

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

**Soutenue publiquement le 20 Octobre 2023
Par M BLANGENOIS LUCAS**

**LES AMBITIONS DES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES
CONCERNANT L'UTILISATION DE L'OMNISCANAL DANS LEURS STRATEGIES
DE COMMUNICATION EN FRANCE SONT-ELLES REALISTES ?**

Membres du jury :

Président : Pr. Christophe CARNOY, Professeur des Universités, Université de Lille

Directeurs, conseillers de thèse : Mr. Christophe LESUR (*Global Digital Performance Senior Lead* – Les Laboratoires Servier – Suresnes) et **Pr. Christophe CARNOY**, Professeur des Universités, Université de Lille

Assesseurs et membres extérieurs :

- **Dr. Louis FRAIGNAC**, (Docteur en pharmacie, Rennes)
- **Dr. Ambroise PAYELLEVILLE**, (Docteur en pharmacie, Lille)
- **Dr. Pauline LAMY**, (Docteur en pharmacie, Dijon)

Faculté de Pharmacie de Lille

3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille

03 20 96 40 40

<https://pharmacie.univ-lille.fr>

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

REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
Audrey Hennebelle Assistante de direction	Cyrille Porta Responsable des Services	Delphine Allorge Doyen

Université de Lille

Président	Régis BORDET
Premier Vice-président	Etienne PEYRAT
Vice-présidente Formation BEAUCOURT	Christel
Vice-président Recherche	Olivier COLOT
Vice-présidente Réseaux internationaux et européens	Kathleen O'CONNOR
Vice-président Ressources humaines	Jérôme FONCEL
Directrice Générale des Services	Marie-Dominique SAVINA

UFR3S

Doyen	Dominique LACROIX
Premier Vice-Doyen	Guillaume PENEL
Vice-Doyen Recherche	Éric BOULANGER
Vice-Doyen Finances et Patrimoine	Damien CUNY
Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires	Sébastien D'HARANCY
Vice-Doyen RH, SI et Qualité	Hervé HUBERT
Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie	Caroline LANIER
Vice-Doyen Territoires-Partenariats	Thomas MORGENROTH
Vice-Doyenne Vie de Campus	Claire PINÇON
Vice-Doyen International et Communication	Vincent SOBANSKI
Vice-Doyen étudiant	Dorian QUINZAIN

Faculté de Pharmacie

Doyen	Delphine ALLORGE
Premier Assesseur et Assesseur en charge des études	Benjamin BERTIN
Assesseur aux Ressources et Personnels	Stéphanie DELBAERE
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement	Anne GARAT
Assesseur à la Vie de la Faculté	Emmanuelle LIPKA

Responsable des Services

Cyrille PORTA

Représentant étudiant

Honoré GUISE

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique	81
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie	82
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie	82
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie	82
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	POULAIN	Stéphane	Hématologie	82
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire	82

Professeurs des Universités (PU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ALIOUAT	EI Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique - RMN	85
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	CHAVATTE	Philippe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86

M.	COURTECUISS E	Régis	Sciences végétales et fongiques	87
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique - RMN	85
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie thérapeutique	86
M.	DEPREZ	Benoît	Chimie bioinorganique	85
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques	87
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie	86
M.	ELATI	Mohamed	Biomathématiques	27
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie	87
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique	85
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique	86
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique	85
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie	86
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique	86
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques	26
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire	87
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire	87
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie physique	85
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	MUHR- TAILLEUX	Anne	Biochimie	87
Mme	PERROY	Anne- Catherine	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	ROMOND	Marie- Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86
M.	SERGHERAER T	Éric	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	WILLAND	Nicolas	Chimie organique	86

Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BLONDIAUX	Nicolas	Bactériologie - Virologie	82
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82

Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	AGOURIDAS	Laurence	Chimie thérapeutique	85
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie	87
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire	87
Mme	BARTHELEMY	Christine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	85
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie - Virologie	87
M.	BELARBI	Karim-Ali	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie	87
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire	87
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86

Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	CHARTON	Julie	Chimie organique	86
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques	85
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques	27
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire	87
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique	86
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	FLIPO	Marion	Chimie organique	86
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie	87
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie	87
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques	26
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie	86
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie	87
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	KARROUT	Youness	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie	87
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique	85
Mme	LEHMANN	Hélène	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85

Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences végétales et fongiques	87
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques	85
M.	PIVA	Frank	Biochimie	85
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique	86
M.	POURCET	Benoît	Biochimie	87
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / Innovations pédagogiques	85
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique	86
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie	86
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie	87
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie	87
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie	87
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Chimie organique	86
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques	87
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique	86
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques	85

Professeurs certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeurs Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Chimie thérapeutique	86
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie pharmaceutique	86

Maîtres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques	85
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques	85
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques	85

Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82
Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	GEORGE	Fanny	Bactériologie - Virologie / Immunologie	87
Mme	N'GUESSAN	Cécilia	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	RUEZ	Richard	Hématologie	87
M.	SAIED	Tarak	Biophysique - RMN	85
M.	SIEROCKI	Pierre	Chimie bioinorganique	85

Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière

CYCLE DE VIE DU DOCUMENT

Version	Modifié par	Date	Principales modifications
1.0		20/02/2020	Création
2.0		02/01/2022	Mise à jour

Université de Lille
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2022/2023

Nom : BLANGENOIS

Prénom : LUCAS

Titre de la thèse :

**LES AMBITIONS DES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES
CONCERNANT L'UTILISATION DE L'OMNICANAL DANS LEURS
STRATEGIES DE COMMUNICATION EN FRANCE SONT-ELLES
REALISTES ?**

Mots-clés : omnicanal, multicanal, stratégie de communication, digital, transformation digitale, marketing digital, communication digitale, industrie pharmaceutique, laboratoire pharmaceutique.

Résumé : Dans un contexte de concurrence croissante entre les laboratoires pharmaceutiques, de pression sur le système de santé et de l'accélération de la numérisation due à la pandémie de COVID-19, les entreprises pharmaceutiques recherchent des moyens d'innover leurs stratégies de communication. Elles cherchent à intégrer le marketing digital et l'omnicanalité au cœur de leur culture et de leurs opérations. Cette thèse a pour objectif d'explorer la pertinence d'appliquer ces approches novatrices de communication à une industrie fortement réglementée. Pour ce faire, elle commence par introduire certains concepts fondamentaux propres à l'industrie pharmaceutique, au marketing digital et à l'omnicanal, puis elle développe une série d'arguments visant à répondre à cette question centrale.

Membres du jury :

Président : Pr. Christophe CARNOY, Professeur des Universités, Université de Lille

Directeurs, conseillers de thèse : Mr. Christophe LESUR (*Global Digital Performance Senior Lead* – Les Laboratoires Servier – Suresnes) et Pr. Christophe CARNOY, Professeur des Universités, Université de Lille

Assesseurs et membres extérieurs :

- Dr. Louis FRAIGNAC, (Docteur en pharmacie, Rennes)
- Dr. Ambroise PAYELLEVILLE, (Docteur en pharmacie, Lille)
- Dr. Pauline LAMY, (Docteur en pharmacie, Dijon)

Remerciements

A Monsieur le professeur Christophe Carnoy,

Merci d'avoir accepté de présider cette thèse, et de vous être proposé en co-directeur de thèse. Même si le sujet de cette thèse ne relève pas des sujets habituellement abordés dans les cours de notre faculté, vous avez suivi attentivement mon travail et avez été disponible, et cela, même durant les périodes tendues. Votre intérêt pour mon travail a été d'une grande aide dans la structuration et l'organisation de ce document.

