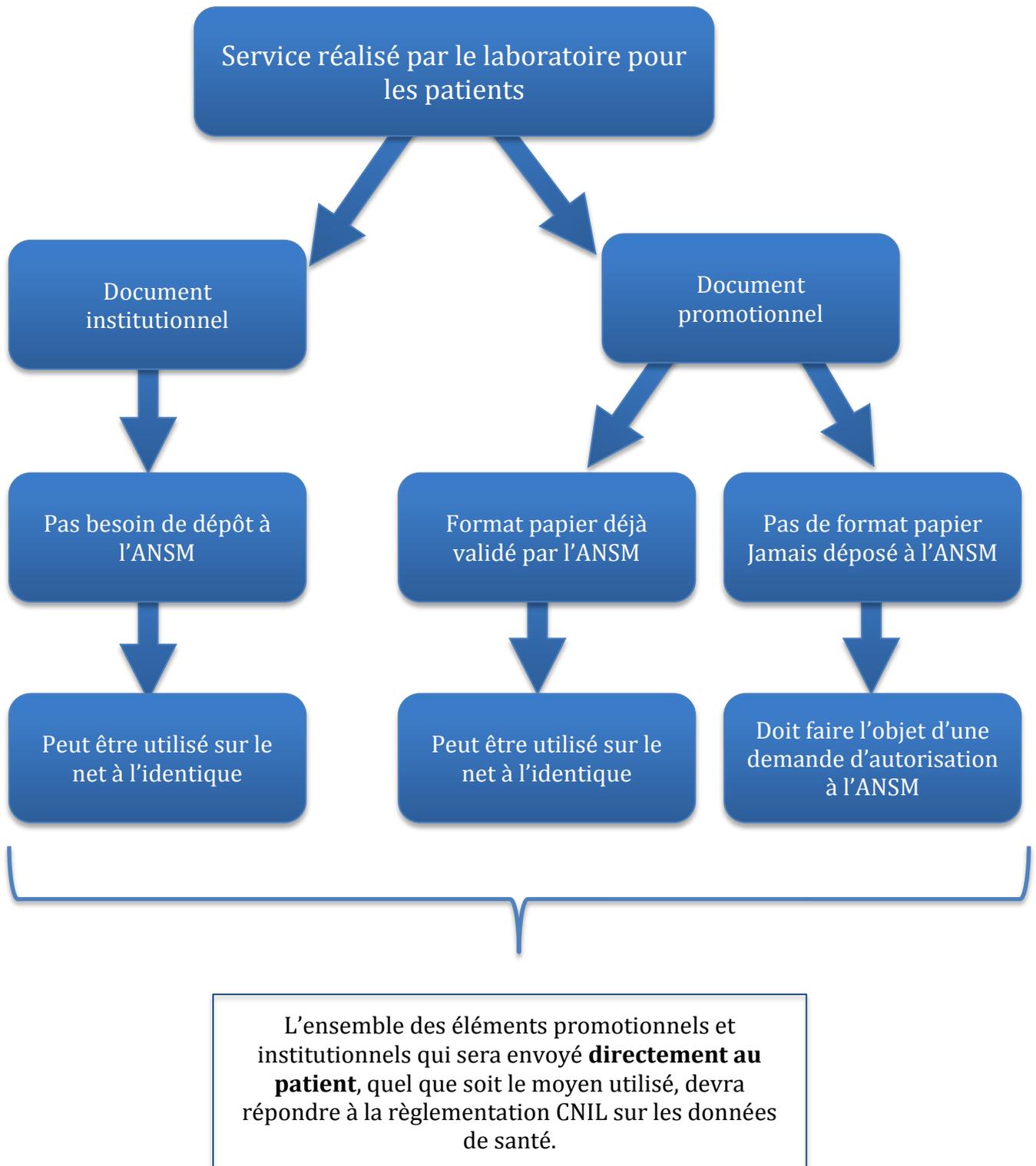


Figure 26 : Réglementation applicable aux supports digitaux

L'essor de l'internet a également provoqué l'intégration des forums de discussion, des réseaux sociaux, des blogs, des Smartphones et des tablettes dans les stratégies de communication des laboratoires. Cependant, concernant ces points la réglementation développée dans la charte de l'ANSM paraît insuffisante. En effet, si nous reprenons individuellement ces trois nouveaux modes de communication : *Quelles sont les recommandations définies dans la charte ?*

A. Forums de discussion et blogs

Un forum de discussion est défini comme « *un système d'échange de messages combinant un grand nombre de personnes et leur expérience dans différents domaines* »⁷⁴. Le premier forum de discussion dédié à la santé en France est Doctissimo. Depuis sa « *création en mai 2000 par Medcost* »⁷⁵, son nombre d'adhérents ne cesse de croître. En septembre 2013, ce forum est placé à la « *9^{ème} place des sites internet (toutes catégories confondues) les plus visités en France avec 39 752 222 visites totales* »⁷⁶. Ce qui confirme l'intérêt croissant des français à propos de leur santé.

| Rang ▼▲ | Nom du site ▼▲ | Famille ▼▲ | Visites totales ▼ | Pages vues ▼▲ | PV / Visites ▼▲ |
|------------|-------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------------|
| 1 | Orange.fr | Portail / Communautaire | 407 804 385 | 3 508 643 453 | 8,60 |
| 2 | Leboncoin.fr | Annonces | 255 774 682 | 5 655 589 462 | 22,11 |
| 3 | Lequipe.fr | Actualités / Informations | 71 427 075 | 534 265 550 | 7,48 |
| 4 | Pagesjaunes.fr | Services | 70 298 354 | 312 640 297 | 4,45 |
| 5 | Jeuxvideo.com | Actualités / Informations | 60 558 537 | 524 333 382 | 8,66 |
| 6 | Lemonde.fr | Actualités / Informations | 57 251 195 | 236 234 546 | 4,13 |
| 7 | Lefigaro.fr | Actualités / Informations | 49 991 200 | 223 333 603 | 4,47 |
| 8 | Tele-loisirs.fr | Actualités / Informations | 47 906 863 | 165 674 084 | 3,46 |
| 9 | Doctissimo.fr | Portail / Communautaire | 39 752 222 | 151 682 642 | 3,82 |
| 10 | Caisse-epargne.fr | Services | 38 518 632 | 244 321 416 | 6,34 |

Figure 27 : Le classement des sites internet les plus visités en France en Septembre 2013

En parallèle des forums de discussion, il existe les blogs. Comparer aux forums, il s'agit d'un journal tenu par une personne, une association de patient ou une entreprise où est publié régulièrement des informations sur lesquelles les patients peuvent échanger.

⁷⁴ <http://www.linternaute.com/dictionnaire/fr/>, L'internaute dictionnaire, Octobre 2013

⁷⁵ <http://ticetsociete.revues.org/365>, Romeyer H., « TIC et santé : entre information médicale et information de santé », Octobre 2013

⁷⁶ <http://www.ojd-internet.com/chiffres-internet/>

Depuis plusieurs années des « *blogs nouvelles générations, plus pertinents, avec de la matière* »⁷⁷ ont émergé dont certains peuvent être très influents.

Les patients vont sur ces forums ou blogs pour suivre, rechercher ou échanger des informations. Ils s'inscrivent de plus en plus dans le parcours de soin des patients qui ne se limitent plus à une simple consultation médicale.

Du point de vue des laboratoires pharmaceutiques, ces forums et blogs peuvent leur être nuisibles, car les patients qui communiquent entre eux peuvent se délivrer des informations fausses et pouvant être néfastes au bon usage du produit. D'autre part, au travers de ces moyens, ils n'hésitent pas à affirmer leurs moindres mécontentements, ce qui peut être défavorable à l'égard de l'image du laboratoire. Ces nouveaux moyens de communication peuvent donc aussi bien être favorables que néfastes pour les laboratoires, et justifient ainsi le fait qu'ils ont une place considérable dans les nouvelles réflexions marketing. Avant les laboratoires parlaient uniquement de leur réputation auprès des patients maintenant avec internet ils parlent également d'e-réputation. Elle est définie comme « *la résultante, en termes d'image et de réputation d'une marque ou d'une entreprise, des opinions et commentaires émis par les individus sur Internet et les autres médias digitaux* »²⁰. En 2011, la première édition du baromètre Hopscotch a classé les laboratoires en terme de gestion de leur e-réputation. « *Pfizer a été classé à la première place suivi de Novartis à la seconde place* »⁷⁸. L'étude a montré le parallèle entre des laboratoires « *qui ont pris le parti de s'occuper de leur e-réputation* »²⁰ et d'autre « *moins présents qui sont vulnérables à toutes remontées négatives* »²⁰. Elle a également montré les points d'effets négatifs et positifs sur l'e-réputation :

- « *Côté négatif: les risques et effets secondaires de certains produits, des suppressions d'emploi, des rumeurs contestant la probité de certains laboratoires,*
- *Côté positif: l'annonce de bons résultats, d'acquisitions réussies d'une part et les progrès de la recherche et les avancées thérapeutiques d'autre part* »²⁰.

L'e-réputation oblige les laboratoires à se montrer vigilants et réactifs. A cet égard, ils mettent en place des techniques de veille efficace et immédiate.

⁷⁷ <http://www.apprendreabloguer.com/2011/le-phenomene-des-blogs/>, David J., M., « le phénomène des blogs », Octobre 2013

⁷⁸ Baromètre Hopscotch, Assise sur une approche combinée des Relations Public et du référencement naturel, l'étude a été réalisée par les consultants en e-réputation d'Hopscotch sur le web francophone du 11 au 22 avril 2011. Elle décortique la réputation en ligne des grands laboratoires vue par l'internaute sur les moteurs de recherche et les médias sociaux.

| Laboratoire | Note | Rang |
|----------------------|-------|------|
| Pfizer | 13,44 | 1 |
| Novartis | 13,4 | 2 |
| Pierre Fabre | 12,7 | 3 |
| Roche | 12,53 | 4 |
| Bayer | 12,43 | 5 |
| BMS | 12,35 | 6 |
| Eli Lilly | 12,22 | 7 |
| Sanofi Aventis | 11,87 | 8 |
| Boiron | 11,55 | 9 |
| Johnson & Johnson | 10,96 | 10 |
| Ipsen | 10,9 | 11 |
| GSK | 10,63 | 12 |
| Teva pharma | 10,6 | 13 |
| AstraZeneca | 10,52 | 14 |
| Boehringer Ingelheim | 10,47 | 15 |

Figure 28 : Classement des laboratoires en fonction de leur e-réputation, selon le barometre Hopscotch

Quelle réglementation est apportée aux laboratoires pharmaceutiques par l'ANSM en matière forums de discussion et blogs ? Dans la première proposition, seul les forums de discussion sont mentionnés, et non les blogs. Il est défini que les forums de discussion ne doivent pas servir à « faire de la promotion mais doivent permettre de délivrer la bonne information sur le produit »⁷¹. Comment les laboratoires peuvent-ils interagir sur ce vecteur ? Deux cas sont possibles : soit le laboratoire met en place son propre système de discussion mais pour cela il doit justifier d'un réel modérateur omniprésent, soit il intervient sur des forums de discussion externe par l'intermédiaire d'un modérateur pour « rectifier une information erronée, notamment par la mise à disposition de liens vers le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) »⁷¹. Quel que soit la situation, la modération doit se faire à priori. La modération à postériori « n'est pas acceptable compte-tenu du risque de laisser perdurer des propos ne respectant pas la réglementation en vigueur »⁷¹. En ce qui concerne les blogs, bien qu'ils ne soient pas du tout mentionnés dans la charte ANSM, ils sont très similaires aux forums de discussion et pourraient être assimilés à la même réglementation.

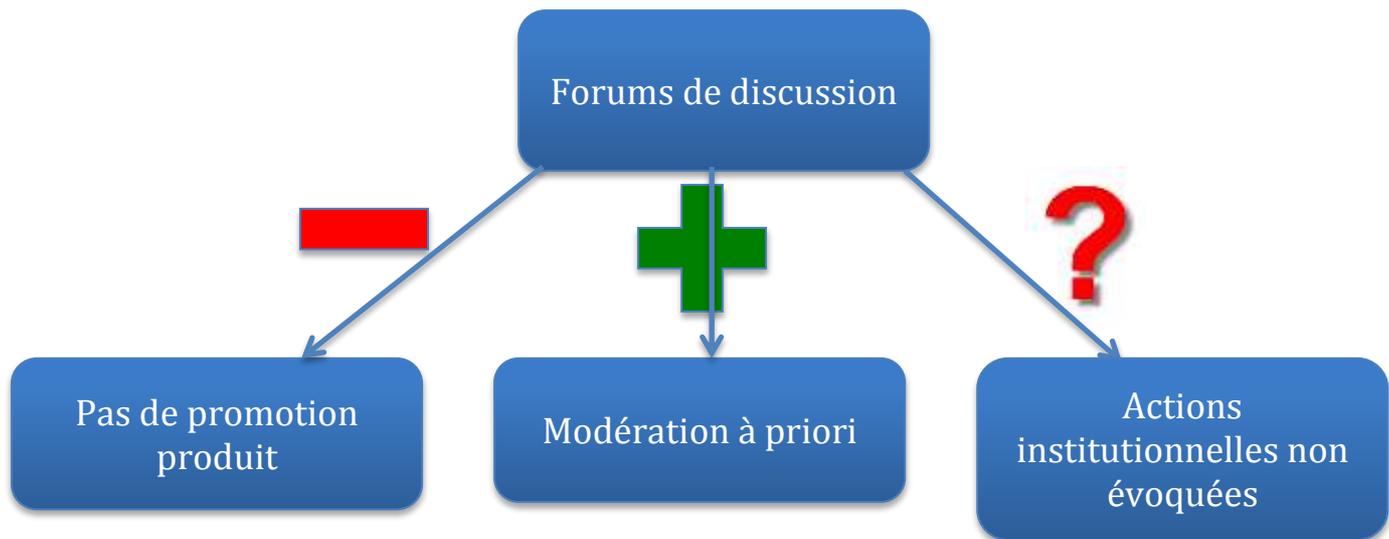


Figure 29 : Charte internet de l'ANSM et forums de discussion

B. Les réseaux sociaux

Les réseaux sociaux sont « basés sur le regroupement communautaire autour de valeurs, de passions, d'amitié, ou tout autre point commun »⁷⁹. En mars 2013, les deux réseaux sociaux en France « les plus visités sont Facebook et Twitter »⁷⁹. Alors que Facebook est plutôt un échange entre amis, Twitter est plus général et ne se limite pas au cercle d'amis. D'autres réseaux sociaux s'installent de plus en plus, comme Google +, Pinterest, Chaine YouTube ou Instagram. Chacun apportera à l'internaute sa propre spécificité. Sur le même principe que les forums de discussion et les blogs, les multiples réseaux sociaux permettent aux patients de communiquer entre eux et d'échanger des informations sur différents points de vue. Similairement, ils peuvent être aussi bien bénéfiques que néfastes pour les laboratoires pharmaceutiques. Sous l'angle du secteur pharmaceutique, un baromètre réalisé en 2012 a montré que « 44% des industriels du secteur pharmaceutique sont absents des réseaux sociaux »⁸⁰. Le principal frein « au développement de la communication »⁷⁹ sur ses canaux semble être « le cadre réglementaire »⁷⁹. *Quelle réglementation est apportée sur les réseaux sociaux dans la charte internet de l'ANSM ? Comparer aux forums de discussion, elle se montre*

⁷⁹ Etude Comscore France Digital 2013

⁸⁰ Le Baromètre des Réseaux Sociaux dans l'Industrie Pharmaceutique : Elle est le résultat d'interviews réalisées entre le 16 août et le 16 novembre 2012. Ces interviews se sont déroulées en face à face et par téléphone auprès de 30 dirigeants de l'industrie pharmaceutique. Une étude quantitative a également été réalisée par internet auprès d'un échantillon de 500 Français, les 19 et 20 décembre 2012.

plus stricte. D'une part, les contenus des pages sont dans ce cas « *libres et non maitrisables* »⁷¹, ce qui rend l'intervention d'un modérateur inutile. D'autre part, la mention « j'aime » « *peut être interprétée comme une attestation de guérison par le public ou une caution s'il s'agit du profil d'un professionnel de santé et est donc contraire au code de la santé publique* »⁷¹. Ainsi, « *la publicité grand public, sous la forme d'une page produits ne sera pas possible* »⁷¹. Les réseaux sociaux sont inabordables d'un point de vue de la publicité des produits, *pendant le secteur pharmaceutique peut-il vraiment rester inactif?* Nous verrons dans notre benchmark que plusieurs initiatives institutionnelles ont été lancées avec la mise en œuvre d'une modération à priori.

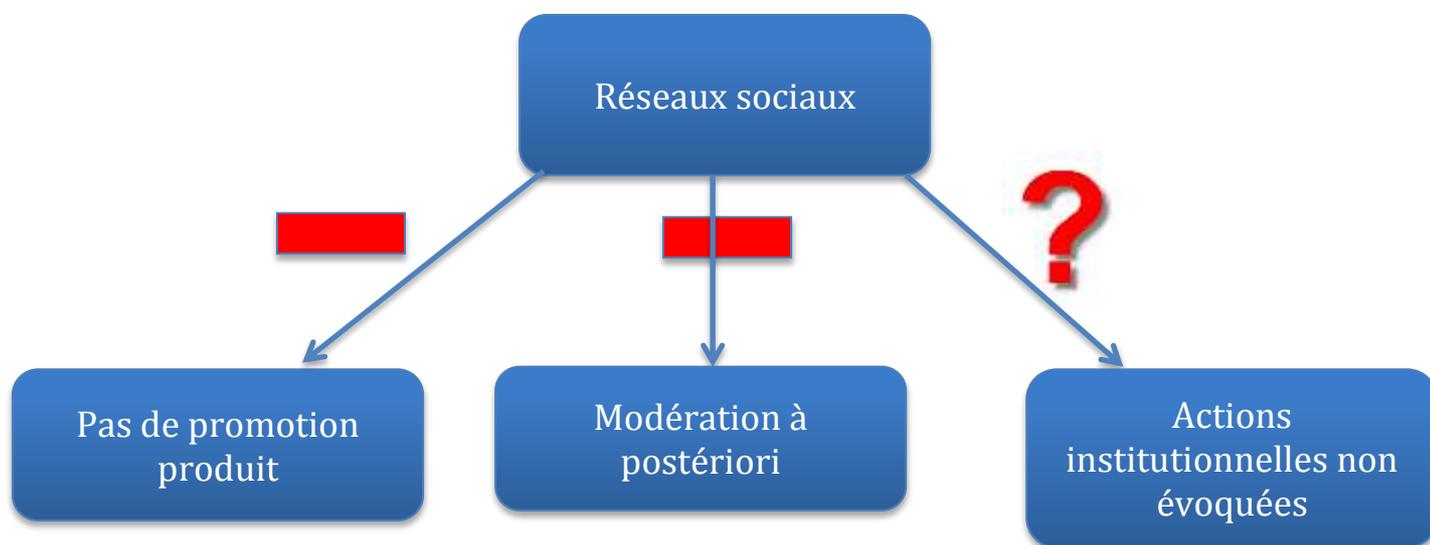


Figure 30 : Charte ANSM et réseaux sociaux

C. Les Smartphones et les Tablettes

Accompagnant les tendances précédentes, les années 2000 se caractérisent par une « *utilisation croissante du mobile et des tablettes* »⁸¹, qui s'accompagne du développement d'un nouveau concept appelé « SoLoMo ». Il s'agit de l'acronyme de « Social, Local, Mobile ». Ce concept offre l'opportunité aux entreprises « *de proposer du contenu marketing personnalisé et géo-localisé tout en favorisant la viralité et le partage*

social »⁸¹. En France, avec « plus de 23 millions d'utilisateurs de Smartphones en 2012, soit 53 % de la population française équipée d'un téléphone mobile »⁸² l'évolution de cette tendance semble propice dans l'ensemble. *Qu'en est-il pour le secteur pharmaceutique ? La réglementation le permet-elle ?* L'ANSM distingue bien le cas d'une application mobile promotionnelle, d'une non promotionnelle. Elle interdit « la publicité pour un produit de santé, sous la forme d'applications à télécharger »⁷¹ car comme pour les réseaux sociaux les fonctions de partage entre les utilisateurs génèrent « des messages dont le contenu est libre et non maîtrisable »⁷⁵. Néanmoins, « les applications non promotionnelles, uniquement destinées au bon usage d'un produit de santé peuvent être envisagées. Dans ce cas, l'activation de l'application doit être effectuée par un code présent sur l'étiquetage (numéro de lot ou autre) ou remis par le prescripteur »⁷⁵. Concernant l'avis rendu sur la collecte et l'utilisation des données de santé par l'intermédiaire des applications mobiles, l'ANSM est clairement opposée, ce qui peut être un frein au développement du concept « SoLoMo ».

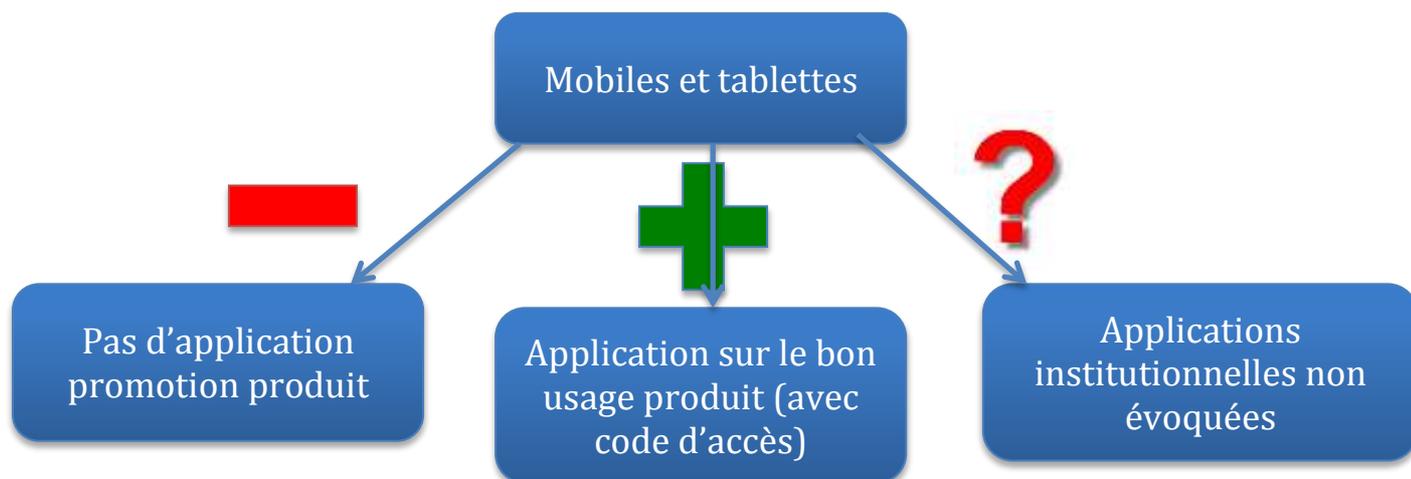


Figure 31 : Charte ANSM et Mobile/Tablette

Marketing relationnel pharmaceutique et éthique

Le canal internet offre de nombreuses et nouvelles possibilités en matière de promotion pour les laboratoires. Cependant, la première charte proposée par l'ANSM reste très stricte et limite leur potentiel de développement sur ces nouveaux moyens de

⁸¹ <http://www.neolane.com/france/ressources/avis-dexpert/SoLoMo-Quoi-Pourquoi-Coment>, Laxalt F., "SoLoMo : quoi? Pourquoi? Comment? Une chose est sûre : il faut commencer aujourd'hui!", Octobre 2013

⁸² CREDOC, enquête « Condition de vie et Aspirations »

communication digitale. En effet, bien que la réglementation digitale dans les situations d'adaptation de support reste similaire à celle des canaux classiques, elle se montre plus restreinte lorsqu'il s'agit des nouveaux supports digitaux. La marge de manœuvre des laboratoires semble limitée, néanmoins, cette charte n'est pas définitive et est susceptible d'évoluer pour répondre peut-être plus à la réalité du monde digital. Quel que soit le nouveau moyen de communication digitale utilisé, l'ANSM n'apporte pas de réglementation autour des éléments institutionnels. Ce dernier point, comme nous le verrons dans le benchmark, n'empêche pas les laboratoires d'initier ce type de projets.

En l'absence de réglementation, sont-ils éthiques ?

Au-delà de l'ANSM, les laboratoires mettent en place des standards de validation stricts pour assurer la conformité des projets au respect de la profession. Ils disposent également d'un service de communication externe (ou affaires public) qui va être en charge de maîtriser la réputation du laboratoire sur l'ensemble des canaux. Les laboratoires sont conscients de leur rôle et du respect qui exige. Dans ce sens, ils s'imposent sciemment des règles rigoureuses.

5) Sous conclusion

Certes l'éthique est à l'origine d'une réflexion individuelle face à une situation particulière, mais dans le secteur de la santé de nombreuses règles sont imposées pour assurer à l'ensemble des professionnels de santé un cadre éthique. Elles guident les laboratoires dans l'exercice de leur fonction, cependant trois cas peuvent se produire :

- les règles sont suffisantes / l'entreprise et les professionnels de santé les appliquent = entreprise éthique
- les règles sont suffisantes / l'entreprise et les professionnels de santé dérogent aux règles = entreprise non éthique
- les règles sont insuffisantes = *entreprise éthique ou non éthique ?*

Dans le deuxième cas, le professionnel ou l'entreprise qui ne respecte pas volontairement une règle ou ne s'informe pas sur l'élaboration d'une nouvelle règle, aura inéluctablement une remise en cause de son éthique. La publicité déguisée au travers des éléments non promotionnels pouvant être réalisés par des laboratoires est un exemple concret de violation des règles qui remet en cause son éthique. Bien conscient que les ventes sont nécessaires au financement des industries pharmaceutiques et au fond pour investir dans la recherche afin de développer de nouvelles innovations, il n'appartiendra qu'au laboratoire en fonction de sa charte interne de décider de son parti pris pour placer l'éthique avant le profit même si ce dernier restera bien présent dans les objectifs. Comme présenté en début de chapitre, c'est finalement la charte d'éthique interne de l'entreprise qui influera sur les prises de décision et le parti pris de faire du profit de façon éthique ou non. Dans le cas d'une fraude, comme la publicité déguisée, fait apparaître clairement que l'entreprise réalise du profit mais de manière non éthique, alors que dans le cas de l'innovation, elle engendre aussi du profit tout en restant éthique.



Figure 32 : Quatre modèles d'entreprises en fonction de l'éthique et du profit

Cependant, l'innovation peut occasionner des questions d'éthiques, puisque partant du principe qu'il s'agit d'une nouveauté, la réglementation peut ne pas exister. Le nouveau marketing relationnel qui est en pleine expansion au sein de l'industrie pharmaceutique, a des risques d'être confronté à cette troisième situation décrite où les règles sont insuffisantes pour répondre à une situation particulière. *Comment les laboratoires pourront prendre des décisions éthiques si la réglementation est insuffisante ? Seront-ils seuls face à leur décision ?* Lorsqu'il existe des manques en matière de réglementation, les laboratoires font appel à leur propre charte interne d'éthique mais ils peuvent également faire appel à des comités de déontologie régissant leur profession. Ainsi, les laboratoires pharmaceutiques ne sont pas seuls face à leurs décisions. Ils peuvent toujours solliciter des conseils extérieurs (experts et Key opinion leader (KOL)) pour assurer l'éthique de leur profession.

A. Charte d'éthique propre à chaque entreprise

Chaque laboratoire va mettre en place sa charte éthique qui régira l'ensemble des décisions du groupe. A première vue tous ces codes semblent pleins de promesse.

Pour ne citer qu'un seul code d'éthique car ils paraissent tous très similaires, nous avons choisi de nommer le code d'éthique du groupe Sanofi qui est divisé en quinze chapitres comme suit :

Sommaire

Message du Directeur Général

Message de l'équipe Global Compliance/Conformité
Le Code : le gage de notre intégrité

- Respect des personnes
- Respect de la vie privée et protection des données à caractère personnel
- Respect de l'Hygiène, de la Sécurité et de l'Environnement
- Confidentialité et protection des informations sensibles
- Préservation de l'image : les médias sociaux, nouveaux outils de communication
- Prévention des conflits d'intérêts
- Prévention du délit d'initié
- Information financière et réponses aux enquêtes
- Participation à la vie politique et associative
- Respect de la libre concurrence
- Lutte contre les paiements illicites et la corruption
- Bonnes pratiques de promotion
- Sécurité dans les relations avec les prestataires
- Devoir d'information
- Dispositifs d'alerte



Figure 33 : Sommaire du code d'éthique du groupe Sanofi

(Annexe 7 : Code d'éthique du groupe Sanofi)

Comme nous pouvons le voir, il existe une partie sur la bonne pratique de promotion (encadré bleu). Elle reste très générale mais affirme que toutes les actions décidées par le groupe sont prises pour « *respecter des standards éthiques élevés dans la communication sur leur produit* »⁸³ ce qui semble permettre une éthique impartiale. Néanmoins, une décision peut paraître éthique au groupe alors qu'elle ne l'est peut être pas pour des tiers parties. Il existe également une partie sur le respect de la vie privée et la protection des données à caractères personnels (encadré orange), ce qui régira les questions sur la gestion des bases de données qui pourra apparaître flou pour les laboratoires dans les réglementations.

⁸³ Données internes Sanofi

B. Comité de déontologie

Pour ne citer également qu'un comité de déontologie, nous avons décidé de désigner le Comité de déontovigilance des entreprises du médicament du LEEM (CODEEM) créé en 2011 pour « *faire respecter les règles d'éthique et de déontologie, être force de propositions et de promotion des meilleures pratiques professionnelles et être une instance disciplinaire en cas de non-respect des règles déontologiques* »⁸⁴. L'ensemble des entreprises de la santé qui sont inscrites au LEEM auront l'obligation de respecter les règles définies par ce comité. Le CODEEM est constitué « *de onze personnalités, pour la plupart extérieures à l'industrie pharmaceutique (déontologues, scientifiques, associations de patients, professionnels de santé)* »⁸⁴ afin de garantir « *un fonctionnement de manière indépendante et impartiale* »⁸⁵. Selon les propos de Christian Lajoux (Ancien Président du Leem), « *Nous exerçons dans un environnement de plus en plus complexe, avec une évolution constante des connaissances, des règles, mais aussi des attentes de la société. Notre responsabilité, en tant qu'organisation professionnelle, consiste à permettre à notre industrie de répondre à cette évolution par des comportements responsables. En nous dotant d'une instance interne qui sera force de proposition et d'alerte, avec des moyens et une capacité de sanction, nous contribuons au lien de confiance entre les Français et les entreprises du médicament. En réaffirmant notre mission de santé avec le souci de répondre aux interrogations de la société, le Codeem participe à la volonté d'ouverture du secteur et de son souci de transparence* »⁸⁵. Face au développement du marketing relationnel qui risque de poser des interrogations en matière d'éthique, les laboratoires pourront donc solliciter ce comité afin de statuer sur les potentielles questions d'éthique. Ainsi, bien qu'il puisse exister des zones d'ombre, une entreprise se voulant éthique pourra toujours solliciter une aide et un accompagnement par un comité d'éthique, et ne restera pas seule face à ses décisions...*mais encore faut-il que les laboratoires soient conscients qu'il existe une réelle problématique d'éthique sous-jacente pour faire la démarche de demander du soutien. De plus, le comité a-t-il la capacité de répondre à la demande des laboratoires ? N'y aura-t-il pas de décalage entre les décisions immédiates des laboratoires et les délais de décision ?*

⁸⁴ <http://www.leem.org/rencontre-presse-avec-codeem-nouvelle-instance-de-vigilance-ethique-des-entreprises-du-medicament>, Les entreprises du médicaments, Septembre 2013

⁸⁵ http://www.liberation.fr/societe/2011/09/26/le-secteur-pharmaceutique-se-dote-d-un-comite-d-ethique_763802, Source AFD, « Le secteur pharmaceutique se dote d'un comité d'éthique », libération société (septembre 2011), Septembre 2013

PARTIE 2 : BENCHMARK

Suite aux différentes évolutions observées en France (citées dans la partie Contexte), aux controverses sur le marketing pharmaceutique et pour pallier à un ralentissement de l'innovation, de nombreuses industries pharmaceutiques se lancent dans un nouveau marketing de santé dont les concepts de base sont très développés dans la grande consommation. Les laboratoires passent progressivement d'un marketing « produit » à un marketing santé orienté vers l'éducation. Effectivement, bien qu'ils aient toujours été conscients que l'éducation était nécessaire pour le bon usage du produit et contribue à une meilleure observance au traitement, peu de moyens étaient mis en œuvre pour les patients. Les moyens étaient majoritairement orientés vers des actions de promotion « produit » envers les professionnels de santé. Désormais, les laboratoires placent les patients au centre de toutes les réflexions stratégiques pour mieux comprendre leurs attentes et besoins afin de les accompagner plus directement dans leur quotidien et de leur proposer les meilleurs outils et supports dans la gestion de leur maladie. Cette démarche s'inspire étroitement du concept de « *Disease Management promue aux Etats-Unis* » (**Annexe 8 : Pyramide des programmes d'éducation santé aux Etats-Unis**) qui place « *le patient co-responsable dans la prise en charge de sa maladie* » et qui propose « *des programmes visant à accroître les capacités de ces derniers à se prendre en charge dans la gestion de leur maladie* »⁵⁸. De la même manière, les laboratoires français le font déjà avec la mise en place d'outils destinés aux patients sans passer nécessairement par les professionnels de santé :

- de sites internet destinés à informer sur la pathologie,
- d'applications mobiles,
- de campagnes pathologies,
- de partenariats avec les associations de patients,
- de programmes d'éducation thérapeutique des patients.

Les objectifs affichés de ce marketing sont :

- « *Améliorer le niveau de compréhension du patient à l'égard de sa maladie,*
- *Renforcer l'efficacité des traitements,*
- *Accompagner les changements de comportement en faveur d'approches plus préventives* »⁵⁸.

Mais derrière les objectifs principaux, les industriels espèrent qu'au travers de ces services supplémentaires apportés, les patients percevront une valeur supérieure favorisant leur fidélisation, ce qui servira indirectement à la promotion du laboratoire, de ses produits et assurera sa pérennité. Il apparaît logique que les laboratoires espèrent avoir un retour sur investissement des solutions qu'ils proposent aux patients, cependant, il ne faut pas que ce besoin de rentabilité passe avant les objectifs principaux. En effet, il ne faudrait pas, par exemple, que ces programmes « éducatifs » deviennent un moyen de faire de la publicité déguisée des produits, ce qui remettrait immédiatement en question l'éthique des laboratoires pharmaceutiques par rapport à ce nouveau marketing. Nous allons analyser dans la suite de ce paragraphe trois adaptations de projets de marketing santé initiés par différents laboratoires. Ces exemples nous permettront d'évaluer l'adaptation du marketing relationnel par rapport à l'éthique du secteur pharmaceutique. *Les règles sont-elles suffisantes ou non à son adaptation ?*

Nous aborderons, tout d'abord, un exemple de projet de marketing relationnel non personnalisé développé par Roche Diabetes Care autour de l'éducation diététique. Puis, nous verrons la manière dont les concurrents d'Abbott recueillent et utilisent des données de santé des patients. Enfin, nous étudierons des exemples d'actions institutionnelles sur les forums de discussions, les réseaux sociaux et les blogs.

I. Des services d'éducation diététique : Roche Diabetes Care

1) Qu'est-ce que la diététique ?

La diététique chez le patient diabétique est définie comme « *la science de l'alimentation équilibrée* »⁸⁶ « *fondée sur l'étude de la valeur nutritive des aliments* »⁸⁷ et « *de la dimension culturelle liée aux pratiques alimentaires* »⁸⁷ dans le but de contribuer à atteindre les objectifs glycémiques fixés par le médecin. Elle a une place primordiale dans la prise en charge d'un patient diabétique.

2) Pourquoi Roche Diabetes Care s'est lancé dans ce projet ?

Le laboratoire est parti du constat que « *l'alimentation joue un rôle clé dans la gestion et l'équilibre du diabète* »⁸⁸. En effet, les règles diététiques sont indispensables dans la prise en charge du diabète. Elles sont mises en place dès le diagnostic d'un diabète. Elles devront être surveillées tout au long de la maladie chronique.

⇒ **La diététique est un élément clé dans la gestion de son diabète.**

Une diététique réussie doit être personnalisée. Les besoins et les modes de vie des patients étant différents, même si les grands principes seront similaires, l'application des règles diététiques doit être adaptée à chaque diabétique.

⇒ **Un besoin de personnalisation pour chaque patient.**

Enfin, le laboratoire a observé que de nombreux patients étaient souvent réticents face aux mesures hygiéno-diététiques et notamment à l'instauration d'un régime diététique.

⇒ **L'alimentation est souvent synonyme de restriction et de privation**

Conclusion : Ces trois facteurs sont en faveur du développement de services diététiques adaptés au quotidien des diabétiques.

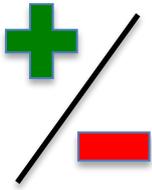
⁸⁶ <http://www.lexique-alimentation-sante.com>, Lexique de l'alimentation et de la santé, Octobre 2013

⁸⁷ <http://dictionnaire.doctissimo.fr/definition-dietetique.htm>, Doctissimo, diététique, Octobre 2013

⁸⁸ <http://www.culture-nutrition.com/2012/11/15/roche-diabetes-care-ouvre-une-hotline-dietetique-a-destination-des-diabetiques/>, Juliette "Roche Diabetes Care ouvre une hotline diététique à destination des diabétiques", culture nutrition (Novembre 2012), Octobre 2013

3) En quoi le projet s'inscrit dans le marketing relationnel ?

Reprenons le tableau des caractéristiques principales du marketing relationnel, le projet va correspondre aux éléments suivants :

| | Caractéristiques marketing relationnel | Adaptation du projet de Roche Diabetes Care au marketing relationnel | |
|-------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Orientation | Patient | Le projet va être construit totalement pour les patients et a pour objectif d'être utilisé à cent pour cent par ces derniers |  |
| Objectif | Segmentation des patients | Ces services gratuits sont susceptibles d'être sollicités par l'ensemble des diabétiques possédant ou non un produit Roche Diabetes Care. Il n'y a pas de segmentation par patient . Les facteurs : marque du lecteur, nombre de bandelettes consommées et notoriété du laboratoire auprès des patients n'influent pas les services proposés : ils ne sont donc pas discriminants. |  |
| | Fidélisation (Satisfaire les besoins) ? | Ils ne sont pas spécifiques aux patients possédant un lecteur Roche Diabetes Care donc peuvent-ils réellement être source d'une fidélisation ? Les patients Roche Diabetes Care pourraient être tentés de changer de lecteur tout en continuant d'utiliser les services gratuits proposés par Roche Diabetes Care |  |
| Canaux de communication | Multiple | Proposition d'un ensemble d'outils présents sur : - les canaux classiques (les brochures papiers et l'appel téléphonique) - le canal digital (services multiples sur différents sites internet et une application mobile) Le service proposé est multicanaux |  |
| Type de communication | Personnalisée | Hormis, le service d'appel téléphonique qui répondra de façon personnalisée aux besoins du diabétique, les autres éléments ne sont pas personnalisés. C'est le patient qui va lui-même individualiser l'utilisation des services proposés en fonction de ses besoins et ses attentes. Le patient est donc un acteur volontaire. |  |

4) Les détails de ce projet

Au travers de la thématique diététique, Roche Diabetes Care a développé une multitude de services innovants afin d'apporter des outils éducatifs et utiles aux diabétiques. Il s'agit de services gratuits les aidant dans leur quotidien. Ils ont voulu montrer : **« l'alimentation non pas comme un synonyme de restriction et de privation mais au contraire comme un moyen d'allier plaisir, convivialité et santé »**⁸⁹. Afin de permettre aux patients de faire évoluer ses habitudes sur le long terme.

Ces services se répartissent sur différents canaux de communication, tels que présentés sur le schéma synthétisé des « services à destination des patients »⁵⁸ proposé dans l'étude Eurostaf :

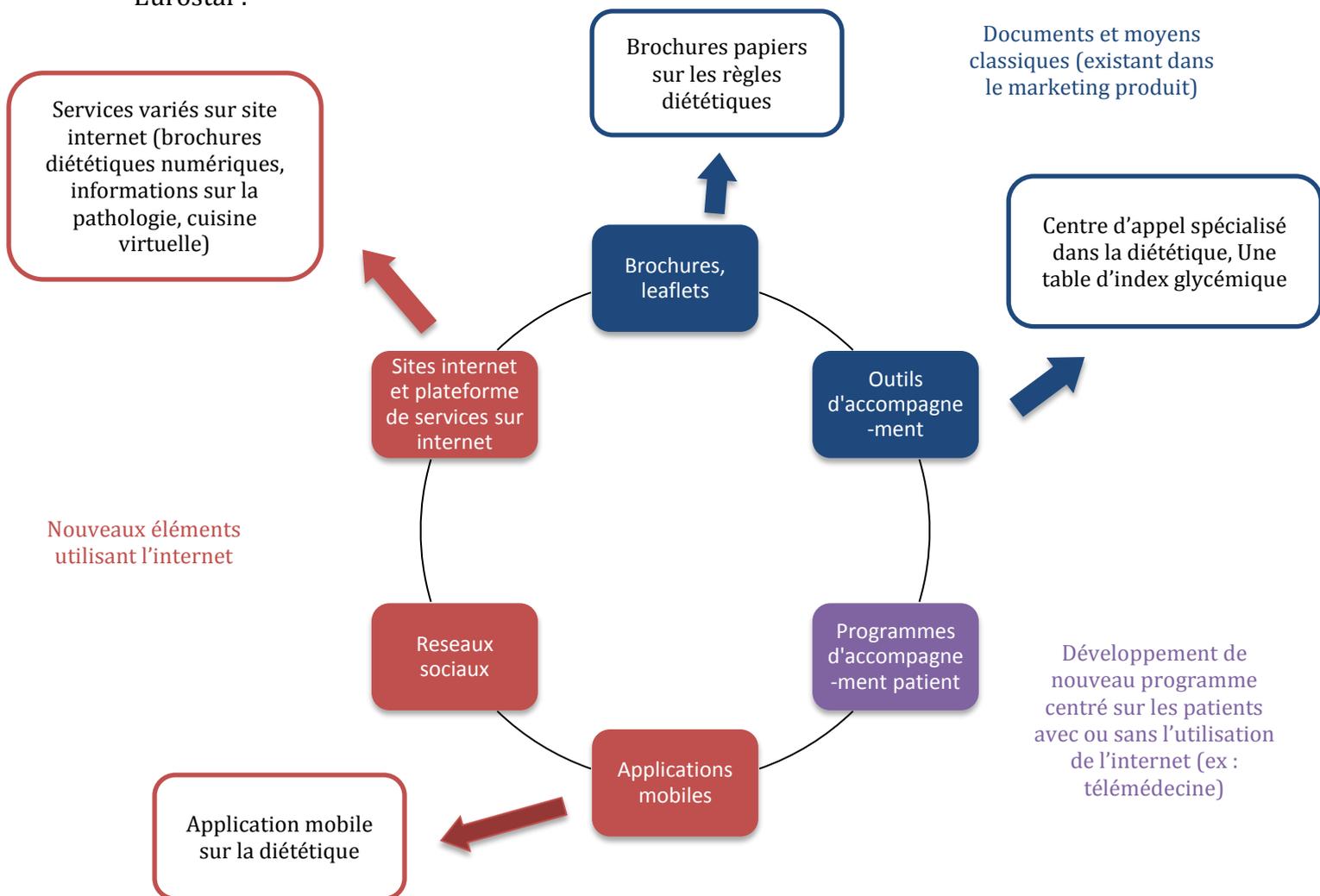


Figure 34 : Etude Eurostaf : Industrie pharmaceutique "les nouvelles stratégies de service auprès des patients"⁵⁸

⁸⁹ <http://www.culture-nutrition.com/2012/11/15/roche-diabetes-care-ouvre-une-hotline-dietetique-a-destination-des-diabetiques/>, Propos du Laboratoire Roche Diabetes Care, Septembre 2013

5) Des services éthiques ?

Les canaux classiques

- **Une hotline spécialisée dans la nutrition**

Lancée en Novembre 2012, cette hotline spécialisée dans la nutrition est composée de cinq spécialistes (diététiciens et ingénieurs nutritionnistes) qui répondent à toutes les questions sur l'alimentation et apportent des conseils personnalisés 5j/7. Cette hotline est disponible sur simple appel au :



Figure 35 : Bannière publicitaire du lancement de la hotline spécialisée dans la nutrition



Figure 36 : Bannières web institutionnelles en 2 phases pour informer sur la hotline spécialisée dans la diététique

Analyse de la campagne pour annoncer ce service hotline : Ces bannières promeuvent la hotline diététique. Elles ont des messages clairs et simples sans ambiguïtés :

- Des experts répondent à vos questions (le téléphone nous indique que le service proposé se fait par ce moyen de communication),
- Diabétique : des questions sur l'alimentation ? (l'illustration des denrées alimentaires est adaptée au service proposé)

Il n'y a pas de référence directe ou indirecte à un produit. Le seul logo présent est celui du laboratoire Roche (encadrés violet).

Il s'agit de **bannières institutionnelles qui ont pour objectif d'informer les patients sur un service et non de promouvoir un produit.**

Nous avons appelé cette hotline pour vérifier si la qualité du service apporté est en conformité au positionnement souhaité de cette hotline, c'est-à-dire répondre aux questions et apporter des conseils personnalisés aux patients et leurs entourages et non de promouvoir les produits ? (**Annexe 9 : Retranscription de l'appel téléphonique passé le jeudi 17 octobre au centre d'expert diététique Roche (Tél : 0811 030 645)**)

Analyse de l'appel téléphonique :

Les messages délivrés étaient clairs et simples sans ambiguïtés :

- L'expert se présente à nous pour répondre à l'ensemble des questions sur la diététique.
- Il nous propose de nous envoyer un livre de recettes (nous le déclinons dans un paragraphe suivant)
- Il nous oriente vers la consultation de deux sites internet www.diabeteaufeminin.fr et www.cuisinevirtuelle.fr (nous les aborderons également dans d'autres paragraphes)

Il n'y a pas de référence directe ou indirecte à un produit. Il n'y a pas non plus de référence au laboratoire Roche.

Nous avons noté plusieurs points au cours de notre appel téléphonique :

- L'expert ne nous demande pas réellement pourquoi nous appelons : c'est nous qui l'orientons.
- Il ne nous a pas demandé notre nom ou prénom.
- Il n'a pas pris notre numéro de téléphone (par exemple au cas où notre adresse n'est pas la bonne).

- Il n'a pas demandé si nous avions un lecteur roche ou un autre lecteur.
- Il n'a pas réellement donné de conseils personnalisés, juste des suggestions globales et nous a recommandé des outils à utiliser.
- Il n'a pas cherché à en savoir plus sur nos besoins et attentes.

Cette hotline diététique **n'est pas du tout utilisée pour faire de la promotion** mais bien pour **répondre aux questions diététiques** de patients et de leurs entourages. Cependant, au cours de notre appel, nous n'avons pas vraiment trouvé que l'expert nous avait donné des conseils personnalisés mais il nous a plutôt suggéré l'utilisation d'outils éducatifs développés par le laboratoire Roche.

- o **Brochure papier sur les règles diététiques**

Ces brochures sous format papier sont remises aux patients par l'intermédiaire d'un professionnel de santé ou d'une association de patient.



(Annexe 10 : Brochure institutionnelle « conseils diététiques pour adapter l'insuline à l'alimentation » de Roche diabetes Care au format papier)

> Fiche Conseils diététiques pour les personnes diabétiques de Type 2

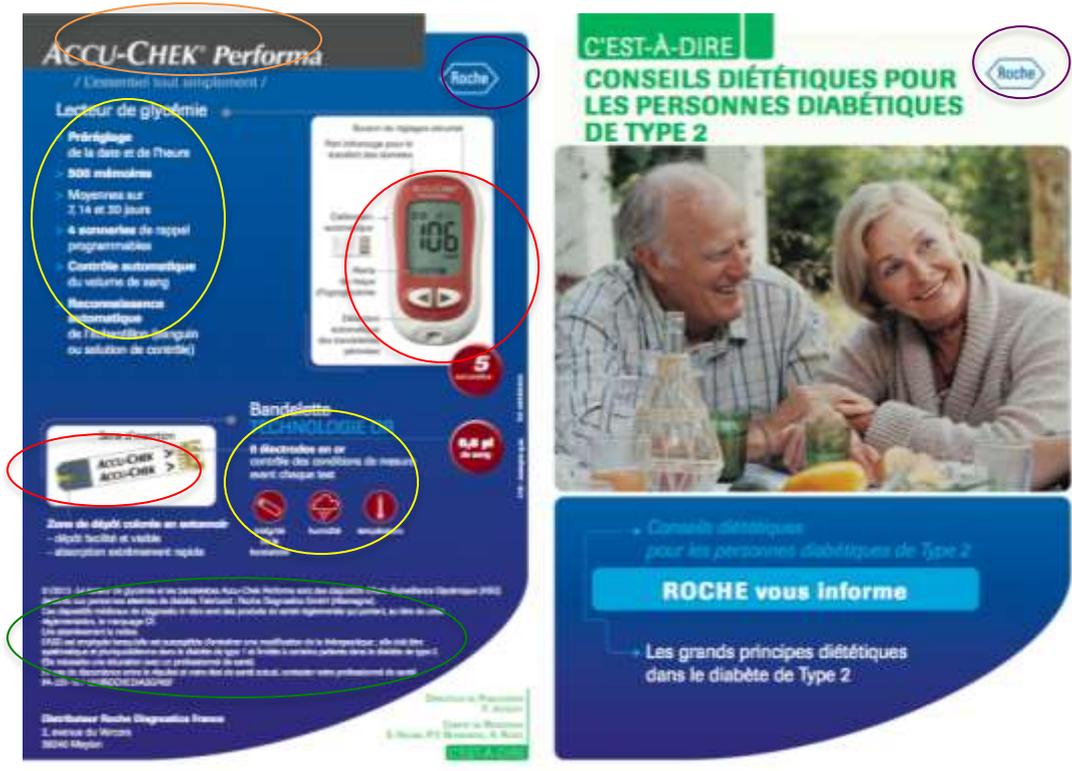


Figure 37 : Fiches conseils diététiques (pour les diabétiques de type 1 et de type 2)

(Annexe 11 : Brochure promotionnelle « conseils diététiques pour les personnes diabétiques de type 2 » de Roche Diabetes Care au format papier)

Analyse : Les deux brochures appartenant à la même collection sont un bon exemple comparatif entre un document institutionnel et un document promotionnel. En effet, la première brochure (type 1) est un document institutionnel respectant les règles suivantes :

- Messages clairs et simples : Document à visée éducative dont l'objectif est : d'apporter au patient diabétique de type 1 des conseils diététiques afin d'adapter son insuline en fonction de ses repas (les conseils permettent au patient l'évolution vers une liberté alimentaire)
- Favoriser le bon usage (de l'insuline : explication de l'insulinothérapie fonctionnelle),
- Contribue à la bonne prise en charge du diabète (brochure éducative)
- Uniquement le logo du laboratoire (encadré violet),
- **Pas de contenu à visée promotionnelle directe ou indirecte.**

La deuxième brochure (type 2) en plus de répondre aux règles suivantes comme pour le premier document :

- Messages clairs et simples : Document à visée éducative dont l'objectif est de donner au patient diabétique de type 2 des conseils diététiques (explication des grands principes diététiques au quotidien),
- Contribue à la bonne prise en charge du diabète (brochure éducative)
- Logo du laboratoire (encadré violet).

Ce document contient **une partie à visée promotionnelle sur le lecteur Accu-Chek performa** avec :

- Le nom du lecteur (encadré orange)
- L'image du lecteur de glycémie et de sa bandelette (les deux encadrés rouge)
- Les caractéristiques du lecteur de glycémie et de sa bandelette conformément (les deux encadrés jaunes)

Cette partie promotionnelle au sujet du lecteur Accu-Chek performa impose une autorisation à priori par l'ANSM avant toute diffusion de ce support. Dans ce cas, nous pouvons observer que ce document présente les mentions obligatoires (encadré vert) imposables à tous documents publicités, ainsi qu'un numéro d'ANSM **PA-225-12 / 1212ROCHEDIAGGP007** garant que le document est conforme aux règles de bonnes pratiques de la promotion déterminées par l'ANSM.

Les canaux numériques

○ Sites internet

Les laboratoires Roche ont développé plusieurs sites internet :

- Entièrement institutionnel avec un espace spécifique consacré à la diététique : « www.diabeteetados.fr » et « www.diabeteaufeminin.fr ».

Les deux sites suivants sont des sites institutionnels dont la cible est différente : femmes et adolescents. Ils apportent tous deux des conseils pour aider les diabétiques dans leur quotidien. Ils consacrent chacun une partie importante sur l'alimentation et le diabète. Que ce soit l'un ou l'autre des sites, ils restent totalement institutionnels. Ils n'évoquent pas les produits du laboratoire.

« www.diabeteetados.fr »



La partie diététique du site dédiée aux adolescents renferme :

- De nombreux conseils diététiques illustrés
- Un jeu institutionnel éducatif en trois étapes pour en apprendre au sujet de l'insulinothérapie fonctionnelle et découvrir la composition de repas équilibrés



- Un livre de recettes à télécharger



- Une table d'index glycémique

| INDEX GLYCÉMIQUE | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FABLE INDEX GLYCÉMIQUE (<50) ALIMENTS PEU HYPERGLYCÉMIANTS | INDEX GLYCÉMIQUE MOYEN (55 À 70) ALIMENTS MOYENNEMENT HYPERGLYCÉMIANTS | FORT INDEX GLYCÉMIQUE (>70) ALIMENTS TRÈS HYPERGLYCÉMIANTS |
| CÉRÉALES ET FÉGULENTS | | |
| Blé à cuisson rapide : 54 Boulgour : 50 Céréales All Bran : 40 Flocons d'avoine : 40 Flageolets : 40 Haricots blancs ou rouges : 40 Igname : 50 Lentilles : 30 Maïs doux : 50 Muesli nature : 50 Orge perlé : 25 Pain au son d'avoine : 45 Pain de seigle : 50 Pain aux céréales : 45 Patate douce : 50 Pâtes : 40-50 Pâtes aux oeufs : 32 Pois chiches : 40 Ravioles à la viande : 39 Riz blanc asiatique glutineux : 45 Sarrasin : 54 Soja : 14 Vermicelle : 35 | Biscotte : 70 Blé noir : 55 Chips : 55 Croissant : 67 Gnocchi : 70 Millet : 70 Pain blanc : 70 Pain pita : 57 Petit pain au lait : 70 Pizza : 60 Pomme de terre à l'eau : 62 Pomme de terre en robe : 65 Pop corn : 55 Riz Basmati : 60 Riz blanc : 60 Semoule : 65 Son d'avoine : 55 Céréales spécial K : 60 Tacos : 70 | Baguette : 95 Céréale blé soufflé : 80 Céréales Choco pops : 77 Céréales Corn flakes : 77 cracotte : 80 Fèves : 80 Frites : 75 Pizza : 60 Galette de riz : 80 Pain complet : 77 Pain suédois : 81 Pomme de terre au four : 80 Pomme de terre purée : 80 Céréales Rice krispies : 80 Riz brun : 76 Tapioca : 80 |

- Un lien utile de redirection vers le site « www.mangerbouger.fr »

L'ensemble de ces éléments à visées éducatives reste totalement institutionnel et ne stipule pas les différents produits distribués par le laboratoire Roches Diabetes Care. **L'objectif de ces outils est uniquement éducatif. Ils aident les adolescents diabétiques à comprendre de façon ludique et interactive le rôle de l'alimentation dans la gestion quotidienne de leur diabète.**

« www.diabeteaufeminin.fr »

The screenshot displays the homepage of 'Diabète au féminin'. The main navigation bar includes links for 'Diabète et grossesse', 'Ma vie de femme diabétique', 'Mes soins', 'L'œstroprothérapie par pompe', 'Partons-en', 'En savoir plus', 'News', and 'Le grand débat'. A search bar is located in the top right corner.

The central banner features the headline 'Besoin d'aide pour gérer son alimentation ?' with a background image of a woman in a grocery store. Below this, there are three featured articles:

- Cuisine Virtuelle**: 'Étuez dans votre cuisine virtuelle, comparez votre repas pour obtenir des conseils nutritionnels et une évaluation précise des quantités de glucides consommées.' (En savoir +)
- Les extras**: 'Pas toujours facile de gérer les « extras » avec son insuline pour l'insuline. Retrouvez nos conseils pour profiter pleinement des apéritifs, tartares et autres garnitures de l'été !' (En savoir +)
- Partez l'esprit tranquille**: 'Des envies d'insuline ? Votre diabète ne doit pas être un frein au voyage. À condition de bien préparer votre séjour en ce qui concerne les quelques précautions qui s'imposent.' (En savoir +)

On the right side, there are two vertical sections:

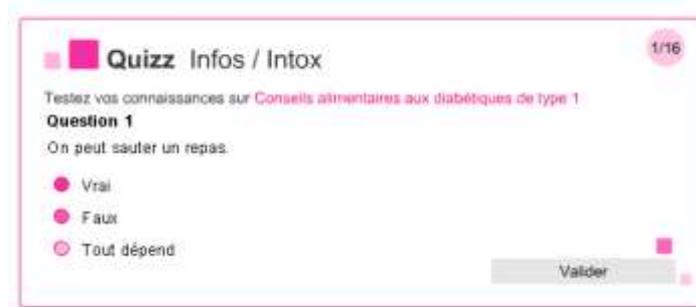
- Une alimentation saine et équilibrée**: 'Cuisine Virtuelle et centre d'appel dédié à la nutrition. Entrez dans notre cuisine virtuelle, comparez votre repas pour obtenir des conseils nutritionnels et une évaluation précise des quantités de glucides consommées. Retrouvez également le "Aur, tu des experts" répondant à vos questions 0 811 23 00 40.' (En savoir +)
- Alimentation et diabète**: 'En France, deux tiers des diabétiques sont obèses ou en surpoids, et dans le monde, les épidémies de diabète les plus explosives concernent le diabète de type 2 et sont observées dans des populations rurales et isolées. Découvrez en quelques années, arômes et saveurs.' (En savoir +)
- Bien manger, un style de vie pour tous**: 'Le diabète n'implique pas d'intrants alimentaires. Les intrants encore plus souvent en vigueur correspondent au comportement alimentaire « des diabétiques », c'est tout bon de savoir, donc, il faut en manger le moins possible.' (En savoir +)
- La cuisine de vos envies**: 'Retrouvez vos recettes de cuisine en vidéo grâce à la cuisine de vos envies !' (En savoir +)
- Conseils alimentaires aux diabétiques de type 1**: 'Les progrès réalisés dans la prise en charge du diabète de type 1 (auto-surveillance glycémique, techniques d'injection, profil d'insuline des autres...) ont permis de retrouver un meilleur équilibre alimentaire des malades. Malheureusement, il est également possible d'adapter son régime à son alimentation, et cela n'est pas sans risque. Voici comment gagner en souplesse tout en restant vigilant et tout en prenant en compte de façon de son alimentation une expérience gustative, pour être plus favorables à l'auto-apprentissage.' (En savoir +)

At the bottom right, there are two promotional boxes:

- PARLONS-EN APPEL À TÉMOIGNAGE**: 'Partagez en vidéo votre expérience.' (En savoir +)
- LA CUISINE DE VOS ENVIES**: 'Trouvez vos connaissances.' (En savoir +)

La partie diététique du site dédiée aux femmes renferme :

- De nombreux conseils diététiques suivis de quizz pour que chaque femme puisse ensuite vérifier ses acquis



- Une cuisine virtuelle éducative en quatre étapes pour apprendre à cuisiner des repas variés et équilibrés



Figure 38 : Bannière web institutionnelle en 2 phases pour informer sur le site internet "cuisine virtuelle"

Analyse de la campagne pour annoncer ce service : Cette bannière promeut la cuisine virtuelle. Elle possède un message clair et simple sans ambiguïtés :

- Rendez-vous sur cuisinevirtuelle.fr (informe sur le moyen d'utilisation du service et sur son principe)
- Entrez dans la cuisine virtuelle, composez votre repas et obtenez son évaluation nutritionnelle (informe sur l'objectif du service : savoir évaluer ses propres préparations culinaires)

Il n'y a pas de référence directe ou indirecte à un produit. Le seul logo présent est celui du laboratoire Roche (encadré violet).

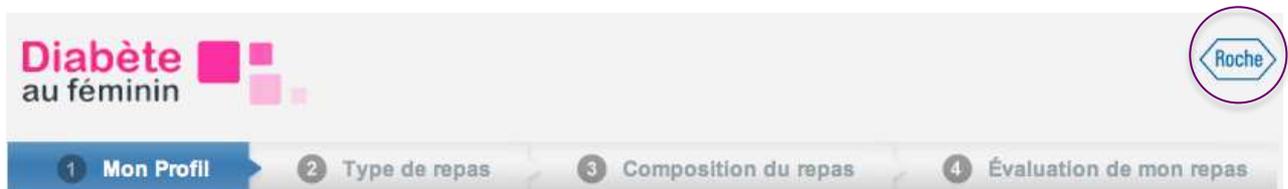
Il s'agit d'une bannière institutionnelle qui a pour objectif d'informer les patients sur un service et non de promouvoir un produit.

Nous avons testé la cuisine virtuelle : nous avons créé notre petit-déjeuner et l'avons évalué. La cuisine est accessible depuis un microsite institutionnel identifié Roche par l'apposition de son logo (encadré violet).



Figure 39 : Entrez dans votre cuisine virtuelle

La création de notre petit-déjeuner se fait en quatre étapes :



Etape 1 : Préciser son type de diabète



Etape 2 : Quel repas souhaite-t-on réaliser ?



Etape 3 : Composez notre repas



Etape 4 : Evaluation glucidique de notre repas réalisé

Évaluation de mon repas

Voici à titre indicatif l'évaluation de votre repas. Elle ne prend en compte que les données du repas que vous venez de saisir, ce qui n'est pas forcément représentatif de vos habitudes alimentaires. Ayez bien en tête que l'équilibre nutritionnel se construit sur une période plus longue (journée, semaine) !

Composition de votre repas

| | | | |
|-----------|----------|---|---|
| Énergie | 274 kcal | ✘ | 🔍 |
| Protéines | 4 g | ✘ | 🔍 |
| Glucides | 53 g | ✔ | 🔍 |
| Lipides | 4 g | ✘ | 🔍 |
| Sel | 0,35 g | ✔ | 🔍 |

Types d'aliments

| | | |
|-------------------|---|---|
| Fruits et légumes | ✘ | 🔍 |
| Produits laitiers | ✘ | 🔍 |
| Féculeux | ✘ | 🔍 |
| Alcool | ✔ | 🔍 |

Votre repas

| | |
|--------------|--------|
| Brioche | 30 g |
| Jus d'orange | 200 mL |
| Café | 250 mL |
| Miel | 25 g |

Pour afficher les conseils associés, cliquez sur la loupe
* sur la base des valeurs nutritionnelles de référence d'un adulte

Modifier la composition de mon repas ▶
Imprimer mon évaluation ▶
Recevoir mon évaluation par mail ▶

A la fin de notre évaluation, nous pouvons la recevoir par email. Nous avons testé cette option. *Quels éléments nous ont été envoyés ?* Après avoir rentré nos coordonnées, nous avons reçu l'e-mailing ci-dessous. Il contient notre évaluation glucidique de notre repas composé et il nous incite à utiliser de nouveau l'outil sur le site « www.cuisinevirtuelle.fr ».

Bonjour.

Suite à la création de votre repas sur www.cuisinevirtuelle.fr, voici l'évaluation de votre repas. Elle ne prend en compte que les données du repas que vous venez de saisir, ce qui n'est pas forcément représentatif de vos habitudes alimentaires. Ayez bien en tête que l'équilibre nutritionnel se construit sur une période plus longue (journée, semaine) !

Composition de mon repas

| | | |
|------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Énergie | 274 kcal 14 % des AQR* | L'apport énergétique de votre repas est relativement faible. Il peut y avoir plusieurs explications : la consommation d'un repas léger ou des outils lors de la saisie de votre repas dans la cuisine. Si votre poids est stable, même avec un repas peu énergétique, ne changez rien ! |
| Protéines | 4 g 8 % des AQR* | Votre repas apporte globalement peu de protéines. Pensez à en intégrer dans les autres repas de la journée. Les protéines se trouvent principalement dans les viandes, les poissons et les œufs, qu'il est recommandé de consommer 1 à 2 fois par jour. |
| Glucides | 53 g 21 % des AQR* | Il est important de consommer une quantité de glucides suffisante dans la journée : ils doivent représenter de 50 à 55 % des apports énergétiques journaliers. Les besoins de chacun sont fonction de l'âge et de la pratique d'activité physique. |
| Lipides | 4 g 8 % des AQR* | Votre repas est très peu riche en lipides mais il n'est pas nécessaire d'en consommer davantage ! Il est préférable de privilégier les matières grasses végétales à celles d'origine animale. |
| Sel | 0,35 g 8 % des AQR* | La quantité de sodium contenue dans votre repas est satisfaisante mais avez-vous pensé à préciser la réelle dose consommée, lors de la constitution de votre repas dans votre cuisine virtuelle ? |

Analyse : Cet outil est institutionnel. Il respecte son objectif de formation du patient et n'est pas déguisé en promotion. Il possède :

- Messages et explications clairs et simples : Outil à visée éducative dont l'objectif est d'évaluer la valeur nutritionnelle de ses repas (et ainsi de former sur les aliments à favoriser et d'autres à limiter)
- Contribue à la bonne prise en charge du diabète (outil éducatif)
- Logo du laboratoire seulement (encadré violet),
- **Pas de contenu à visée promotionnelle sur un produit de façon directe ou indirecte.**

- De nombreux cours de cuisine en vidéo

Nous avons d'ailleurs visionné plusieurs cours présentés par deux cuisinières qui nous permettent d'affirmer que l'objectif des cours est uniquement éducatif.



- Un calculateur de son indice de masse corporelle à disposition des femmes

Comme pour le site adolescent, le site pour les femmes reste totalement institutionnel.

Nous voulons mettre en exergue une partie appelée « Recette du mois » qui incite les femmes à quitter ce site pour un autre site « www.accu-chek.fr » (encadré rouge) afin de retrouver plus de recettes. Ce lien mène directement sur la page d'accueil du site Accu-Chek avec le visuel du produit Accu-Chek Mobile sans nécessairement prévenir que le patient passe d'un site institutionnel à un site produit à visée promotionnelle. Dans la réglementation, nous n'avons pas vu ce cas de liens possibles entre différents sites. *Faut-il imposer un message d'attention alertant du changement de statut d'un site institutionnel vers un site promotionnel ?*

Recettes et menus du mois

[+](#) Partager |    

Nul besoin d'être un fin cordon-bleu pour réussir ces nouvelles recettes. Car être diabétique autorise à rester gourmand et curieux de saveurs nouvelles. Découvrez en toute simplicité une nouvelle manière de cuisiner, pour des plats légers, sains et tout simplement délicieux qui raviront toute la famille.

Retrouvez davantage de recettes sur le livre de recettes du site [Accu-Chek.fr](http://www.accu-chek.fr) avec chaque mois de nouvelles recettes. [Cliquez ici](#)

- Un site promotionnel avec une partie institutionnelle possédant des éléments et conseils sur la diététique : « www.accu-chek.fr »

Ce site est différent des deux autres sites présentés précédemment car il possède une partie promotionnelle sur les produits du laboratoire Roche Diabetes Care. Nous allons analyser et vérifier si ce site qui s'inscrit comme un outil de marketing relationnel reste éthique réglementairement.

« www.accu-chek.fr »



Dès la page d'accueil, nous arrivons directement sur la partie produit sans même être informés qu'il s'agit d'un outil à visée promotionnelle. *Comment savoir qu'il s'agit d'une partie promotionnelle ?*

La page du lecteur Accu-Chek Mobile par exemple met en avant :

- Le nom du lecteur (encadré orange)
- L'image du lecteur de glycémie (encadré rouge)
- Les caractéristiques du lecteur de glycémie (encadré jaune)

Cette partie promotionnelle impose une autorisation à priori par l'ANSM avant toute diffusion de ce support. Lorsque l'on rentre dans les détails, nous nous apercevons qu'elle ne semble pas avoir été soumise à l'ANSM. *Pourquoi pensons-nous cela ?*

En bas de l'ensemble des pages « produits » et donc de la page d'accueil, nous pouvons observer le micro-lien suivant : « *Dispositifs médicaux ou dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, consultez votre médecin ou votre pharmacien pour plus d'informations* »⁹⁰ :

[Dispositifs médicaux ou dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, consultez votre médecin ou votre pharmacien pour plus d'informations.](#)

Ce micro-lien renvoie à des mentions obligatoires qui nous semblent être en accord avec les dernières mentions obligatoires en vigueur cependant aucun numéro de référence n'est observé ce qui normalement garantit l'accord du visa délivré par l'ANSM. Ainsi, nous restons perplexes quant à l'évaluation du site par l'ANSM. De plus, l'arrivée de l'internaute directement sur une page « produit » qui fait office de page d'accueil est en désaccord avec une probable soumission à l'ANSM.

Kit de glycémie Accu-Chek Mobile :

Date : 12/2012

Le kit pour autosurveillance de la glycémie Accu-Chek Mobile est un dispositif d'Auto-Surveillance Glycémique (ASG) destiné aux personnes atteintes de diabète. Fabricant : Roche Diagnostics GmbH

Ce kit composé de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro et de dispositifs médicaux est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE.

Lire attentivement la notice.

L'ASG est employée lorsqu'elle est susceptible d'entraîner une modification de la thérapeutique ; elle doit être systématique et pluriquotidienne dans le diabète de type 1 et limitée à certains patients dans le diabète de type 2. Elle nécessite une éducation avec un professionnel de santé.

En cas de discordance entre le résultat et votre état de santé actuel, contacter votre professionnel de santé.

⁹⁰ <https://www.accu-chek.fr/fr/>, Données Roche Diabetes Care, Octobre 2013

Concernant, la partie institutionnelle sur l'alimentation, elle présente, comme les autres sites dédiés aux adolescents et aux femmes, des éléments similaires :

- De nombreux conseils diététiques
- Accès à la cuisine virtuelle éducative en quatre étapes pour apprendre à cuisiner des repas équilibrés
- De nombreux cours de cuisine en vidéo (les mêmes que ceux présentés sur le site « www.diabeteaufeminin.fr »)

Ainsi, le site offre les mêmes outils d'éducation que présentés précédemment qui justifient un respect des règles liées aux éléments institutionnels. Par ailleurs, nous notons qu'il existe une partie « Accu-Chek club » que nous développerons dans notre exemple suivant sur **la création des bases de données.**

○ Application mobile

Le laboratoire Roche Diabetes Care a lancé une application gratuite appelée Gluci-Chek pour faciliter le quotidien des patients traités sous insuline. En effet, de nombreux patients traités à l'insuline comptent la quantité de glucides contenue dans leur plat. Cette application simplifie cette étape fastidieuse quel que soit le lieu où se trouve le patient. Elle est disponible sur AppStore et Google play, ce qui permet une compatibilité avec beaucoup de Smartphones.



Figure 40 : Bannière web institutionnelle en 3 phases pour informer sur l'application mobile Gluci-Chek

Analyse de la campagne pour annoncer ce service : Cette bannière promeut l'application Gluci-Chek. Elle possède un message clair et simple sans ambiguïtés :

- Combien de glucides dans ce hamburger ? (Une illustration et une phrase qui interrogent sur le quotidien des patients diabétiques sous insuline)

- Découvrez Gluci-Chek, l'application qui compte des glucides (informe sur l'objectif du service et le moyen d'utilisation de ce service)

Il n'y a pas de référence directe ou indirecte à un produit. Les seuls logos présents sont ceux du laboratoire Roche et de la marque ombrelle Accu-Chek (encadrés violet).

Il s'agit donc d'une bannière institutionnelle qui a pour objectif d'informer les patients sur un service et non de promouvoir un lecteur de glycémie de la marque Roche.

Nous avons testé cette application Gluci-Chek sur notre mobile.

Gluci-Chek est composée de quatre grandes parties :

- Choisir ou créer son repas (plus de 220 plats sont proposés)
- Calcul de la valeur nutritionnelle de son repas (l'application calcule pour chaque plat la valeur glucide et apporte des conseils adaptés)
- Ajouter des événements particuliers dans son journal (comme un épisode d'hyperglycémie, un stress, une activité physique inhabituelle...)
- Consulter le journal et/ou la synthèse (cette partie permet de visualiser l'ensemble des repas)



Figure 41 : Application mobile Gluci-Chek

Comme indiqué dans la première charte en vigueur, il est interdit de réaliser une application promotionnelle. Il est uniquement possible de réaliser une application institutionnelle sur le bon usage d'un médicament. Dans le cas de l'application Roche, l'application n'est ni promotionnelle, ni institutionnelle sur le bon usage du produit. Donc techniquement, cette application n'est pas autorisée. Ainsi, comme le laboratoire ne respecte pas la règle, nous pourrions affirmer qu'il n'est pas éthique. Cependant, l'application en elle-même est-elle réellement non éthique ? Nous avons fait le choix de ne pas aborder les programmes d'éducation thérapeutique patient, cependant cette application pourrait parfaitement rentrer dans le cadre de ces programmes qui est défini de façon très large : « *aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique* »⁹¹. Ils comprennent « *des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie* »⁹¹.

Analyse : Cette application mobile institutionnelle respecte les règles suivantes applicables à un élément institutionnel :

- Messages et illustrations clairs et simples : l'application est simple d'utilisation. Elle a pour objectif d'aider le patient diabétique à compter et enregistrer facilement ses glucides par repas (choisir ou créer son plat, retrouver des conseils associés au plat, ajouter des événements pouvant influencer sur la glycémie et visualiser la synthèse pour aider à la compréhension des variations glycémiques)
- Contribue à la bonne prise en charge du diabète (application éducative)
- Logo du laboratoire et de la marque ombrelle Accu-check (encadrés violet)
- **Pas de contenu à visée promotionnelle sur un produit de façon directe ou indirecte**

Cette application est un exemple concret entre le décalage qui peut se produire entre l'innovation du marketing relationnel et l'absence de réglementation. C'est dans ces cas-là, où le laboratoire peut être confronté à de réelles questions d'éthique.

⁹¹ Haute Autorité de santé (juin 2007) « structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques »

L'adaptation réalisée par Roche Diabetes Care, nous paraît être éthique d'autant plus qu'elle peut s'accommoder à la définition d'un projet d'éducation thérapeutique qui est très vaste. *Cette application fait-elle partie du cadre des projets d'éducation thérapeutique patient, où se trouve-t-elle à la limite entre ces projets et un service institutionnel ?*

- **Réseaux sociaux**

En France, comme indiqué dans la charte, les laboratoires ne peuvent pas avoir de pages produits car les commentaires sont libres et ne peuvent pas être modérés à priori par une tierce personne. Ainsi, conformément à la règle applicable, le laboratoire Roche Diabetes Care n'a pas de page produit sur les réseaux sociaux (nous avons vérifié notamment sur Facebook), ni de page dédiée à la diététique par exemple.

6) Conclusion

A la suite de notre analyse, l'adaptation du marketing relationnel, au travers du projet diététique de Roche Diabetes Care, nous semble permettre au laboratoire d'être éthique. Cependant, nous avons pu noter trois points :

- Bien que les patients manifestent de plus en plus un besoin de personnalisation, Roche au travers de ces services proposés ne répond pas à ce critère. Il ne segmente pas les patients en fonction de leurs besoins qui peuvent être différents. Seul le patient peut individualiser son programme en fonction de l'utilisation et de la pratique qu'il fait des différents outils. *Pourquoi a-t-il exclu ces critères (de personnalisation et segmentation) ? Peut-être pour une adaptation plus facile du marketing relationnel au secteur de la santé. Est-ce que ces caractéristiques sont incompatibles avec une adaptation au secteur pharmaceutique ?* Nous développerons ce point dans l'exemple suivant.
- Nous avons pu observer un manque de réglementation en matière des applications mobiles institutionnelles éducatives n'excluant pas un respect possible de l'éthique par le laboratoire. Il conviendrait donc de prendre en considération ce point dans la version finale de la réglementation internet prévue pour 2014.
- Enfin, nous avons remarqué des incohérences au niveau du site internet www.accu-chek.fr qui révèlent un manque de conformité aux règles. Dans ce cas, nous pensons que ces incohérences peuvent remettre en question l'éthique du laboratoire puisqu'elles pourraient être assimilées à de la publicité déguisée. Cependant, elles nous paraissent plutôt liées à un manque de vigilance du laboratoire plutôt qu'à une réelle mauvaise adaptation du marketing relationnel.

II. Constitution de base de données au travers de leur site internet

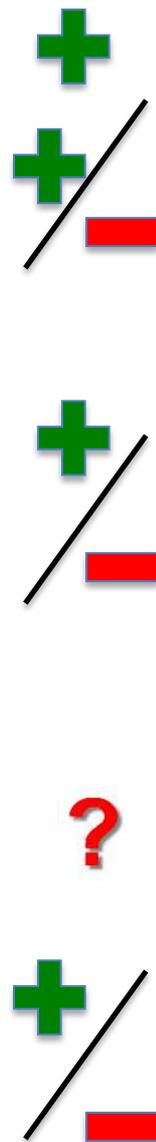
1) Rappel sur l'objectif de constituer des bases de données

La constitution d'une base de données permet au laboratoire de mieux connaître ses patients et notamment lui apporter des outils et des éléments en lien avec leurs besoins. En effet, reprenons l'exemple que nous avons cité dans la partie précédente : un patient sous insuline et un patient qui ne prend pas d'insuline n'auront sûrement pas les mêmes priorités et problématiques. Les bases de données permettent de segmenter les patients en fonction des critères décidés par l'entreprise. Dans cette partie, nous analysons le moyen digital mis en place par les laboratoires Roche Diabetes Care, Sanofi Diabete et Lifescan pour recueillir des données sur les patients.

2) En quoi le projet s'inscrit dans le marketing relationnel ?

Reprenons le tableau des caractéristiques principales du marketing relationnel, le projet va correspondre aux éléments suivants :

| | Caractéristiques marketing relationnel | Projet de collecte de données de santé patients |
|-------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Orientation | Patient | Les fondations du projet reposent sur les patients et a pour objectif de récolter leurs données de santé. |
| Objectif | Segmentation des patients | L'objectif même d'une collecte de données patients est d'apprendre à mieux connaître ses patients. La segmentation des patients pourra se faire par la suite en fonction des données de santé. |
| | Fidélisation (Satisfaire les besoins) ? | La collecte de données permet comme précisé juste au-dessus de mieux connaître ses patients. <i>Mais pourquoi ?</i> L'intérêt de la segmentation permet d'adapter et de justifier l'offre/services du laboratoire en fonction des besoins et des attentes des patients qui peuvent être différents. Le fait d'apporter un service/offre adapté aux patients favorise sa fidélisation . En adaptant le service/offre aux besoins du patient, celui-ci répond spécifiquement à ces attentes, ce qui le satisfera. Cette satisfaction engendre la fidélisation du patient. Un patient qui quitte le programme d'un laboratoire ne pourra plus bénéficier des services/offres. |
| Canaux de communication | Multiple | Le seul moyen de collecter des données que nous avons pu identifier pour nos concurrents est le site internet, mais il existe certainement d'autres moyens mis en place qui sont plus difficiles d'identifier. |
| Type de communication | Personnalisée | Le moyen de collecter des données n'est pas personnalisé mais l'objectif de cette action est d'adapter les services/offres en fonction des besoins des patients . Cependant, nous pourrions voir que peu, voire pas, d'actions de personnalisation n'ont pas encore été réalisées par nos concurrents. |



3) Comment les laboratoires de dispositifs médicaux collectent des données de santé ?

Le seul moyen mis en place par Roche Diabetes Care, Sanofi Diabète et Lifescan pour collecter des données que nous avons pu clairement identifier est par l'intermédiaire de leurs sites internet respectifs.

Ils ont développé chacun leurs programmes appelés respectivement :

- « Accu-Chek Club » pour Roche Diabetes Care,
- « Mon espace » pour Sanofi Diabète,
- « Votre compte OneTouch » pour Lifescan.

Comment s'inscrire à ces programmes ? Quelles sont les conditions ? Qu'apportent-ils réellement ?

Comment mettent-ils en valeur leurs différents programmes ?

Leurs programmes respectives sont mis en évidence dans un onglet à part sur leur site internet (encadrés orange). Dans le détail, le programme de Sanofi Diabète est plus visible par rapport aux deux autres concurrents, par la présence d'un onglet bien séparé. Lifescan et Sanofi ont personnalisé leurs programmes par l'apposition de mots comme « Votre » pour Lifescan et « Mon » pour Sanofi. Alors que Roche Diabetes care associe plutôt l'idée de « privilège » avec le mot « Club ».





Comment s'inscrire aux différents programmes ?

Quelles caractéristiques personnelles requièrent l'inscription aux différents sites? Nous avons synthétisé les différentes démarches à effectuer pour s'inscrire dans un tableau ([Annexe 12 : Inscription au programme Roche Diabetes Care](#) / [Annexe 13 : Inscription au programme Sanofi Diabète](#) / [Annexe 14 : Inscription au programme Lifescan](#)).

Lors de l'analyse, il ressort que Roche Diabetes Care demande peu de données personnelles à ses patients alors que Sanofi Diabète et l'inscription chez Lifescan exigent des données plus détaillées, notamment sur la pratique de l'auto-surveillance glycémique des patients.

On note également une différence stratégique importante, alors que Sanofi et Lifescan ne réservent l'inscription à leurs programmes qu'à leurs patients (numéro du lecteur obligatoire lors de l'inscription), Roche Diabetes Care élargie son champs de vision à l'ensemble des patients diabétiques ou leur entourage.

| | Roche Diabetes Care | Sanofi Diabète | Lifescan |
|--------------------------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|
| Prénom | X | X | X |
| Nom | X | X | X |
| Adresse | X | X | X |
| Téléphone | X (pas obligatoire) | X (pas obligatoire) | X |
| E-mail | X | X | X |
| Mot de passe | X | X | X |
| Le moyen de communication souhaité | | X | X |
| Le lecteur de glycémie (numéro du lecteur) | | X | X |
| Le type de traitement | | | X |
| Date d'achat du lecteur | | | X |
| S'agit-il du premier lecteur ? | | | X (pas obligatoire) |
| Date de naissance | | | X |
| Année de diagnostic | | | X |
| Nombre de glycémie/semaine | | | X |

Respectent-ils les règles liées à la collecte de données de santé ?

Pour les trois laboratoires, nous n'avons pas pu vérifier si une déclaration de collecte de données avait bien été réalisée à la CNIL. Concernant, les formulaires de collecte des données qu'ils ont développé sur leur site : tous demandent le « consentement éclairé » des patients pour pouvoir leurs transmettre des informations, cependant, une différence est à notifier sur la clarté des informations qui seront délivrées aux patients.

Roche Diabetes Care, par exemple, ne précise pas du tout la nature des informations délivrées (encadré orange).

Envoyez moi des informations

Recevoir des e-mails (produits, informations, ...):

Je voudrai recevoir des e-mails de la part d'Accu-Chek.

Les conditions de collecte de données n'apparaissent pas clairement aux patients qui doivent cliquer sur l'ensemble de la déclaration de confidentialité pour trouver les conditions.

* J'accepte les termes de la déclaration de confidentialité

Informations que nous obtenons

-*Informations d'identification personnelle* : Vous pouvez consulter nos sites web sans fournir aucune information personnelle. Nous ne pouvons collecter vos informations d'identification personnelle (nom, adresse, numéro de téléphone, adresse e-mail ou autre information de ce type) que si vous choisissez de nous les soumettre. Nous pouvons également collecter des informations sanitaires vous concernant que vous nous fournissez en répondant à nos questions ou à nos enquêtes.

Sanofi Diabète est plus précis et regroupe deux types d'informations différentes dans une même question posée au patient : les informations sur le lecteur (*peut être des informations promotionnelles ?*) et les informations sur les services Sanofi (encadré orange). Ainsi, par cette technique, le laboratoire ne laisse pas le choix réellement au patient de sélectionner uniquement les informations qui l'intéressait.

Acceptez-vous de recevoir périodiquement des informations sur votre lecteur et l'offre de services de Sanofi ?

- Oui
 Non

Les conditions de collecte de données apparaissent clairement aux patients justes en dessous du bouton de validation. Il est précisé que la collecte de données ne servira qu'à « *la gestion de la garantie du lecteur et à apporter des services patient liés au diabète* » donc techniquement Sanofi n'est pas autorisé à envoyer de l'information promotionnelle aux patients ayant donné leur consentement ici.

VALIDER

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de la garantie de votre lecteur de glycémie et à vous apporter des services patients liés au diabète. Le destinataire des données est un prestataire de Sanofi soumis à clause de confidentialité : Acticall.

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant que vous pouvez exercer en vous adressant à :

Acticall – Tour La Villette – 6 rue Emile Reynaud – 75019 PARIS.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Lifescan souhaite recueillir le consentement des patients pour ensuite pouvoir leur envoyer des informations de nature promotionnelles ou institutionnelles sur leurs prochaines innovations. Cependant, dans la phrase de collecte de consentement, le laboratoire utilise le mot « régulièrement » qui laisse perplexe quant à la fréquence des messages qui peuvent être envoyé aux patients (encadré bleu). *S'agit-il de messages tous les mois, toutes les semaines... ?*

Me tenir informé(e)

Je souhaite être régulièrement informé(e) des nouveautés Lifescan:

Oui

Non

Les conditions Lifescan ressemblent à celle du laboratoire Roche, c'est-à-dire qu'il faut cliquer sur un bouton pour pouvoir ensuite accéder à l'ensemble des mentions sur la collecte de données appelées « la politique de protection de la vie privée ».

J'ai lu et j'accepte les conditions de **la politique de protection de la vie privée ***

4) Leurs programmes

Niveau de personnalisation des programmes

Roche Diabetes Care personnalise la page du programme seulement en apposant le prénom du patient (encadré orange). Mais en ce qui concerne le programme proposé, il sera identique pour tous les patients inscrits.



Sanofi Diabète comme Roche Diabetes Care personnalise la page du programme avec le nom du patient (encadré orange). Concernant Sanofi, en plus du nom, le laboratoire connaît le lecteur de glycémie de son patient (encadré vert). Le laboratoire avec cette information pourrait orienter les services proposés en fonction du lecteur du patient mais actuellement il ne le fait pas. Il ne différencie pas l'offre en fonction d'un patient qui possède un lecteur de glycémie BgStar ou iBGStar.





Tout comme Sanofi Diabète, Lifescan personnalise la page du programme avec le prénom du patient Lifescan (encadré orange). Le laboratoire connaît également le lecteur de ses patients, leurs types de traitement, et leurs nombres de tests par semaine (encadrés vert), cependant il n'exploite pas ces informations pour développer un service plus adaptés.



Les trois concurrents qui recueillent des informations, plus ou moins précises sur la santé du patient, n'exploitent pas ces données pour répondre parfaitement aux possibles attentes et demandes des patients. Par exemple, si le laboratoire sait que le patient ne prend pas d'insuline, il pourrait peut-être éviter de proposer les brochures sur l'insuline car le patient ne se sentira pas concerné, et plutôt lui proposer les brochures sur les règles hygiéno-diététiques, le diabète de type 2 ou les Antidiabétiques oraux. Un

deuxième exemple serait de proposer seulement le logiciel compatible avec le lecteur du patient, car en proposant l'ensemble des logiciels, le patient doit faire l'effort de rechercher uniquement le logiciel adapté à son lecteur. *Si le laboratoire à cette information pourquoi ne l'utilise-t-il pas pour aider les patients ?*

Quelles valeurs supplémentaires apportées par les programmes ?

Nous avons synthétisé les différentes offres des trois laboratoires apportées par leur programme dans le tableau ci-dessous (**Annexe 15 : Avantages du programme Roche Diabetes Care / Annexe 16 : Avantages du programme Sanofi Diabète / Annexe 17 : Avantage du programme Lifescan**).

Le programme Roche apporte très peu de valeur ajoutée aux patients qui s'inscrivent : l'accès à de nombreuses fiches pratiques, la possibilité de souscrire un formulaire de garantie, de calculer son indice de masse corporel ou de suivre le récit d'une diabétique qui fait le tour du monde (voyage de Maëlle). L'ensemble de ses avantages réservés au club n'est pas réellement exclusif puisqu'ils sont accessibles également sans être inscrit au club.

Sanofi Diabète apporte des services supplémentaires comparés à Roche Diabetes Care. Le laboratoire offre la possibilité de télécharger le logiciel, ou de commander gratuitement les piles et le câble USB adaptés à son lecteur.

Lifescan, par rapport aux deux autres concurrents, offre la possibilité de commander gratuitement des solutions de contrôle, un étui adapté à son lecteur ou encore des carnets d'auto-surveillance au format papier.

Plus le laboratoire apporte une valeur supplémentaire aux patients, plus elle sera perçue par ce dernier et elle pourra favoriser sa fidélisation.

| | Roche Diabetes Care | Sanofi Diabète | Lifescan |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------|----------|
| Fiche pratique (informations diverses) | X | X | X |
| Logiciel | | X | X |
| Guide d'utilisation | X | X | X |
| Câble USB | | X | X |
| Pile | | X | X |
| Canet d'auto- surveillance (format papier) | X (sur le site mais pas dans le programme) | | X |
| Solutions de contrôle | | | X |
| Etui pour le lecteur | | | X |

Depuis notre inscription quels services avons-nous reçu ?

Nous nous sommes inscrits aux trois programmes en août. Depuis, la création des trois comptes, nous n'avons reçu aucun email, SMS ou courrier de la part d'aucun des trois concurrents. Donc, il semblerait que nos concurrents ne sont pas actifs d'un point de vue interactionnel avec leurs patients adhérents aux différents programmes.



5) Conclusion

L'adaptation de la constitution des bases de données au secteur pharmaceutique, nous apparaît, tout comme l'exemple précédent, se conformer à l'éthique du secteur. Bien qu'il existe une réglementation stricte en matière de collecte de données de santé, les exemples montrent qu'il demeure des points en suspens pour lesquels les laboratoires essaient de s'adapter tout en tentant de rester éthique dans leur parti pris. Il conviendrait de renforcer ou éclaircir la réglementation sur ces points incomplets afin d'assurer les questions d'éthique qui pourraient se poser. Nous avons pu révéler, par exemple, que le consentement éclairé du patient demandé par les laboratoires pouvait paraître parfois incomplet (exemple de Roche qui dit « je voudrais recevoir des mails de la part d'Accu-Chek ») ou imposé (exemple de Sanofi qui ne laisse pas le choix en proposant deux types de choix différents en un « Acceptez-vous de recevoir périodiquement des informations sur votre lecteur et l'offre de service de Sanofi ? »).

En ce qui concerne maintenant l'utilisation de ces bases de données, il semblerait que l'adaptation soit plus difficile. L'absence d'envoi d'e-mailing, courrier et SMS, nous montre qu'il n'existe pas, à ce jour, de réelle adaptation des caractéristiques de segmentation et de personnalisation du marketing relationnel. Pour le moment, nos concurrents sont restés très classiques dans leurs services offerts avec, par exemple, la possibilité de télécharger des brochures sur le diabète sans personnalisation de la brochure. Au final, nous revenons sur la question suivante : *les critères de segmentation et personnalisation peuvent-ils réellement être adaptés au secteur pharmaceutique ?*

III. Forums de discussion, réseaux sociaux et blogs

1) Trois grands moyens innovants de la communication digitale

Comme nous l'avons vu dans la partie littérature, internet a fait apparaître de nouveaux moyens de communications, tels que les forums de discussion, les réseaux sociaux et les blogs. Ces moyens pourraient permettre une interaction directe et personnalisée avec les utilisateurs, cependant la première charte les restreint. Nous développerons dans ce paragraphe quelques initiatives à visées éducatives qui ont été lancées par les laboratoires dans ces domaines, et analyserons s'ils nous paraissent éthiques. Mais en règle générale, nous verrons que l'appropriation de ces moyens de communication par les laboratoires reste difficile du fait :

- « *de l'environnement réglementé,*
- *de la forte culture de la propriété intellectuelle du secteur,*
- *et du concept même de ses moyens de communication basé sur le partage et la transparence* »⁹².

⁹² <http://www.lafactory-npa.fr/strategie-digitale-contenus/2013/04/16/les-labos-ont-peur-des-reseaux-sociaux-ils-ont-tort/>, Stratégie digitale, Octobre 2013

2) Le cadre

Parmi les trois grands moyens innovants de communication digitale, si nous reprenons le schéma synthétisé des « services à destination des patients »⁵⁸ proposé dans l'étude Eurostaf, nous n'en retrouvons qu'un seul « réseaux sociaux » :

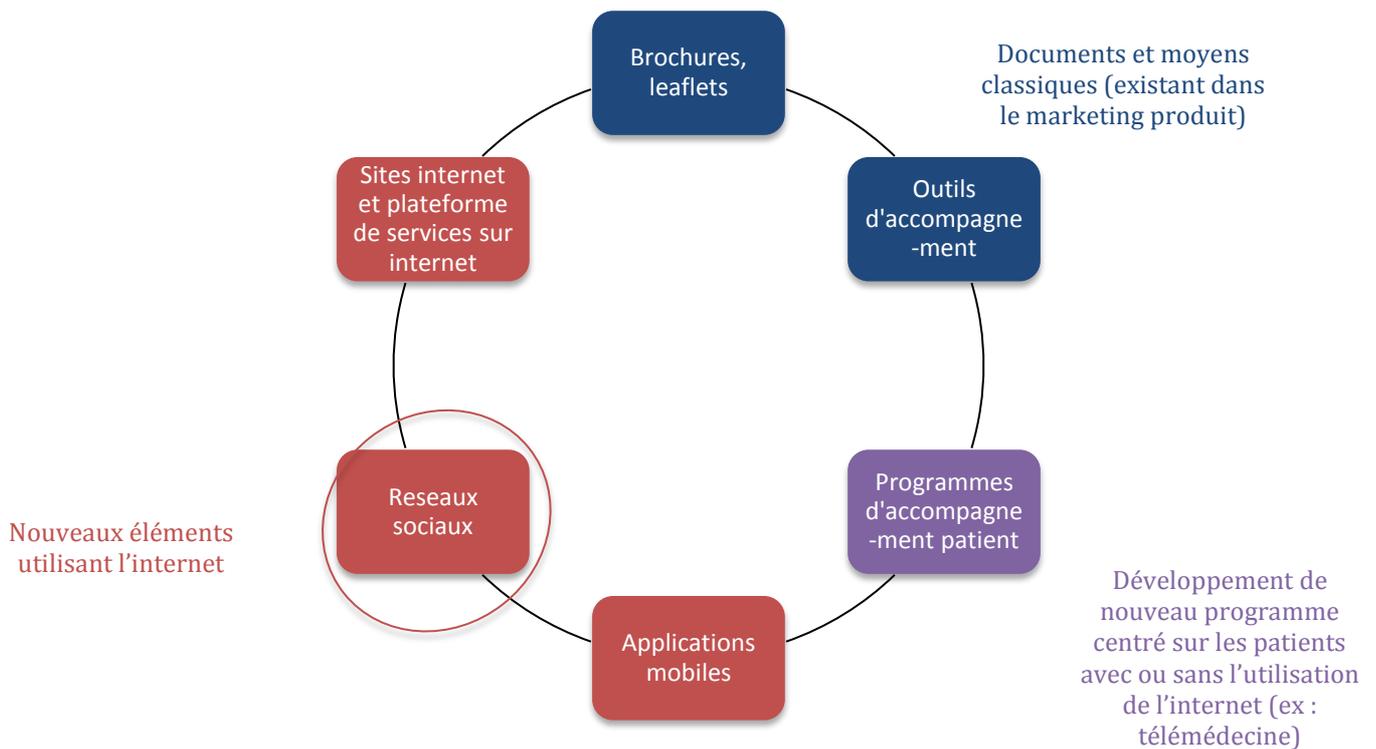


Figure 42 : Etude Eurostaf : Industrie pharmaceutique "les nouvelles stratégies de service auprès des patients"⁵⁸

Dans cette étude, les forums de discussion et les blogs n'apparaissent pas clairement comme un service à destination des patients, cependant nous verrons dans nos exemples que certains laboratoires les ont exploités pour apporter des services aux patients.

3) Les forums de discussion

Dans nos recherches, il a été très difficile d'identifier des actions de laboratoires sur les forums de discussion. Nous n'avons pas trouvé d'exemple des deux cas décrits dans la charte ANSM, c'est-à-dire :

- soit la création et la modération d'un forum de discussion par un laboratoire pharmaceutique,
- soit l'action d'un modérateur agissant sur un forum de discussion pour corriger des inexactitudes dans l'objectif de favoriser le bon usage d'un produit.

La plupart des laboratoires pharmaceutiques ne semblent pas prêts à franchir le cap des forums de discussion. Néanmoins, quelques-uns se sont lancés, c'est le cas de Roche Diabetes Care qui a initié, moins d'un mois après la publication de la charte provisoire, une action institutionnelle innovante.

L'initiative de Roche Diabetes Care

Le laboratoire a proposé des sessions interactives animées par un médecin pour son compte. Ces sessions ont pour objectif de répondre aux questions individuelles des patients dans le cadre d'un sujet de santé bien défini. Le principe peut être comparé à une brochure qui serait réalisée sur une pathologie précise. Dans ce sens, la brochure apporte des réponses aux questions que peuvent se poser les patients sur cette pathologie. Sur ce même principe, les sessions permettent d'apporter des réponses aux patients sur cette pathologie mais de manière personnalisée. Pour illustrer nos propos, nous avons pris l'exemple de la session du 17 au 26 juin 2013 autour du sujet « Le diabète gestationnel et la grossesse chez les patientes diabétiques » animée par le Dr Robert Boizel rattaché au laboratoire Roche Diabetes Care.



Figure 43 : Poste d'information sur le lancement par le laboratoire Roche Diabetes Care d'une session sur "le diabète gestationnel et la grossesse chez les patientes diabétiques"

Avec un total de trente-trois échanges effectués entre des patientes et le Dr Robert Boizel, cet exemple, nous montre le potentiel possible de ce type de projet.

En quoi le projet s'inscrit dans le marketing relationnel ?

Reprenons le tableau des caractéristiques principales du marketing relationnel, le projet va correspondre aux éléments suivants :

| | Caractéristiques marketing relationnel | |
|-------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Orientation | Patient | Projet de session animé par un médecin sur un sujet de santé précis pour le compte du laboratoire Roche Diabetes Care |
| Objectif | Segmentation des patients | Le projet est totalement construit et est développé pour les patients . Il offre la possibilité aux patients de poser toutes leurs questions sur un sujet défini autour d'une pathologie. |
| | | Il n'y a pas de segmentation des patients réalisée par le laboratoire. Cependant en définissant un sujet préalable, tous les patients ne seront pas forcements intéressés et certains le seront beaucoup plus, ce qui peut entraîner une segmentation naturelle . |



| | | | |
|-------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| | Fidélisation (Satisfaire les besoins) ? | Ce projet n'est pas spécifique aux patients possédant un lecteur Roche Diabetes Care (car Doctissimo est un forum externe au laboratoire et donc ouvert à tous) donc peuvent-ils réellement être source d'une fidélisation ? Les patients Roche Diabetes Care pourraient être tentés de changer de lecteur tout en participant aux sessions. |  |
| Canaux de communication | Multiple | Dans ce cas, le seul canal utilisé est le forum de discussion. <i>Cependant, nous pourrions imaginer qu'un patient souhaite avoir plus d'informations sur la pathologie et dans ce cas il pourrait être redirigé vers la page institutionnelle du site internet ou bien avoir la possibilité de télécharger une brochure institutionnelle sur la pathologie.</i> |  |
| Type de communication | Personnalisée | Ce projet est totalelement personnalisé et surtout interactif car le médecin répond individuellement à l'ensemble des questions qui lui sont posées tout en les faisant partager à l'ensemble des patients connectés à la session. |  |

Cette initiative s'inscrit bien dans le concept de la nouvelle démarche du marketing relationnel axé vers un marketing santé éducatif apporté aux patients.

Un service éthique ?

En l'absence de réglementation à l'égard des actions institutionnelles sur les forums de discussion, nous nous sommes basés sur la réglementation établie pour les documents institutionnels sur les supports classiques.

Au cours de cette session, le docteur n'a en aucun cas promu directement ou indirectement un produit Roches Diabetes Care mais il a apporté des réponses aux questions individuelles de femmes diabétiques.

Analyse : Cette session éducative sur les forums de discussion respecte les règles suivantes applicables à un élément institutionnel des supports classiques :

- Messages et illustrations clairs et simples : lors des réponses le médecin reprend régulièrement les normes définies en France. Il n'utilise pas de mots scientifiques trop complexes
- Contribue à l'éducation des patientes avec un diabète gestationnel
- Contribue à la bonne prise en charge du diabète (application éducative)
- Seul le nom du laboratoire est identifié comme l'initiateur du projet

- **Pas de contenu à visée promotionnelle sur un produit de façon directe ou indirecte**
- A chaque message délivré par le médecin, il est bien stipulé, en bas de réponses, que les conseils prodigués ne remplacent pas une consultation médicale (encadré orange). De plus, le médecin n'hésite pas à solliciter chaque patient à aller consulter en lui donnant ce conseil.

Normalement, le forum Doctissimo dispose uniquement d'un contrôle à postériori, mais dans le cas de cette section, le forum Doctissimo en partenariat avec le laboratoire Roche Diabetes Care a mis en place pour cette session un contrôle à priori.

Cette session est un exemple concret du décalage qui peut se produire entre l'innovation du marketing relationnel et l'absence de réglementation. C'est dans ces cas-là, où les laboratoires peuvent être confrontés à de réelles questions d'éthique. L'adaptation qui a été réalisée par Roche Diabetes Care peut très bien rentrer dans le vaste cadre des projets d'éducation thérapeutique ce qui rend son application plus restreinte. Ce type de sessions, bien qu'elles ne soient pas mentionnées dans la charte ANSM, mérite d'être étudiées dans un objectif d'autorisation préalable facilitant leur développement.

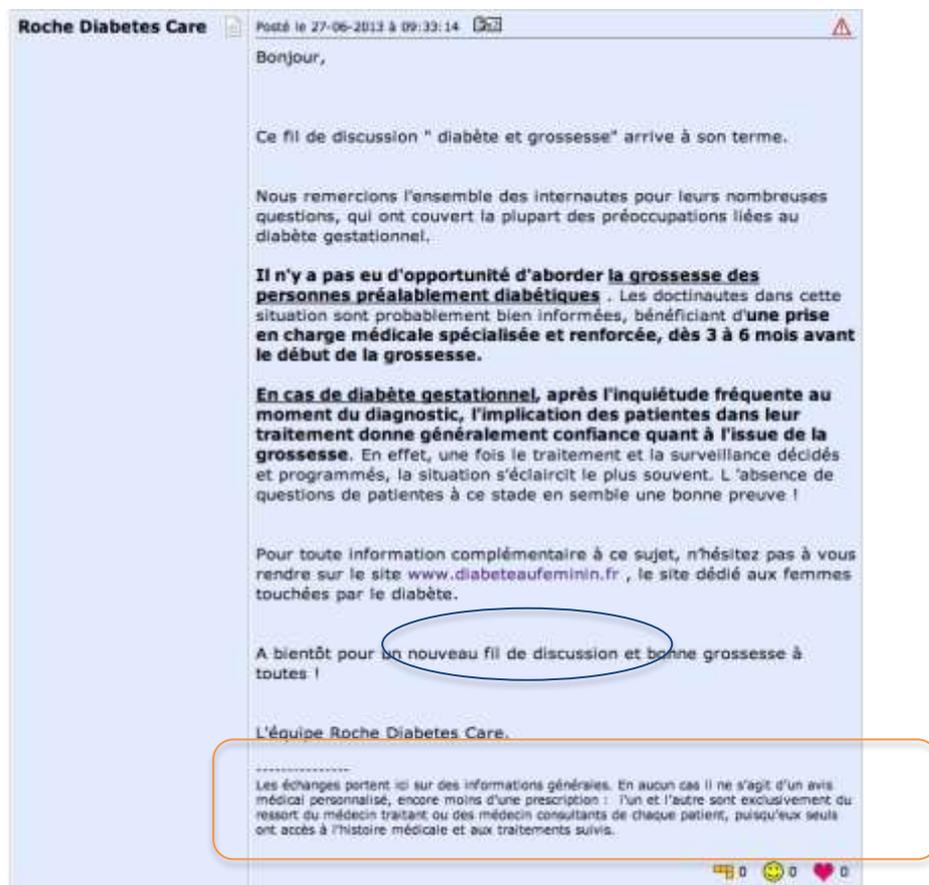


Figure 44 : Poste de cloture du laboratoire Roche Diabetes Care à propos de la discussion ouverte sur "le diabète gestationnel et la grossesse chez les patientes diabétiques"

Nous pouvons voir que le médecin à la fin de son intervention incite les patients à consulter le site « www.diabeteaufeminin.fr » (encadré bleu) s'ils souhaitent plus d'informations. Or, comme nous l'avons vu dans la partie précédente (Partie 1 : Des services d'éducation diététique : Roches Diabetes Care), ce site qui apporte de nombreux outils et conseils aux patientes diabétiques les amène également à consulter volontairement d'autres sites, et notamment le site promotionnel « www.accu-chek.fr » (encadré rouge) qui n'a pas le même objectif principal que des sites institutionnels. Dans la partie précédente, nous avons mis en avant un absence de message d'alerte à destination des patients qui quitter le site « www.diabeteaufeminin.fr » à visée institutionnelle pour le site « www.Accu-Chek.fr » à visée promotionnelle. Ainsi dans ce cas, à la suite d'une succession d'étape, nous retrouvons ce problème qui amène de manière indirecte à la promotion des produits Roche. *Faut-il juste imposer un message d'attention alertant du changement de statut d'un site institutionnel vers un site promotionnel ou faut-il interdire le renvoi à des liens pouvant encourager de la promotion indirecte ?*

Recettes et menus du mois

 Partager |    

Nul besoin d'être un fin cordon-bleu pour réussir ces nouvelles recettes. Car être diabétique autorise à rester gourmand et curieux de saveurs nouvelles. Découvrez en toute simplicité une nouvelle manière de cuisiner, pour des plats légers, sains et tout simplement délicieux qui raviront toute la famille.

Retrouvez davantage de recettes sur le livre de recettes du site [Accu-Chek.fr](http://www.Accu-Chek.fr) avec chaque mois de nouvelles recettes. [Cliquez ici](#)

Figure 45 : Lien vers le site "www.Accu-Chek.fr" retrouvé sur le site "www.diabeteaufeminin.fr"

4) Les blogs

En l'absence de règles totales pour les blogs, nous avons pris le parti d'analyser un exemple de blog de la même manière que les forums de discussion.

A la différence des forums de discussion, il a été plus évident de trouver des actions de laboratoire sur les blogs. L'exemple que nous avons décidé de développer est une autre initiative du laboratoire Roche en partenariat avec Chugai dans la polyarthrite rhumatoïde.

L'initiative de Roche et Chugai

En 2010, Roche en partenariat avec Chugai a lancé un blog dédié à la polyarthrite rhumatoïde retrouvé sur « www.polyarthrite-rhumatoide.fr, un regard sur la maladie ». Le blog est animé par des professionnels de santé (L'information de santé et médicale sur le blog est rédigée par du personnel de santé qualifié : Thomas Wambergue, Pharmacien, chef de produit Roche Chugai et Pierre-Yves Arnoux, Pharmacien). L'objectif du blog est « *d'apporter des informations pour mieux vivre sa maladie lorsque l'on est atteint de polyarthrite rhumatoïde. Il s'adresse à toute personne intéressée par la polyarthrite rhumatoïde : patients, entourage et grand public en général* »⁹³. A la suite des publications mises sur le blog, les patients peuvent émettre des commentaires mais de façon modérée, c'est-à-dire qu'un commentaire qui ne respecte pas les règles établies du blog ne sera pas publié. La modération effectuée sur le blog se fait de manière à priori.

Quelles sont les grandes lignes de ces règles ?

- « *Les informations relatives aux traitements médicaux ne pourront pas faire l'objet d'une diffusion ou d'une publication.*
- *Suppression des commentaires ou contributions :*
 - o *En dehors du thème*
 - o *Agissant à l'encontre des bonnes mœurs, à l'ordre public, aux lois et réglementations en vigueur... »*⁷¹.

Avec une évolution croissante des articles publiés et un développement du projet sur d'autres canaux, cet exemple, nous montre également le potentiel possible de ce type de projet.

⁹³ <http://www.polyarthrite-rhumatoide.fr/a-propos/>, blog polyarthrite rhumatoïde, Octobre 2013

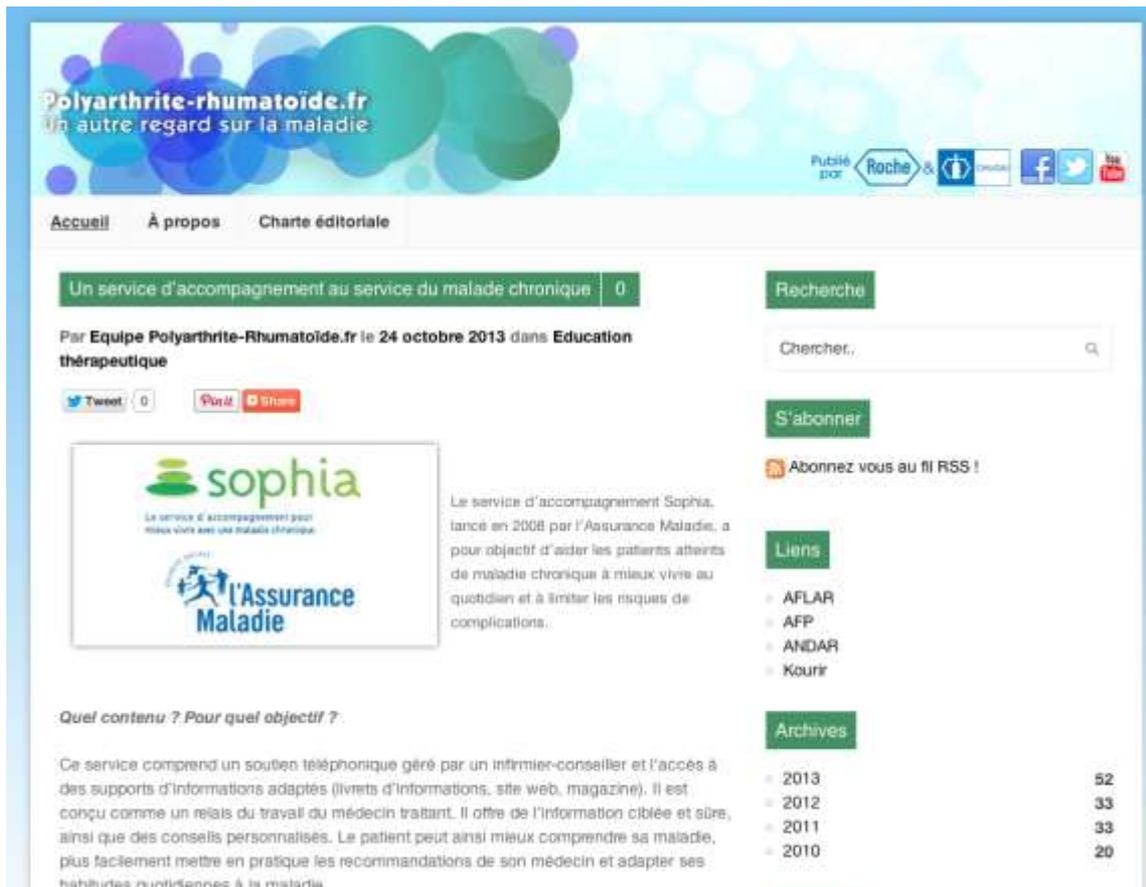


Figure 46 : le blog polyarthrite rhumatoïde, un autre regard sur la maladie

En quoi le projet s'inscrit dans le marketing relationnel ?

Reprenons le tableau des caractéristiques principales du marketing relationnel, le projet va correspondre aux éléments suivants :

| | | |
|-------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Caractéristiques marketing relationnel | Blog sur la polyarthrite rhumatoïde |
| Orientation | Patient | Le projet est totalement construit et est développé pour les patients . Il offre la possibilité aux patients de suivre l'actualité sur la polyarthrite rhumatoïde. |
| Objectif | Segmentation des patients | Il n'y a pas de segmentation des patients réalisée par le laboratoire. Tous les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde peuvent s'informer et partager leurs commentaires sur le blog. |



| | | | |
|-------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| | Fidélisation (Satisfaire les besoins) ? | Ce projet n'est pas spécifiques aux patients traités par un médicament Roche-Chugai donc <i>peut-il réellement être source d'une fidélisation ?</i> Mais dans ce cas de maladie, le patient est soumis à une prescription médicale obligatoire, ce qui le rend non décisionnaire de son traitement. |  |
| Canaux de communication | Multiple | Dans ce cas, le canal utilisé est le blog, mais les articles publiés renvoient souvent à d'autres liens utiles comme des sites web, des brochures à télécharger. |  |
| Type de communication | Personnalisée | Ce projet n'est pas personnalisé. Il apporte des informations générales à l'ensemble des utilisateurs. |  |

Cette initiative s'inscrit bien dans le concept de la nouvelle démarche du marketing relationnel axé vers un marketing santé éducatif apporté aux patients.

Un service éthique ?

En l'absence de réglementation à l'égard des actions institutionnelles sur les blogs, nous baserons sur la réglementation établie pour les documents institutionnels sur les supports classiques et sur la partie forums de discussion de la charte internet.

Au travers de ce blog, les professionnels de santé ne promeuvent en aucun cas directement ou indirectement un produit Roches-Chugai mais il apporte des informations diverses autour de la polyarthrite rhumatoïde.

Analyse : Ce blog respecte les règles suivantes applicables à un élément institutionnel des supports classiques :

- Des informations claires et simples : les articles sont travaillés avant leur publication de façon à faciliter la lecture pour les utilisateurs.
- Contribue à l'éducation des patientes ayant une polyarthrite rhumatoïde
- Contribue à la bonne prise de la polyarthrite rhumatoïde (blog éducatif)
- Seul le nom du laboratoire est identifié en début du blog
- **Pas de contenu à visée promotionnelle sur un produit de façon directe ou indirecte** (« *Aucune citation et/ ou référence à un médicament soumis à prescription médicale n'est autorisée sur ces sites conformément aux dispositions de l'article L. 5122-6 du Code de la Santé Publique* »⁷¹).

- Le blog précise que l'ensemble des informations délivrées lors de publications ne fait en aucun cas office d'une consultation.

Le blog dispose d'un contrôle à priori, ce qui est en accord avec la proposition de la charte ANSM.

Ce blog pourrait, tout comme l'exemple du forum de discussion vu précédemment, rentrer dans le cadre d'un projet d'éducation thérapeutique entre les laboratoires Roche et Chugai. Cependant, en absence de preuve en ce sens, nous avons pensons que le développement de ce blog s'est basé sur la réglementation ANSM en matière des supports classiques, ce qui révèle un décalage notable entre l'innovation du marketing relationnel et l'élaboration de règles. Afin d'assurer ce point, il conviendrait que les blogs et leurs utilisations soient pris en compte dans la proposition finale de la charte.

5) Les réseaux sociaux

L'adaptation de service par les laboratoires pharmaceutiques sur les réseaux sociaux nous paraît difficile particulièrement liée aux contraintes réglementaires, car « *les valeurs des médias sociaux ne convergent pas toujours avec les fondamentaux de l'industrie du médicament. Ainsi, pour les premiers l'information doit être rapide, partagée, mutualisée, tandis que pour la seconde elle s'assoit sur des sources qui doivent faire autorité et qui relèvent de la sphère du droit de la propriété intellectuelle* »⁹⁴. Ils n'ont pas les mêmes normes, mais pourtant les réseaux sociaux semblent être incontournables à l'avenir de l'industrie pharmaceutique. Encore très peu en France à avoir franchi le pas, certains ont tout de même initié des projets. Etant donnée qu'en « *dehors des médicaments hors prescription, en France l'industrie pharmaceutique n'a pas le droit de promouvoir les molécules qu'elle commercialise* »⁹⁴, les projets sont tous à visée institutionnelle.

L'initiative de Roche en partenariat avec Rose magazine

La chaîne rose conçue par le laboratoire Roche en partenariat avec Rose magazine s'inscrit totalement dans le W2.0 avec un projet central sur un blog qui a ensuite été décliné sur divers réseaux sociaux : Facebook, Twitter, Youtube et Instagram. Le principe du projet est que des femmes et leurs entourages viennent discuter, échanger et s'informer autour du cancer du sein.

⁹⁴ Excoffier C., (2013) « Les entreprises pharmaceutiques face aux réseaux sociaux », Le magazine du management stratégique

En partenariat avec **ROSE** A l'initiative de **Roche**

Le chaîne **La chaîne Rose**
#ChaineRose - Le site de témoignages autour du cancer du sein

La phrase du jour

Françoise
être plus heureuse après deux cancers
Je suis, à ce jour, je le confirme, plus heureuse et épanouie après mes deux cancers

> DÉCOUVREZ la chaîne rose

Un an pour la chaîne rose ! Paroles de patientes Paroles d'hommes

APPORTEZ VOTRE témoignage DÉCOUVREZ LES témoignages

facebook: **La chaîne Rose!**
Margarite Mouton pour lachainerose.fr
La chaîne Rose

YouTube: **La chaîne Rose**

Vous pouvez aussi publier sur Twitter et Instagram en ajoutant : #ChaineRose

Figure 47 : La chaîne Roche sur les réseaux sociaux

Le projet est viable sur ces canaux car quelques soient le réseau social utilisé, la charte imposent notamment deux prérequis :

- « Un contrôle à priori par un modérateur,
- Une interdiction de mentionner un nom de médicament »⁹⁵ (encadré orange)

⁹⁵ <http://www.lachainerose.fr>, Octobre 2013

PUBLICATION

Ce site de témoignages est modéré par un administrateur.
 Les témoignages :

- Doivent être exclusivement composés par l'auteur de la soumission.
- Ne feront état d'aucune recommandation de prise en charge thérapeutique
- Ne doivent mentionner aucun nom de médicament ni de données à caractère personnel attachées à des professionnels de santé ou des centres de soin.
- Des noms fictifs peuvent être employés.

Après validation par l'internaute de son témoignage, l'administrateur procède à la vérification du respect des conditions de publication et le valide dans les meilleurs délais.

A la publication du témoignage, un mail est adressé à son auteur avec le lien de consultation.
 Les commentaires sont mis en ligne après modération.

Instagram et Twitter : les mêmes règles de publication sont appliquées. La mention #ChaineRose permet la récupération et la publication du témoignage après modération.

Figure 48 : Extrait de la charte des réseaux sociaux de la chaîne Rose

En quoi le projet s'inscrit dans le marketing relationnel ?

Reprenons le tableau des caractéristiques principales du marketing relationnel, le projet va correspondre aux éléments suivants :

| | Caractéristiques marketing relationnel | La chaîne rose sur les réseaux sociaux |
|-------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Orientation | Patient | Le projet est totalement réalisé et utilisé par les patients . Il offre aux patients et leur entourage de venir échanger, partager et s'informer sur le cancer du sein. |
| Objectif | Segmentation des patients | Il n'y a pas de segmentation des patients réalisée par le laboratoire. Tous les patients atteints de cancer peuvent s'informer sur la maladie et partager leur expérience. |
| | Fidélisation (Satisfaire les besoins) ? | Ce projet n'est pas spécifique aux patients traités par un médicament Roche donc peut-il réellement être source d'une fidélisation ? Mais dans ce cas de maladie, le patient est soumis à une prescription médicale obligatoire, ce qui le rend non décisionnaire de son traitement. |
| Canaux de communication | Multiple | Le projet s'inscrit totalement multicanal dans le Web2.0. Il est décliné sur un blog, facebook, Instagram, Twitter et la chaîne YouTube. |
| Type de communication | Personnalisée | Ce projet n'est pas personnalisé, mais les patients le personnalisent en partageant leurs propres expériences. |



Cette initiative s'inscrit bien dans le concept de la nouvelle démarche du marketing relationnel axé vers un marketing santé apportant une valeur supplémentaire perçue par les patients.

Un service éthique ?

En l'absence de réglementation à l'égard des actions institutionnelles sur Facebook, nous nous baserons sur la réglementation établie pour les documents institutionnels sur les supports classiques et sur la partie forums de discussion de la charte internet.

Au travers l'ensemble des réseaux sociaux, les témoignages et commentaires laissés par les patients ou leurs entourages ne peuvent en aucun cas promouvoir un médicament (interdit dans la charte des différents réseaux sociaux de la chaîne Rose).

Analyse : Les différents réseaux sociaux respectent les règles suivantes applicables à un élément institutionnel des supports classiques :

- Des informations claires et simples : les témoignages quel que soit leur format sont analysés avant leur publication de façon à faciliter la lecture pour les utilisateurs, mais aussi de manière à respecter la charte qui interdit la promotion de médicament
- Apporte un soutien aux patientes atteintes de cancer du sein et à leur entourage.
- Seul le nom du laboratoire est identifié par son logo et son nom
- La charte précise que l'ensemble des informations délivrées lors des témoignages ne fait en aucun cas office d'une consultation.

Les réseaux sociaux qui étaient décriés par l'ANSM comme non utilisables car ils justifiaient qu'uniquement d'un contrôle à posteriori, peuvent être adaptés par les laboratoires pharmaceutiques pour permettre un contrôle à priori conformément à un cadre réglementaire plus stricte pouvant légitimer leur autorisation. Bien que la promotion des médicaments sur ces canaux soit strictement interdite, le contrôle à priori apporte de nouvelles possibilités en matière de communication avec les patients et leur entourage. En plus d'offrir des espaces d'échanges pour les patients, ils fournissent aux laboratoires une richesse d'informations pouvant bénéficier au business si elles sont exploitées.

6) Conclusion

La majorité des laboratoires pharmaceutiques cantonnent leur présence sur le numérique à la création et la gestion de sites web. Ils sont très peu à avoir initié des projets sur les forums de discussion, les blogs ou les réseaux sociaux. « *Les sites français des laboratoires sont généralement corporate et peu accueillants pour le grand public* »⁹⁶. Certains laboratoires proposent, toutefois, « *des sites sur des thèmes spécifiques, par exemple le laboratoire Novartis qui a créé un espace dédié à la sclérose en plaque ou Pfizer qui se positionne sur l'accompagnement sur la prévention du tabac* »⁹⁶. Bien que peu de laboratoires sont présents sur les réseaux sociaux, ils sont néanmoins plus nombreux à veiller à leur e-réputation. Comme le montre l'étude sur l'analyse des échanges entre patients diabétiques sur les forums de discussion, une analyse régulière et « *rigoureuse des échanges entre les patients peut servir à interroger les contenus des programmes d'éducation thérapeutique mais aussi les niveaux taxonomiques des objectifs de cette éducation* »⁹⁷, ainsi les commentaires, posts ou twits provenant de l'ensemble des patients sont une source « *d'informations privilégiées pour le développement et l'amélioration de solutions thérapeutiques par les laboratoires pharmaceutiques* »⁹⁸.



Figure 49 : Les forums de discussion, les blogs et les réseaux sociaux sont des sources d'informations privilégiés

Il nous apparaît que ces nouveaux modes de communication ne sont qu'au commencement de leur capacité d'exploitation. De nouvelles techniques ont de fortes chances d'émerger. *La réglementation prendra-t-elle en compte la capacité d'exploitation de ces canaux ?*

⁹⁶ <http://www.lafactory-npa.fr/strategie-digitale-contenus/2013/04/16/les-labos-ont-peur-des-reseaux-sociaux-ils-ont-tort/>, "les labos ont peur des réseaux sociaux...ils sont tort!", Octobre 2013

⁹⁷ Harry I., Gagnayre R., d'Ivernois J-F., « Analyse des échanges entre patients diabétiques sur les forums de discussion d'internet : implications pour l'éducation thérapeutique »

⁹⁸ <http://lemondedelasante.wordpress.com/2012/11/30/la-pharma-et-le-digital-episode2/>, Octobre 2013

CONCLUSION

Ces dernières années, le secteur de l'industrie pharmaceutique français est frappé par un vent d'évolutions. Dans cet environnement en mutation, la prise de décision du patient se renforce et la réglementation du secteur se durcit. Sur fond de scandale sanitaire, plusieurs raisons sont en cause :

- La globalisation des marchés (augmentation de la concurrence),
- La progression de maladies (l'exemple du diabète qui devrait atteindre les 5 millions en 2022),
- Les politiques de réduction des coûts (déremboursements),
- Les évolutions du monde contemporain (notamment l'avènement de nouvelles technologies digitales).

En parallèle, le secteur souffre d'un ralentissement global de l'innovation et d'une diminution des apports financiers années après années. Face à cette situation d'ensemble, les laboratoires pour rester un minimum rentables doivent s'adapter. Une piste de développement possible est l'instauration d'un nouveau marketing dit relationnel. Basé sur la création d'une relation forte et durable entre l'entreprise et son client, le concept et les techniques de ce nouveau marketing sont issus du secteur de la grande consommation. Il repose sur cinq grands principes fondamentaux :

- Le patient/client est au centre de toutes les attentions et prises de décision,
- L'objectif de fidélisation des patients/clients,
- Une segmentation des patients/clients pour leur offrir des services mieux adaptés,
- Une communication personnalisée,
- Une communication multicanal (prenant en compte le canal digital).

La question que nous nous avons posée au tout début était de savoir si l'adaptation du marketing relationnel de la grande consommation à l'industrie pharmaceutique pouvait rester éthique ? Au travers du benchmark, nous avons observé tout d'abord que l'ensemble de la profession s'oriente vers ce nouveau modèle de marketing mais qu'il existe des disparités dans l'état d'avancement des laboratoires :

- certains sont encore au stade de la réflexion stratégique
- d'autres sont passés à la phase opérationnelle.

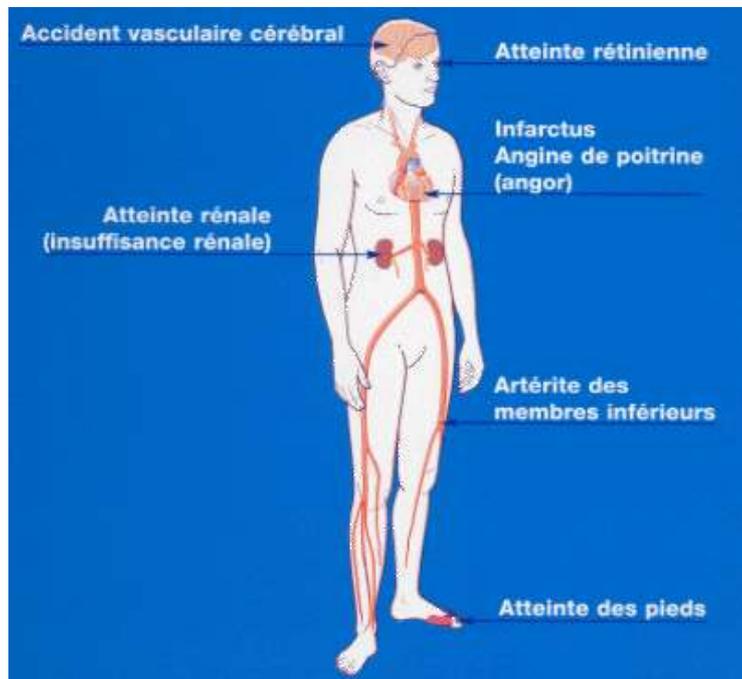
Le secteur singulier de l'industrie pharmaceutique caractérisée par le médicament ou le dispositif médical qui n'est pas un produit de consommation anodin et le patient qui n'est pas un simple client, est régi par un cadre réglementaire strict permettant d'assurer le respect de l'éthique de la profession. En interne, les laboratoires mettent en place des circuits de validation élaborés reposant sur les différents services et compétences de l'entreprise : l'assurance qualité, les affaires réglementaires et juridiques, les public affairs, le marketing, l'IT et la direction. En externe, des autorités compétentes (ANSM et CNIL) surveillent et contrôlent la conformité des laboratoires aux règles et aux respects de la profession. Tout semblait bien installé et inébranlable, cependant l'arrivée du marketing relationnel et des nouvelles technologies digitales associées, soulèvent de nombreux points d'incertitude aussi bien au sein des laboratoires qu'au niveau des autorités compétentes. L'ANSM propose rapidement une première charte internet aux laboratoires pour les accompagner dans leur évolution, mais elle reste vaste et restrictive face à l'internet, ce qui empêche un réel développement du secteur pharmaceutique vers le digital. En attendant, la version définitive de la charte internet, les laboratoires adaptent et proposent leur propre marketing relationnel en restant toutefois timides face aux nouveaux moyens de communication digitale, ce qui leur permet de rester éthique.

Dans notre monde contemporain, les nouveaux moyens de communications semblent être des voies de développement incontournables. Le marketing, qui était un simple acte de promotion, se transforme en un service d'accompagnement des patients tout au long de leur maladie. Afin d'assurer ce nouveau rôle d'accompagnement des patients, les laboratoires doivent se développer sur ces canaux digitaux qui sont indissociables avec le monde qui se construit. Il nous semble donc important que l'ANSM reconsidère rapidement la question des canaux digitaux et développe une réglementation adéquate avec les pratiques des patients pour les satisfaire et les accompagner au mieux dans leur quotidien tout en permettant d'apporter un cadre éthique aux laboratoires.

LISTE DES ANNEXES

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Annexe 1 : Complications micro et macro-vasculaires lié à l'évolution du diabète..... | 126 |
| Annexe 2 : Tableau comparatif entre Ethique, Morale et Déontologie..... | 126 |
| Annexe 3 : Serment d'Hippocrate..... | 127 |
| Annexe 4 : Décret n°2012-743 du 9 mai 2012 relatif à la publicité pour les dispositifs médicaux..... | 128 |
| Annexe 5 : Liste des supports utilisables soumis à la condition de réglementation de la publicité par l'ANSM | 132 |
| Annexe 6 : Formulaire de déclaration CNIL | 133 |
| Annexe 7 : Code d'éthique du groupe Sanofi..... | 134 |
| Annexe 8 : Pyramide des programmes d'accompagnement santé aux Etats-Unis..... | 135 |
| Annexe 9 : Retranscription de l'appel téléphonique passé le jeudi 17 octobre au centre d'expert diététique Roche (Tél : 0811 030 645) | 136 |
| Annexe 10 : Brochure institutionnelle « conseils diététiques pour adapter l'insuline à l'alimentation » de Roche Diabetes Care au format papier | 137 |
| Annexe 11 : Brochure promotionnelle « conseils diététiques pour les personnes diabétiques de type 2 » de Roche Diabetes Care au format papier | 138 |
| Annexe 12 : Inscription au programme Roche Diabetes Care | 139 |
| Annexe 13 : Inscription au programme Sanofi Diabète | 140 |
| Annexe 14 : Inscription au programme Lifescan..... | 141 |
| Annexe 15 : Avantages du programme Roche Diabetes Care..... | 142 |
| Annexe 16 : Avantages du programme Sanofi Diabète..... | 142 |
| Annexe 17 : Avantages du programme Lifescan..... | 144 |

Annexe 1 : Complications micro et macro-vasculaires lié à l'évolution du diabète



Annexe 2 : Tableau comparatif entre Ethique, Morale et Déontologie

| Ethique | Morale | Déontologie |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• elle recommande• subjectif• particulière• discussion• propre à une situation• porte sur le bon et le mauvais | <ul style="list-style-type: none">• elle commande• objectif• universel• impératif• s'impose quelque soit la situation• porte sur le mal et le bien | <ul style="list-style-type: none">• elle oblige• objectif• universel à une profession• porte sur le legal et illegal |

SERMENT D'HIPPOCRATE

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances.

Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort. Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences.

Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

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

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée si j'y manque.

Annexe 4 : Décret n°2012-743 du 9 mai 2012 relatif à la publicité pour les dispositifs médicaux

« Dispositions générales

« Art. R. 5213-1. - La publicité auprès du public pour un dispositif médical :

« 1° Est conçue de telle sorte que le caractère publicitaire du message soit évident et que le produit soit clairement identifié comme dispositif médical ;

« 2° Précise la date à laquelle elle a été établie ou la date de la dernière modification et comporte au moins les informations suivantes :

« a) La dénomination ou la référence commerciale du dispositif médical ;

« b) La destination attribuée au dispositif médical par son fabricant et pour laquelle la publicité est diffusée ;

« c) Le nom du fabricant du dispositif médical ou de son mandataire ;

« d) Les informations indispensables pour un bon usage du dispositif médical ;

« e) Une invitation expresse à lire attentivement les instructions figurant dans la notice qui accompagne le dispositif médical ou sur l'étiquetage remis à l'utilisateur final ;

« f) Selon le degré de risque du dispositif médical pour la santé humaine, un message de prudence et un renvoi au conseil d'un médecin, d'un pharmacien ou de tout autre professionnel compétent au regard de la nature du dispositif médical ;

« g) La mention : "Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE" ;

« h) Le cas échéant, le numéro interne de référencement ;

« 3° Ne comporte pas de mention selon laquelle le dispositif médical est pris en charge, en tout ou partie, par les régimes obligatoires d'assurance maladie ou par un régime complémentaire ;

« 4° Ne comporte aucun élément qui :

« a) Ferait apparaître la consultation médicale ou l'intervention chirurgicale comme superflue, en particulier en offrant un diagnostic par correspondance ;

« b) Suggérerait que l'effet du dispositif médical est assuré, qu'il est sans effet indésirable, ou qu'il est supérieur ou égal à celui d'un autre traitement ou dispositif médical ;

« c) Suggérerait qu'un état de santé normal peut être amélioré par l'utilisation du dispositif médical ;

« d) Suggérerait qu'un état de santé normal peut être affecté en cas de non-utilisation du dispositif médical ;

« e) S'adresserait exclusivement ou principalement aux enfants ;

« f) Se référerait à une recommandation émanant de scientifiques ou de professionnels de santé ;

« g) Se référerait à une recommandation de personnes qui, bien que n'étant ni des scientifiques ni

des professionnels de santé, peuvent, par leur notoriété, inciter à l'utilisation de dispositifs médicaux, sauf si la publicité concerne un dispositif médical de classe I ou II a ;

« h) Assimilerait le dispositif médical à une denrée alimentaire, à un produit cosmétique ou à un autre produit de consommation ;

« i) Suggérerait que la sécurité ou l'efficacité du dispositif médical est due au fait qu'il s'agit d'une substance naturelle ;

« j) Pourrait conduire, par une description détaillée de symptômes, à un faux autodiagnostic ;

« k) Utiliserait de manière abusive, effrayante ou trompeuse des représentations visuelles d'altérations du corps humain dues à des maladies, des blessures ou des handicaps ;

« l) Présenterait de manière excessive ou trompeuse l'action du dispositif médical sur le corps humain ;

« m) Se référerait à des attestations de guérison ;

« n) Insisterait sur le fait que le dispositif médical a fait l'objet d'une certification ;

« o) Comporterait des offres de primes, objets ou produits quelconques ou d'avantages matériels directs ou indirects de quelque nature que ce soit, sauf si la publicité concerne un dispositif médical de classe I ou II a.

« Art. R. 5213-2. - La publicité pour un dispositif médical auprès des professionnels de santé est adaptée à ses destinataires. Elle précise la date à laquelle elle a été établie ou la date de la dernière modification et comporte au moins les informations suivantes :

« 1° La dénomination ou la référence commerciale du dispositif médical ;

« 2° La destination attribuée au dispositif médical par son fabricant et pour laquelle la publicité est diffusée, ainsi que les caractéristiques et les performances revendiquées au titre de cette destination ;

« 3° La classe du dispositif médical ;

« 4° Le cas échéant, le nom de l'organisme habilité qui a établi l'évaluation de conformité ;

« 5° Le nom du fabricant du dispositif médical ou de son mandataire ;

« 6° Les informations indispensables pour un bon usage du dispositif médical ;

« 7° Une invitation expresse à lire attentivement les instructions figurant dans la notice qui accompagne le dispositif médical ou sur l'étiquetage remis au professionnel de santé ;

« 8° La situation du dispositif médical au regard du remboursement par les organismes d'assurance maladie et, le cas échéant, les conditions de prescription et d'utilisation auxquelles a été subordonnée son inscription sur la liste mentionnée à l'[article L. 165-1 du code de la sécurité sociale](#), pour la destination faisant l'objet de la publicité ;

« 9° Le cas échéant, le numéro interne de référencement.

« Art. R. 5213-3. - Les informations contenues dans chaque publicité sont exactes, à jour, vérifiables et suffisamment complètes pour permettre, selon le cas, au grand public de comprendre l'utilisation à laquelle le dispositif médical est destiné et aux professionnels d'apprécier les caractéristiques et les performances du dispositif médical.

« Les citations, tableaux et autres illustrations empruntés à des revues médicales ou à des ouvrages scientifiques, qui sont utilisés dans la publicité, sont reproduits fidèlement et leur source exacte est précisée.

« La publicité ne peut mentionner la position prise à l'égard d'un dispositif médical par une autorité administrative ou une instance consultative d'une manière susceptible d'altérer le sens ou l'objectivité de cette position.

« Toute mention écrite est parfaitement lisible.

« Art. R. 5213-4. - Lorsqu'il constate que la diffusion d'une publicité pour un dispositif médical, qui ne relève pas des dispositions des articles R. 5213-5 à R. 5213-11, se déroule dans des conditions contraires aux dispositions de l'article L. 5213-2 et de la présente section, le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut mettre en demeure la personne au profit de laquelle la publicité est diffusée, dans un délai déterminé qui ne peut être inférieur à un mois, de régulariser la situation et de retirer la publicité jusqu'à sa mise en conformité. La régularisation peut impliquer la modification du contenu de la publicité ou des destinataires de celle-ci et éventuellement la diffusion d'un rectificatif.

« La mise en demeure est adressée par tout moyen permettant de rapporter la preuve de la date de sa réception et avise l'intéressé de sa possibilité de présenter, dans le délai mentionné à l'alinéa précédent, ses observations écrites ou orales.

« La mise en demeure peut être assortie d'une astreinte journalière due, selon le cas, jusqu'à la régularisation ou au retrait de la publicité. Son montant ne peut dépasser le montant fixé au deuxième alinéa de l'article L. 5421-9.

« Si la mise en demeure est restée sans suite à l'expiration du délai imparti, le directeur général peut interdire la poursuite et la diffusion ultérieure de la publicité. Il en informe l'intéressé par tout moyen permettant de rapporter la preuve de la date de réception. Cette mesure d'interdiction est publiée au Journal officiel de la République française.

« Autorisation préalable

« Art. R. 5213-5. - La demande d'autorisation de publicité pour les dispositifs médicaux mentionnés à l'article L. 5213-4 est adressée au directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé par la personne au profit de laquelle la publicité est diffusée, sous pli recommandé ou par voie électronique avec demande d'avis de réception ou remise contre récépissé. Chaque demande d'autorisation est accompagnée au minimum des documents suivants :

« 1° Le projet de publicité qui mentionne au moins les informations énumérées aux articles R. 5213-1 et R. 5213-2 ;

« 2° Un dossier justificatif des caractéristiques et performances du dispositif médical concerné qui sont annoncées dans le projet de publicité.

« Le demandeur attribue, en outre, à chacun des supports prévus pour la publicité, un numéro interne de référencement, selon des règles définies par une décision du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. La publicité diffusée fait mention de ce numéro, sauf pour une publicité sur un support de diffusion radiophonique.

« Art. R. 5213-6. - Le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut exiger la communication de tous les éléments d'information indispensables au contrôle de l'exactitude des caractéristiques et des performances annoncées.

« Art. R. 5213-7. - Le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé notifie au demandeur sa décision d'autorisation préalable dans un délai de deux mois à compter de la date de réception du dossier complet. L'autorisation est réputée acquise en l'absence de décision du directeur général de l'agence dans ce délai.

« Si les documents du demandeur ne sont pas complets, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé lui adresse la liste des documents ou éléments manquants et fixe un délai pour leur transmission. Dans l'attente des documents ou éléments complémentaires, le délai mentionné à l'alinéa précédent est suspendu.

« Art. R. 5213-8. - L'autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans. Sur demande du titulaire présentée au plus tard deux mois avant la date normale d'expiration, l'autorisation initiale est renouvelée pour une durée de cinq ans.

« Art. R. 5213-9. - Tout projet de modification des éléments mentionnés aux 1° et 2° de l'article R. 5213-5 fait l'objet d'une nouvelle demande d'autorisation déposée et instruite dans les mêmes conditions que la demande d'autorisation initiale. Celle-ci continue à courir jusqu'à son terme initial.

« Art. R. 5213-10. - L'autorisation peut être suspendue ou retirée par décision motivée du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé lorsque la publicité du dispositif médical ne respecte plus les conditions prévues par les dispositions des articles L. 5213-2 et L. 5213-4, ainsi que par les dispositions du présent chapitre.

« La suspension ou le retrait ne peut intervenir qu'après que le titulaire a été invité, par tout moyen permettant de rapporter la preuve de la date de réception de cet avis, à présenter ses observations écrites ou orales dans un délai fixé par le directeur général, qui ne peut être inférieur à un mois.

« Art. R. 5213-11. - En cas d'urgence, le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut suspendre l'autorisation d'une publicité pour une durée de trois mois au plus. »

Annexe 5 : liste des supports utilisables soumis à la condition de réglementation de la publicité par l'ANSM

Les supports suivants sont communément admis :

(liste non exhaustive)

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• affiche• annonce presse ou publi-rédactionne• bandeau internet• bloc d'ordonnance, aides à la délivrance• brochure• carte T mentionnant le nom d'un DM/DMDIV (pour invitation à un congrès, réunion ou demande d'échantillons ou d'informations)• courrier, fax, emailing• diaporama• document léger d'information (livrets, dépliants, etc.) | <ul style="list-style-type: none">• écran de veille• film TV• numéro spécial• objets divers• panneau de stand/congrès• poster• présentoir• spot radio• support audiovisuel : CD Rom, DVD, clé USB...• tiré à part / porte tiré à part |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Cas particulier des sites internet institutionnels déjà mis en ligne par les opérateurs et hébergeant également des informations de nature promotionnelle

L'ANSM publiera une recommandation courant 2013 sur les modalités d'application spécifiques à ce média. Dans l'attente de précisions, notamment quant aux modalités de sécurisation des sites et à la nature des informations qui peuvent être mises en ligne dans les sections non promotionnelles, les sections réservées aux seuls professionnels de santé doivent être, a minima, accessibles après une page d'engagement de l'internaute, certifiant qu'il est un professionnel de santé. **Néanmoins, les sites ou applications à visée purement promotionnelle relevant d'une demande d'autorisation préalable doivent être déposés à l'ANSM.**

On entend par « visée purement promotionnelle » tout site ou application qui visent uniquement la promotion d'un dispositif ou d'une marque ombrelle (notamment si le nom de domaine correspond au nom du ou des dispositifs).

Annexe 6 : Formulaire de déclaration CNIL

Menu du formulaire

- ✓ Changer de procédure
- ✗ Déclarant**
- ✗ Mise en oeuvre
- ✗ Finalité
- ✗ Données traitées
- ✗ Données sensibles
- ✗ Sécurité
- ✗ Architecture
- ✓ Transferts de données hors UE
- ✗ Interconnexions
- ✗ Droit d'accès
- ✗ Contact
- ✗ Identification du responsable
- ✗ Validation et envoi

Déclarant

A savoir

Pour enregistrer le formulaire, saisissez les données obligatoires du déclarant.
Les champs dont les libellés sont en caractères gras sont obligatoires.

Champs obligatoires

Organisme Déclarant ? Cochez ci-contre si vous déclarez à titre individuel (vous n'avez pas de n° siren)

N° SIREN + NIC ?

Code NAF/APE Choisissez

Nom/Raison sociale

Nom du service Sigle ?

Adresse Téléphone

Télécopie
(ne doit comporter que des chiffres)

Code Postal

Ville Adresse électronique

Enregistrer

étape suivante >>>

Données sensibles (facultatif)

A savoir

Attention ! Ces informations sont particulièrement sensibles et font l'objet d'un examen particulier. Leur enregistrement dans un traitement est strictement limité par la loi et doit être absolument nécessaire à la réalisation du traitement.

Champs obligatoires

? N° de sécurité sociale (NIR) +

? Infractions, condamnations, mesures de sécurité +

? Opinions philosophiques, politiques, religieuses, syndicales, vie sexuelle, données de santé, origine ra... -

Votre traitement comporte des données qui relèvent de cette catégorie Oui

Cochez la case ci-contre si les réponses sur l'origine, la durée de conservation et les destinataires sont les mêmes.

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Origine ?</p> <p><input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée</p> <p><input type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez</p> <p><input type="text"/></p> <p>Destinataires (250 caract.) ?</p> <p><input type="text"/></p> | <p>Durée de conservation ?</p> <p><input type="radio"/> 1 mois</p> <p><input type="radio"/> 3 mois</p> <p><input type="radio"/> 1 an</p> <p><input type="radio"/> Pendant la durée de la relation contractuelle</p> <p><input type="radio"/> Autres (précisez)</p> <p><input type="text"/></p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Annexe 7 : Code d'éthique du groupe Sanofi



Sommaire

Message du Directeur Général

Message de l'équipe Global Compliance/Conformité
Le Code : le gain de notre intégrité

- Respect des personnes
- Respect de la vie privée et protection des données à caractère personnel
- Respect de l'hygiène, de la Sécurité et de l'Environnement
- Confidentialité et protection des informations sensibles
- Préservation de l'image : les médias sociaux, nouveaux outils de communication
- Prévention des conflits d'intérêts
- Prévention du délit d'initié
- Information financière et réponses aux enquêtes
- Participation à la vie politique et associative
- Respect de la libre concurrence
- Lutte contre les paiements illicites et la corruption
- Bonnes pratiques de promotion
- Sécurité dans les relations avec les prestataires
- Devoir d'information
- Dispositifs d'alerte

sanofi aventis

Bonnes pratiques de promotion

Respecter des standards éthiques élevés dans la communication sur nos produits.

- Dans l'ensemble de ses activités concernant à la promotion et à la communication relatives aux produits médicaux et commerciaux par le Groupe, sanofi-aventis s'engage à :

 - appliquer, dans toutes ses communications, les standards éthiques les plus élevés en s'assurant que l'information fournie est à jour, exacte, objective et facile mais aussi suffisamment complète pour permettre la bonne appréciation de la qualité du produit concerné et ses bienfaits ;
 - veiller à ce que l'ensemble des messages promotionnels et des informations sur les produits soient fondés sur des résultats scientifiquement prouvés ;
 - répondre aux demandes de renseignements concernant les relations entre sanofi-aventis et les professionnels de santé ainsi qu'avec les associations de patients, les fournisseurs, les clients.
- En ce qui concerne les relations avec les professionnels de santé plus spécifiquement :

 - respecter les lois en vigueur à la fois dans le pays d'origine des professionnels de santé et dans le pays où a lieu l'établissement à l'occasion d'interventions à des conférences, congrès ou séminaires scientifiques ;
 - respecter strictement les règles applicables en matière de diffusion de suivi et de contrôle des dépenses et tentatives d'échantillons de spécialités pharmaceutiques ;
 - appliquer les dispositions du code de la Fédération Internationale de l'Industrie du Médicament (FIIM/IFPMA) ainsi que celles des codes nationaux et des pays dans lesquels le Groupe réalise la promotion de ses médicaments auprès des professionnels de santé.

En pratique

- Promouvoir les produits de sanofi-aventis de manière éthique, objective, équilibrée et fiable.
- Respecter les règles du Groupe ainsi que la réglementation locale applicables en matière d'objets et supports d'information remis aux professionnels de la santé et recourir à la plateforme interne proposant des objets de faible valeur fabriqués dans le respect de l'éthique et des principes du développement durable.
- Respecter les principes et les règles de promotion des médicaments de sanofi-aventis de même que les codes internationaux notamment FIIM/IFPMA, EFPIA et les lois et codes locaux souvent plus stricts.
- Ne fournir aux professionnels de santé, aux associations de patients, aux fournisseurs et aux clients, que des informations dont la diffusion est autorisée en application des procédures et recommandations applicables dans le Groupe et ce, quels que soient la forme et le support de ces informations.
- N'utiliser que des documents promotionnels et autres supports d'information dûment approuvés selon les procédures internes en vigueur.
- Consulter sa hiérarchie en cas de questions ou d'hésitations.



Question/Réponse

Je suis médecin et la semaine dernière, lors d'un rendez-vous avec un médecin, ce dernier m'a fait comprendre qu'il pourrait accéder significativement le nombre de ses prescriptions d'un médicament de sanofi-aventis si je pouvais à lui proposer plus souvent d'intervenir comme expert rémunéré dans des congrès organisés par sanofi-aventis. Dois-je évaluer une telle demande et conclure éventuellement un contrat d'intervention avec ce médecin ?

Sanofi-aventis recourt régulièrement aux services de professionnels de santé pouvant lui apporter une expertise dans la Société ne dispose pas à l'occasion de congrès, de publications ou d'études. Les accords formalisés de ce type de coopération sont strictement encadrés par les procédures et principes en vigueur dans le Groupe (procédure contrats, principes de bonnes pratiques de promotion) et la conclusion de ces accords ne saurait en aucun cas avoir un lien avec une demande ou une offre d'augmentation des prescriptions d'un produit de sanofi-aventis.

Annexe 8 : Pyramide des programmes d'accompagnement santé aux Etats-Unis



Annexe 9 : Retranscription de l'appel téléphonique passé le jeudi 17 octobre au centre d'expert diététique Roche (Tél : 0811 030 645)

Nous : Bonjour,

Expert : Bonjour Monsieur,

Nous : J'appel pour avoir des conseils diététiques car j'ai vu sur internet que vous proposiez des conseils.

Expert : Oui, en effet. Je peux répondre à l'ensemble de vos questions

Nous : Je suis Insulino-traités. Quels aides pour l'accompagnement pouvez-vous me proposer ?

Est-ce que vous avez besoin de mon nom ?

Expert : Je peux vous envoyer un livre de recettes.

Nous : Oui, qu'est ce qu'il y a dedans ?

Expert : vous trouverez de nombreuses recettes et conseils pour faire vos repas. Pouvez-vous me donner votre adresse postale pour que je vous l'envoie ?

Nous : Nous avons donné notre adresse

Expert : Merci. Vous recevrez le livre sous 4 à 8 semaines.

Nous : Très bien

Expert : Comment avez-vous connu notre centre d'appel diététique ?

Nous : Sur internet.

Je voulais savoir s'il y avait des index glycémiques dans le livre ?

Expert : Non, pas dans le livre de recettes. Vous ne trouverez que des recettes et des conseils pour mieux manger. Mais vous pouvez retrouver sur nos sites internet une table d'index glycémique. Vous avez de quoi noter le site internet ?

Nous : Oui, je vous écoute.

Expert : Vous avez deux sites internet où vous pouvez retrouver des informations sur le diabète :

Diabèteaufeminin.fr et cuisinevirtuelle.fr

Nous : Merci, j'ai bien noté.

Expert : Avez-vous d'autres questions ?

Nous : Non. Je vous remercie pour les informations délivrées.

Expert : Merci et une très Bonne soirée.

Nous : Merci. En revoir.

Annexe 10 : Brochure institutionnelle « conseils diététiques pour adapter l'insuline à l'alimentation » de Roche diabetes Care au format papier

CONSEILS DIÉTÉTIQUES TYPE 1

LES SUITES DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE DIABÉTIQUE DE TYPE 1 SONT DE CONCILIER À LA FOIS :

- Des aspects cliniques avec un contrôle glycémique optimal afin de prévenir les complications aiguës et tardives.
- Des objectifs psycho-sociaux visant à retrouver la maîtrise d'une vie sociale, professionnelle et familiale de qualité. La chronicité de la maladie et l'âge de survenue du diabète de Type 1, qui apparaît généralement chez une population jeune (moins de 30 ans) avec tous les problèmes « d'adaptation » qui cela peut entraîner, sont des éléments importants à prendre en compte dans la prise en charge.

Les progrès réalisés dans le domaine de l'auto-surveillance glycémique, des techniques d'insuline, de la création des insulines avec l'avènement des analogues rapides puis lents de l'insuline, ont permis une grande évolution dans la conception de l'insulinothérapie et, par conséquent, dans celle de l'alimentation.

Les schémas dits « basal-bolus », par injections multiples ou par pompe permettent de mieux gérer la sécrétion physiologique de l'insuline.

Il vous est désormais possible d'adapter votre insuline à votre alimentation et non l'inverse.

C'est un des concepts de l'insulinothérapie fonctionnelle (IF).

L'INSULINOTHÉRAPIE FONCTIONNELLE (IF) :

Elle s'adresse à toute personne diabétique de Type 1 et nécessite un minimum d'aptitudes et d'apprentissages pour que chaque prise d'insuline à ses besoins.

Les grands principes reposent sur la prise en compte séparée de :

- L'insuline basale appelée « insuline pour vivre » (analogue retard ou basal de base à la pompe), permettant de maintenir une glycémie normale entre les repas et au cours de la nuit...
- Et de l'insuline prandiale* appelée « insuline pour manger » (analogues rapides ou bolus à la pompe) permettant après chaque repas ou certaines glucidiques de maintenir normale la glycémie post-prandiale.

* Plus, souvent à de l'insuline dite « de correction » pour « soigner » sa glycémie (analogues rapides ou bolus), lorsque celle-ci se situe en dehors des objectifs.

Bien entendu, il vous faudra adapter vos doses d'insuline aux différentes situations de votre vie quotidienne (activité physique, stress, maladie...).

* Insuline de correction ou rapide



C'EST-À-DIRE CONSEILS DIÉTÉTIQUES POUR ADAPTER L'INSULINE À L'ALIMENTATION

ET L'ÉQUILIBRE ALIMENTAIRE !

Bien entendu, les conseils d'équilibre alimentaire du Programme National Nutrition Santé vous sont, comme pour toute personne en bonne santé, fortement recommandés avec, en particulier, la consommation :

- De plus de 5 légumes et fruits
- De pain, céréales, pommes de terre, légumes secs à chaque repas et selon l'appétit
- De 3 produits laitiers
- D'1 à 2 fois de viande, volaille, œufs ou poisson
- Deau à volonté

en limitant les produits sucrés, les matières grasses saturées et le sel.

Un accent tout particulier sera mis sur le choix des matières grasses en privilégiant les matières grasses au sulfate gras comme l'acide gras (huile de colza, huile d'olive, huile d'avocat).



Adapté à une alimentation équilibrée et recommandée et associée à une médication personnalisée de son diabète et des progrès de la recherche.

IFD - Association Française des Diabétiques
46, rue de la Paix - 75001 Paris Cedex 01
Tél. 01 42 36 30 30 - Fax 01 42 36 30 30
www.ifd.fr

IFD - Association Française des Diabétiques
4, avenue Pasteur de Clabrun - 91010 Evry
Tél. 01 61 14 80 00 - Fax 01 61 14 80 00
www.association-ifd.com

IFD - Ligue des Diabétiques de France
7, rue Siquier - 94000 Paris
Tél. 01 49 30 30 01 - Fax 01 49 30 30 79
www.liguefrance.com

Service des Maladies du Diabète
Tél. 01 30 70 52 52 - www.mddm.roche.com

La diabète en ligne
« Site Diabète » www.diabete.com
« Site IFD » www.ifd.fr
« Site Ligue France » www.liguefrance.com
« Site MDDM » www.mddm.roche.com

Roche Diabetes France
2, avenue des Forges
92431 Nanterre

C'EST-À-DIRE CONSEILS DIÉTÉTIQUES POUR ADAPTER L'INSULINE À L'ALIMENTATION

ROCHE vous informe

- Conseils diététiques pour adapter l'insuline à l'alimentation
- Les grands principes diététiques dans le diabète de Type 1



Evolution vers une liberté alimentaire

UN APPRENTISSAGE VERS L'ALIMENTATION

Les programmes d'éducation proposés dans différents centres hospitaliers ont pour but de vous aider à obtenir :

- Vos besoins de base.
- Vos besoins prandiaux.
- Vos besoins pour soigner votre glycémie.
- Une adaptation nécessaire si vous faites une activité physique.

En tenant de votre comportement alimentaire, son équilibre ainsi que les symptômes certains, nous constatons plutôt chez ces patients moins de frustrations et de transgressions et une nette diminution des troubles du comportement alimentaire.

Renoncez-vous espérer de votre diabétologue pour de plus amples renseignements.

Au travers de ces expériences, vous pouvez acquies progressivement un « savoir-faire » fondé sur l'auto-apprentissage : « J'essaie, j'observe les résultats, j'en tire des conclusions ». Vous parvenez petit à petit à mieux comprendre et gérer votre diabète.

ALIMENTATION

La prise en charge diabétique a longtemps été fondée sur :

- L'introduction de consommation des produits sucrés.

Une quantité fixe de glucides à chaque repas, avec la possibilité en cas « d'excès » d'effectuer des équivalences* (en remplaçant un aliment par un autre).

Une répartition journalière systématique en 3 repas avec parfois l'obligation de collations, le tout à heures fixes.

Le mot d'ordre était le suivant :

- Ne jamais sauter de repas, obligation de manger même si on n'a pas faim et, si cela n'est pas possible, si vous le souhaitez, de manger « le moment » et « où ».
- De valoir la quantité de glucides d'un repas et l'autre, du soir pour l'autre selon vos envies et votre activité.
- De consommer des produits sucrés.
- De respecter les horaires des repas, voire de « sauter » certains repas (souvent des grosses matinées) en adaptant les doses d'insuline rapide.

LES REPAS « TEST »

Il vous permet de déterminer les besoins en insuline « pour manger ». L'expérience consiste à manger lors d'une journée, 3 repas (matin, midi et soir) dont la quantité de glucides a été bien définie (aliments glucidiques sucrés). Une mesure des glycémies avant et après chaque repas permet de valider la quantité d'insuline nécessaire à chaque repas pour obtenir une glycémie post-prandiale dans vos objectifs. Il sera alors possible de connaître la quantité d'insuline qui vous est nécessaire pour 10 g de glucides, pain, miel et œuf.

* 100 g de équivalences glucidiques :
100 g de pain blanc pain sec = 40 g et pain = 25 g de sucre

AU QUOTIDIEN

La première étape consiste à repérer les aliments glucidiques présents dans vos repas.

Principaux aliments apportant des glucides :

- Les **féculents, céréales et produits dérivés** : pâtes, riz, pommes de terre, semoule, lentilles, fagots, maïs, céréales pour petit déjeuner, farine, avoine, orge, quinoa.
- Certains **légumes** : betteraves rouges, carottes, petits pois, navets, salsifis, maïs doux...

La deuxième étape consiste à évaluer la quantité de glucides de votre repas.

| Aliments | Quantité | Aliments | Quantité |
|------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| 30 g de glucides | 100 g de riz blanc | 100 g de pain blanc | 100 g de pain blanc |
| 30 g de glucides | 100 g de pâtes | 100 g de pain blanc | 100 g de pain blanc |
| 30 g de glucides | 100 g de pâtes | 100 g de pain blanc | 100 g de pain blanc |
| 30 g de glucides | 100 g de pâtes | 100 g de pain blanc | 100 g de pain blanc |
| 30 g de glucides | 100 g de pâtes | 100 g de pain blanc | 100 g de pain blanc |

Le pain et ses dérivés : pain blanc, pain aux céréales, pain de mie, croissant...

Les fruits : tous (fruit frais, fruit sucré, compote), les fruits secs...

Les desserts sucrés : glaces, entremets, pâtisseries, fruits, salisures...

Les produits sucrés : sucre, miel, confiture, chocolat...

Les boissons sucrées : sirop, soda, limonade, jus de fruits...

Les boissons alcoolisées sucrées : bière, cidre doux, vin doux, cocktail à base de fruits.

Bien connaître son diabète, c'est essentiel !

La troisième étape consiste à doser l'insuline prandiale en fonction de la quantité de glucides de votre repas.

Exemple de besoin en insuline prandiale :

Mati : 2 U d'insuline pour 10 g de glucides.

Midi : 1 U d'insuline pour 10 g de glucides.

Soir : 1,5 U d'insuline pour 10 g de glucides.

Si votre besoin en insuline prandiale est divisé à 1 U pour 10 g de glucides, un repas de midi composé de :

- Salade de tomates
- Escalope de veau à la crème
- 200 g de riz (40 g de glucides)
- 1 part de fromage
- 1 compote (20 g de glucides)
- 40 g de pain (20 g de glucides)

apporte 60 g de glucides et nécessite 6 U d'insuline.

Un autre repas de midi qui fait total avec :

- 1 gros hamburger (40 g de glucides)
- 1 petite frite (30 g de glucides)
- 1 fruit au croquant (40 g de glucides)

apporte 110 g de glucides et nécessite 11 U d'insuline.

QUE FAIRE EN CAS D'HYPERGLYCÉMIE ?

La première étape est souvent de « sauter » un repas (souvent le midi).

Et encore, les expériences et tests qui peuvent vous être proposés vous permettront d'observer l'effet de 2 ou 3 sucres sur votre glycémie (10 à 15 g de glucides) chez la plupart du temps.

suffisant pour soigner efficacement une hyperglycémie. Exemple d'aliments permettant de couvrir une hyperglycémie :

- 3 sucres
- 1 c. à s. de confiture ou de miel
- 1 barquette de lait concentré sucré
- 10 cl de soda
- ou du jus de fruits (1 verre de jus de fruits)
- 1 barre de céréales
- 1 barre de céréales

À CHACUN SON

En fonction de vos besoins, de vos habitudes, de vos rythmes alimentaires.

Chaque personne diabétique de Type 1 a désormais accès à la liberté alimentaire. Ce choix peut se traduire de différentes façons en fonction de chacun :

- Certains préfèrent chercher leur liberté en variant leurs menus, leurs horaires de repas... et font donc varier leur dose d'insuline prandiale.
- D'autres préfèrent garder une alimentation plus régulière quant au choix et aux quantités d'aliments glucidiques consommés et n'ajustent que ponctuellement, lors de repas festifs ou « d'excès », cette position.

De nombreux études ont permis de mettre en avant les nombreux avantages de cette approche, avec notamment un meilleur sentiment de contrôle de la maladie et de liberté personnelle, une diminution du nombre d'hyperglycémies, une stabilité, voire une amélioration de l'hémoglobine glyquée et, le tout, sans prise de poids !

Annexe 12 : Inscription au programme Roche Diabetes Care

Information d'inscription

Profil de membre

Confirmation d'inscription

En vous inscrivant à cet espace Accu-Chek, vous allez accéder à des outils et à des informations uniquement disponibles aux membres de cet espace. Ces éléments sont destinés à vous aider à mieux vivre avec votre diabète. L'inscription est gratuite, et les informations que vous transmettez sont protégés par un mot de passe.

** indique les champs obligatoires*

* J'accepte les termes de la [déclaration de confidentialité](#)

Membre Accu-Chek

* Prénom:

* Nom:

* Adresse:

Adresse 2:

* Code postal:

* Ville:

Région :

Téléphone:

Information d'ouverture de session

* E-mail:

* Confirmation de votre e-mail:

* Mot de passe:

* Confirmation de votre mot de passe:

* Sélectionnez une question pour votre mot de passe:

* Réponse à la question pour le mot de passe:

Envoyez moi des informations

Recevoir des e-mails (produits, informations, ...):

Je voudrais recevoir des e-mails de la part d'Accu-Chek.

Annexe 13 : Inscription au programme Sanofi Diabète

Modifier mon profil

Pour toute information concernant la protection des données à caractère personnel, merci de consulter les [mentions légales](#).

Les champs précédés d'un astérisque * sont obligatoires

*** Nom**

*** Prénom**

*** Adresse**

Complément d'adresse

*** Code postal**

*** Ville**

Téléphone fixe

Téléphone mobile

*** E-mail**

*** Confirmez votre e-mail**

*** Mot de passe**

*** Veuillez resaisir votre mot de passe**

Acceptez-vous de recevoir périodiquement des informations sur votre lecteur et l'offre de services de Sanofi ?

- Oui
 Non

Si oui, par quels moyens souhaitez-vous en être informé ?

- Téléphone
 Email
 Courrier
 SMS

VALIDER

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de la garantie de votre lecteur de glycémie et à vous apporter des services patients liés au diabète. Le destinataire des données est un prestataire de Sanofi soumis à clause de confidentialité : Acticall.
Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant que vous pouvez exercer en vous adressant à :
Acticall - Tour La Vilette - 6 rue Emile Reynaud - 75019 PARIS.
Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Annexe 14 : Inscription au programme Lifescan

VOS RENSEIGNEMENTS

* champs obligatoires

Numéro de série de votre lecteur* SN
(situé au dos du lecteur)

Date d'achat*
(mois/année)

Est-ce votre premier lecteur? Oui Non

Si non, quel était le nom de votre ancien lecteur?

Civilité*

Prénom*

Nom*

Adresse*

Ville*

Code postal*

Adresse Email*

Confirmer adresse Email*

Identifiant*

Mot de passe*

Confirmer mot de passe*

Téléphone*

Date de naissance
(jour/mois/année)

Année de diagnostic du diabète

Nombre de glycémies par semaine

- Je souhaite recevoir automatiquement un carnet de suivi une fois par an
 J'ai lu et j'accepte les conditions de [la politique de protection de la vie privée](#)*

Date de naissance
(jour/mois/année)

Année de diagnostic du diabète

Nombre de glycémies par semaine

Je souhaite recevoir automatiquement un carnet de suivi une fois par an
 J'ai lu et j'accepte les conditions de [la politique de protection de la vie privée](#)*

Me tenir informé(e)

Je souhaite être régulièrement informé(e) des nouveautés Lifescan:
 Oui Non

Par quel(s) moyen(s) souhaitez-vous être informé des nouveautés (vous pouvez cocher plusieurs cases):

- Courrier Téléphone SMS Email
 Cochez la case, si vous souhaitez que des informations soient communiquées aux partenaires de Lifescan

Envoyer

Annexe 15 : Avantages du programme Roche Diabetes Care

Mon Accu-Chek

Bienvenue sur le programme Mon Accu-Chek. Nos outils et ressources destinés à nos membres sont là pour vous aider.

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CALCULATEUR BMI L'Indicateur de masse corporelle (IMC ou BMI en anglais) est un indicateur qui permet d'estimer la corpulence d'une personne. L'IMC correspond au poids divisé par la taille au carré. Il permet d'évaluer les risques liés au surpoids. > CALCULATEUR BMI | FICHES C'EST À DIRE  Fiches c'est à dire Retrouvez nos documents d'information sur la prise en charge effective du diabète et différentes thématiques. Connectez-vous sur le Club Accu-Chek pour visualiser ou télécharger ces guides. |
| FORMULAIRE DE GARANTIE ACCU-CHEK PERFORMA  Accu-Chek Performa Enregistrez votre Accu-Chek Performa en ligne afin de bénéficier de la garantie produit. | FORMULAIRE DE GARANTIE ACCU-CHEK PERFORMA NANO  Accu-Chek Performa Nano Enregistrez votre Accu-Chek Performa Nano en ligne afin de bénéficier de la garantie produit. |
| LE VOYAGE DE MAËLLE  Maëlle BOCHER, 9 ans, est la lauréate française et internationale du concours de dessin Accu-Chek 2005. Retrouvez une fois par mois le récit de Maëlle . | SOIGNEZ VOTRE ASSIETTE  Soignez votre assiette |

Annexe 16 : Avantages du programme Sanofi Diabète

| | |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Bienvenue ▼ | Bienvenue dans votre espace* |
| Mes services | Ici, nous vous aidons à mieux gérer votre diabète. |
| Ma sélection | Dès maintenant accédez aux rubriques : |
| Mon profil | > Mes services |
| Mon matériel | > Ma sélection |
| Être appelé | > Mon profil |
| | > Etre appelé |
| | > Mon matériel |
| | Prochainement vous pourrez également accéder à de nouvelles rubriques. |
| | * Espace réservé aux possesseurs de lecteurs de glycémie BGStar® ou iBGStar®. |

Mes services

Logiciel



Logiciel BGStar® DMS, logiciel et guide d'utilisation

Logiciel de gestion du diabète sur PC pour lecteur de glycémie BGStar®

[Télécharger le logiciel](#)

[BGStar® DMS guide d'utilisation](#)
(PDF, 1081Kb)

Guides d'utilisation



Lecteur iBGStar®, guide d'utilisation

Guide complet pour votre lecteur IBGStar®

[En savoir plus](#)

[IBGStar® guide d'utilisation](#)
(PDF, 9916Kb)

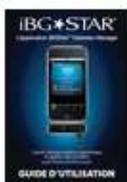


Test glycémique avec IBGStar®, guide simplifié

Guide simplifié pour réaliser un test glycémique

[En savoir plus](#)

[IBGStar® notice simplifiée](#)
(PDF, 1845Kb)



Application IBGStar® Diabetes Manager, guide d'utilisation

[En savoir plus](#)

[Guide utilisation Application IBGStar® Diabetes Manager](#)
(PDF, 1300Kb)



Lecteur BGStar®, guide d'utilisation

Guide complet pour votre lecteur BGStar®

[En savoir plus](#)

[BGStar® guide d'utilisation](#)
(PDF, 17030Kb)



Test glycémique avec BGStar®, guide simplifié

Guide simplifié pour réaliser un test glycémique avec BGStar®

[En savoir plus](#)

Accessoires



Câble BGStar® pour DMS

[En savoir plus](#)



Piles pour lecteur de glycémie BGStar®

Piles au Lithium 2032
Norme IEC

[En savoir plus](#)

Annexe 17 : Avantages du programme Lifescan

Bienvenue sur votre compte OneTouch®

Articles recommandés



Le diabète gestationnel



Grossesse et maternité



Activité physique intense



Petit guide des différents régimes

Vos téléchargements



[Votre Logiciel OneTouch®](#)



[Le câble d'interface](#)



[Les manuels d'utilisation PDF](#)

Vos carnets d'AutoSurveillance Glycémique



[Traitement par insuline](#)



[Traitement par comprimés](#)



[Diabète gestationnel](#)

**Cliquez ici pour commander vos
accessoires OneTouch®**

Commandez vos accessoires OneTouch®

Pour commander gratuitement vos accessoires, veuillez cocher les cases des produits qui vous intéressent:

Solution de contrôle (1 fois/an):

- OneTouch® Vita®
 OneTouch® Ultra®

- Piles (1 fois/an)

Etui lecteurs:

- OneTouch® Vita®
 OneTouch® Ultra® 2
 OneTouch® UltraEasy®

Carnets d'AutoSurveillance Glycémique:

- Traitement par insuline
 Traitement par comprimés
 Diabète gestationnel

Brochures d'information:

- Hypoglycémie
 Hyperglycémie
 Activité physique
 Prélèvement capillaire
 Soins des pieds
 Votre diabète au quotidien
 Nutrition
 Brochure OneTouch® Services
 Brochure sur le logiciel OneTouch®
 Carte « je suis diabétique »

Manuel d'utilisation pour le lecteur:

- OneTouch® Vita®
 OneTouch® Ultra® 2
 OneTouch® UltraEasy®

Valider

BIBLIOGRAPHIE

Revues

20- Crié D., (2002), "Du paradigme transactionnel au paradigme relationnel : une approche par les produits fidélisant ", Université des Sciences et Technologies de Lille 1

21- Levitt T., (1960), "Marketing Myopia.", *Harvard Business Review*

22- Porter M.E., (1985), « Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance », *New York Free Press*

23- Dumitrescu, L, Fuciu, M., (2009), « Customer Relationship Management – A new method of targeting the 21st century consumers », *Annals of the University of Petrosani, Economics*

24- Berry L.L., (1983), "Relationship Marketing" in Berry L.L., Shostack G.L. & Upah G.D. eds. *Emerging Perspectives of Services marketing, AMA, Chicago*

25- Kotler P., (1992), "Marketing's New Paradigm: What's Really Happening Out There », *Planning Review*

Reichheld Frederick F., (1996) « The Loyalty Effect, The Hidden Force Behind Growth, Profits, and Lasting Value », *Harvard Business School Press*

26- Saxe R. & Weitz B.A., (1982), "The SOCO Scale: A Measure of the Customer Orientation of Salespeople", *Journal of Marketing Research*

Kohli, Ajay K. and Bernard J. Jaworski (1990), "Market Orientation: The Construct, Research Propositions, and Managerial Implications," *Journal of Marketing*

Narver, John C. and Stanley F. Slater (1990), "The Effect of a Market Orientation on Business Profitability," *Journal of Marketing*

27- Deshpande Rohit, Farley John and Webster Frederick (1993) « Corporate Culture, Customer Orientation and Innovativeness » *Journal of Marketing*

29- Vargo S.L., Lusch R.F., (2004) « Evolving to a New Dominant Logic for Marketing », *Journal of Marketing*

30- Charrondière H. et Kerob S., (2008) « Promotion du médicament : quelles perspectives à l'horizon 2012 ? » *Pharmaceutiques*

36- Frédérick Reichhold & Earl Sasser, « Customer Relationship Management is not an option »

37- Kritin Anderson & Carol Kerr (en 2002), « Customer Relationship Management (The Briefcase Bokkks Series) », *McGraw Hill Professional Editor*

- 43- Gruen, T.W., (2005), « Marketing relationnel : réflexions et leçons sur une décennie », *revue française du marketing*
- 44- Oliver R. L., « Whence consumer loyalty ? », *Journal of Marketing*
- 45- Rust R., Zeithmal V.A., Lemon K., (2000) « Driving Customer Equity: How Customer Lifetime Value is Reshaping Corporate Strategy », *New York: The Free Press*
- 46- Frederick Reichheld (en 1999) et W Pippo Kefi, expert conseil en marketing, « Du marketing direct au marketing relationnel » citation Anderson et W. en 1989), *Free Press*
- 49- Sidorenkov G., Haaijer-Ruskamp F. M., De Zeeuw D., Denig P., (2011) "A longitudinal study examining adherence to guideline in Diabetes Care according to different definitions of adequacy and timeliness", *The Free Press*
- 54- Cristofari J.J., (2013) "Promotion du médicament : le VM, un vecteur essentiel", *Marketing communication santé*
- 58- Calvez J-Y., (2010), "Ethique, morale, déontologie: proches et différentes", *Revue française du marketing*
- 60- Sénéchal S., (2011) "Proposition d'une échelle de mesure de l'éthique perçue dans la relation client-entreprise de service : l'exemple de la banque", *Revue française du marketing*
- 61- Verdier P.,« Morale, éthique, déontologie et droit », *Les cahiers de l'actif*
- 64- Bergadaà M., (2004) "Evolution de l'épistémè économique et sociale : proposition d'un cadre de morale, de déontologie, d'éthique et de responsabilité pour le marketer", *Recherche et application en marketing*
- 92- Harry I., Gagnayre R., d'Ivernois J-F., (2006) « Analyse des échanges entre patients diabétiques sur les forums de discussion d'internet : implications pour l'éducation thérapeutique », *Education du patient et Enjeux de santé*
- 94- Excoffier C., (2013) « Les entreprises pharmaceutiques face aux réseaux sociaux », *Le magazine du management stratégique*

Livres

- 28- Armstrong G., Kotler P., (2010) « Principes de marketing », *Edition Pearson Education France*
- 31- Lefebure, R. Venturi, G. (2005)« Gestion de la relation client », *Edition*
- 34- Lehu, J.M, (en 1999) « Stratégie de fidélisation », *Edition d'organisation*

65- Zambrowski Jean-Jacques, (2009) "L'éthique des relations de l'industrie pharmaceutique avec les professionnels de santé et les patients : évolution et analyse", thèse d'étude

71- Faive V., Guedj A., (2013) « Stratégie E-marketing », *Edition MicroApplication*

Présentation PPT

50- Fischer N., Définition de la communication de masse

56- Cours d'éthique de Mme Barraquier Anne

62- Phaneuf M., "L'éthique: quelques définition", en 2004

63- Bernard Marie Dupont, conseiller externe

Données internes

2- Document interne de formation Servier

11- Données internes Abbott Diabetes Care

84- Données internes sanofi

Loi

13- Projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, Assemblée nationale

14- Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des produits de santé, Publicité des dispositifs médicaux

15- Décret du 9 mai 2012 relatif à la publicité pour les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro JORF n°0109 du 10 mai 2012 page 8769, Octobre 2013

48- Liste des produits et prestations (LPP) de l'Assurance Maladie

66- Code de la santé du publique Art R. 4235-2 du code de déontologie des pharmaciens

67- Code de la santé du publique Art R. 4235-25 du code de déontologie des pharmaciens

68- Code de la santé du publique Art R. 4235-30 du code de déontologie des pharmaciens

69- Code de la santé du publique Art R. 4235-69 du code de déontologie des

pharmaciens

70- Code de la santé publique Art L5223-1

72- Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des produits de santé, Charte pour la communication et la promotion des produits de santé sur l'internet et l'e-mailing (Mai 2013)

73- Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, Loi relative à l'Informatique et aux Libertés, art. 25-I-1

74- Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés « Guide professionnels de santé » Edition 2010

91- Haute Autorité de santé (juin 2007) « structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques »

Documents internet

1- <http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/diabete/niv2/diabete-definition.htm>, Doctissimo, juillet 2013

3- <http://www.lefigaro.fr>, Le Figaro, Evolution du diabète en France, Août 2013

4- http://www.lepoint.fr/editos-du-point/anne-jeanblanc/la-france-comptera-plus-de-5-millions-de-diabetiques-d-ici-10-ans-20-03-2012-1443251_57.php, Le point, La France comptera plus de 5 millions de diabétiques d'ici 10ans, Août 2013

5- <http://www.afd.asso.fr/diabete/chiffres-france>, Association Française des Diabétiques, Juillet 2013

6- http://www.enfance-adolescence-diabete.org/content/enfanceetdiabete/Le_diabete_de_type_1_chez_l_enfant_et_l_adolescent/Le_diabete_de_type_1/Le_diabete_en_chiffres/, Enfance, Adolescence & Diabète, Le diabète de type 1 chez l'enfant et l'adolescence, Août 2013 (estimation calculée sur les chiffres de 2009 suivant : environ 2.7 millions de diabétiques de type 2 connus et 160000 de type 1)

7 - <http://alfediam.org>, Association de langue française pour l'étude du diabète et des maladies métabolique, Septembre 2013, (Définition donnée par l'AFEDIAM en 2006)

8- <http://www.neosante.org/glycemie-histoire-a02200366.htm>, NeoSanté, L'histoire de la glycémie, Septembre 2013

9- http://www.dextro.fr/vanille/crbst_10.html, Dextro en Fête, Une vie au rythme des progrès en diabétologie, Août 2013

10- <http://www.afdmp.org/296+historique.html>, Association Française de Diabétique, Septembre 2013

12- <http://www.cms-bfl.com/NewsMedia/PublicationDetail/Pages/default.aspx?PublicationGuid=6370e536-1c6b-46a5-98f3-41581a8ea890>, Bernard Geneste, et Caroline Balosso, (Article paru dans la revue Décideurs de novembre 2011), Septembre 2013

16- <http://www.medscape.fr/autre/articles/1419725/>, Cofard J., "Nouvelles règles pour la publicité sur les médicaments et les dispositifs médicaux", Septembre 2013

19- <http://www.definitions-marketing.com>, Définitions Marketing, Septembre 2013

32- <http://www.experian.fr/ressources/glossaire/conquete-client.html>, Experian A word of Insight, Définition conquête client : augmenté la taille de votre portefeuille client, Septembre 2013

75- <http://www.linternaute.com/dictionnaire/fr/>, L'internaute dictionnaire, Octobre 2013

76- <http://ticetsociete.revues.org/365>, Romeyer H., « TIC et santé : entre information médicale et information de santé », Octobre 2013

78- <http://www.apprendreabloguer.com/2011/le-phenomene-des-blogs/>, David J., M., « le phénomène des blogs », Octobre 2013

82- <http://www.neolane.com/france/ressources/avis-dexpert/SoLoMo-Quoi-Pourquoi-Coment>, Laxalt F., "SoLoMo : quoi? Pourquoi? Comment? Une chose est sûre : il faut commencer aujourd'hui!", Octobre 2013

85- <http://www.leem.org/rencontre-presse-avec-codeem-nouvelle-instance-de-vigilance-ethique-des-entreprises-du-medicament>, Les entreprises du médicaments, Septembre 2013

86- http://www.liberation.fr/societe/2011/09/26/le-secteur-pharmaceutique-se-dote-d-un-comite-d-ethique_763802, Source AFD, « Le secteur pharmaceutique se dote d'un comité d'éthique », libération société (septembre 2011), Septembre 2013

91- <http://www.culture-nutrition.com/2012/11/15/roche-diabetes-care-ouvre-une-hotline-dietetique-a-destination-des-diabetiques/>, Propos du Laboratoire Roche Diabetes Care, Septembre 2013

93- <http://lemondedelaesante.wordpress.com/2012/11/30/la-pharma-et-le-digital-episode2/>, Octobre 2013

Graphiques

47- <http://www.24point0.com/ppt-shop/powerpoint-animated-current-vs-potential-value/>, Juillet 2013

51- <http://www.insimbejaia.dz>, Août 2013

52- <http://www.coca-cola.fr>, Site Coca-Cola, Septembre 2013

57- <http://www.ethique.gouv.qc.ca/fr/ethique/quest-ce-que-lethique/lethique-et-la-morale-de-quoi-on-parle.html>, Comité d'éthique en science et en technologie (Québec), Qu'est-ce que l'éthique, Octobre 2013

77- <http://www.ojd-internet.com/chiffres-internet/>, Octobre 2013

87- <http://www.lexique-alimentation-sante.com>, Lexique de l'alimentation et de la santé, Octobre 2013

88- <http://dictionnaire.doctissimo.fr/definition-dietetique.htm>, Doctissimo, diététique, Octobre 2013

89- <http://www.culture-nutrition.com/2012/11/15/roche-diabetes-care-ouvre-une-hotline-dietetique-a-destination-des-diabetiques/>, Juliette "Roche Diabetes Care ouvre une hotline diététique à destination des diabétiques", culture nutrition (Novembre 2012), Octobre 2013

90- <https://www.accu-check.fr/fr/>, Données Roche Diabetes Care, Octobre 2013

92- <http://www.lafactory-npa.fr/strategie-digitale-contenus/2013/04/16/les-labos-ont-peur-des-reseaux-sociaux-ils-ont-tort/>, *Stratégie digitale*, les laboratoires ont peur des réseaux sociaux, ont-ils tort ?, Octobre 2013

93- <http://www.polyarthrite-rhumatoide.fr/a-propos/>, blog polyarthrite rhumatoïde, Octobre 2013

97- <http://www.lachainerose.fr>, La chaîne Rose, Octobre 2013

98- <http://www.lafactory-npa.fr/strategie-digitale-contenus/2013/04/16/les-labos-ont-peur-des-reseaux-sociaux-ils-ont-tort/>, "les labos ont peur des réseaux sociaux...ils sont tort!", Octobre 2013

Etudes

17- Etude LauMa communication et Patients et Web, « À la recherche de l'ePatient », Avril 2013

18- Etude TNS Sofres pour LauMa communication et Patients et Web, réalisée par téléphone entre le 4 et le 6 février 2013 : échantillon de 1002 individus de 18 ans et plus, représentatif de la population nationale. Question : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous recherché ou échangé des informations sur internet sur une maladie ? », Avril 2013

33- L'étude Accenture « 2009 satisfaction report » citée dans : Colella, G. et Armand, L., « La satisfaction clients, six bonnes pratiques d'entreprises pour un résultat gagnant/gagnant », Décembre 2010

38- Etude Deloitte Consulting

39- Etude Gartner Group

40- Etude de Reicheld, consultant chez Bain & Company, en collaboration avec la Harvard Business School

41- Etude Center for Retail Management de la Northwestern University

42- Etude Granbury Solutions Restaurants

53- Rapport Kantar Health, Novembre 2011

55- Etude Eurostaf « Industrie pharmaceutique : les nouvelles stratégies de services autour du médicament », 2011

79- Baromètre Hopscotch, Assise sur une approche combinée des RP et du référencement naturel, l'étude a été réalisée par les consultants en e-réputation d'Hopscotch sur le web francophone du 11 au 22 avril 2011. Elle décortique la réputation en ligne des grands laboratoires vue par l'internaute sur les moteurs de recherche et les médias sociaux.

80- Etude Comscore France Digital, 2013

81- Le Baromètre des Réseaux Sociaux dans l'Industrie Pharmaceutique : Elle est le résultat d'interviews réalisées entre le 16 août et le 16 novembre 2012. Ces interviews se sont déroulées en face à face et par téléphone auprès de 30 dirigeants de l'industrie pharmaceutique. Une étude quantitative a également été réalisée par internet auprès d'un échantillon de 500 Français, les 19 et 20 décembre 2012

83- CREDOC, enquête « Condition de vie et Aspirations », 2012

Dictionnaire

59- Le petit Larousse illustré en 2000

Université de Lille 2
FACULTE DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2013/014

Nom : MYLLE
Prénom : Sophie

Titre de la thèse : L'adaptation du marketing relationnel de la grande consommation à l'industrie pharmaceutique peut-il rester éthique (exemple du secteur des lecteurs de glycémie)?

Mots-clés : Ethique, Marketing relationnel, Lecteur de glycémie, Réglementation de la publicité par ANSM, Marketing digital

Résumé :

Les évolutions du monde contemporain modifient les stratégies de communication des laboratoires pharmaceutiques. Les patients, habituellement exclus des stratégies, prennent progressivement une place centrale. Dans cet environnement concurrentiel et difficile, l'innovation se fait moins fréquente et les apports financiers sont réduits année par année. Un des leviers pourrait être l'application d'un nouveau marketing relationnel à ce secteur. Très utilisé dans le milieu de la grande consommation, *est-il transposable de manière efficace au secteur pharmaceutique ? Peut-il être adapté éthiquement face à cet environnement très réglementé ?*

Membres du jury :

Président : M SIEPMANN Juergen, Pharmacotechnie industrielle

Assesseur(s) : M KARROUT Youness, Pharmacotechnie industrielle

Membre(s) extérieur(s) : Mme BARBIEUX Marie-Isabelle, Pharmacien titulaire