A Monsieur Christophe Lesur, *Global Digital Performance Senior Lead* chez Les Laboratoires Servier,

Merci de me faire l'honneur d'avoir accepté la position de directeur de thèse. Sans ton accompagnement sur ces sujets lors de mon arrivée chez Les Laboratoires Servier en alternance en 2020, je n'aurais jamais pu arriver là où j'en suis aujourd'hui. Tu es un mentor dont les qualités nombreuses méritent d'être soulignées : Honnête, philosophe, patient, méthodique, polyvalent, minutieux, organisé, sensible, responsable et rigoureux. Merci de m'avoir accompagné durant ce travail, merci pour ta sagesse et ta sympathie.

A Messieurs Ambroise Payelleville et Louis Fraignac, et Madame Pauline Lamy, docteurs en pharmacie,

Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Vos conseils et votre vision m'auront permis d'entrevoir davantage les problématiques liées à vos environnements, et ainsi proposer des arguments plus pertinents face aux sujets explorés dans cette thèse.

A mes parents Jacques et Françoise,

Merci pour votre soutien, et surtout pour votre patience. Merci de m'avoir encouragé durant mes études et particulièrement lors des moments difficiles, périodes au cours desquelles je n'aurais peut-être pas surmonté les obstacles sans votre aide. Merci pour votre confiance indéfectible et votre abnégation qui m'auront permis de me concentrer sur les aspects essentiels de la vie quand les problématiques matérielles étaient secondaires.

A mon grand frère Clément et à mon petit frère Grégoire,

Merci d'avoir été et de rester mes meilleurs amis, d'avoir supporté le côté plus puéril de ma personnalité, tous les jours, pendant plus de 20 ans, et de partager les mêmes valeurs d'intégrité, d'honnêteté ainsi que la même morale, car c'est dans des périodes comme celles de notre époque où toutes ces notions perdent de leur substance, que je sais que vous êtes les piliers sur lesquels je peux me reposer.

A mes grands-parents Jean-Marie, Nicole, Jules, Rolande, et à ma tante Catherine et mon oncle Dominique,

Merci pour tout l'amour que vous me portez, amour qui m'aura permis de devenir la personne que je suis aujourd'hui.

Au reste de ma famille, et en particulier ma marraine Emilie,

Merci d'avoir été présents dans les moments importants, comme celui-ci.

A mes amis de Lille, Fred, Timothée, Alex, Kevin, Maxime, Jeanne, Alice, Marie-Clémence, Louise, César, Adrien, Thomas, Ambroise, Alexandre, Charles, Christian, Florian, Matthieu, Valentin, Quentin, Guillaume, Guillaume, Gauthier, Grégoire,

Merci pour ces belles années d'études que vous aurez rendues plus supportables par rapport aux efforts que ce parcours universitaire requiert. Merci pour les heures passées en salle de travail que l'on ne comptait plus, et pour les soirées passées à décompresser.

Mention spéciale à **Rudy**, avec qui j'ai refait le monde plus d'une fois, et à qui je souhaite que son projet Lumbuki réussisse autant que possible.

A mes amis de Paris, Ariane, Nicolas, Soo-Hyun Um, Johanna Xayphrath, Josef Zhu, Arnaud Leuret,

Merci de m'avoir fait découvrir des environnements qui m'étaient alors encore peu familiers. Merci pour votre générosité et votre éternelle bonne humeur.

A mes camarades et amis du master marketing et pharmaceutique de Paris, Alexandre, Alnoor, Anne, Aude, Bach Nha, Charles, Charlotte, Clément, Fabien, Guillaume, Héloïse, Jean-Baptiste, Jimmy, Léa B., Léa D., Louis, Lu Viet, Marc, Marie, Naïs, Paul, Pauline, Pierre, Quentin, et par extension, Lounis, Victor, Mohammed, Manue, Solène, Clément, Eugénie,

Merci d'avoir fait de cette expérience parisienne quelque chose d'exceptionnel, et de m'avoir tant apporté. La diversité de vos opinions et la bienveillance dont vous faites preuve tous les jours sont une combinaison qui se fait rare aujourd'hui et je suis honoré de vous compter parmi mes amis.

Mention spéciale à **Lu viet, Marc**, et **Guillaume** pour les nombreux Top 1 remportés, mais surtout pour tous ceux manqués de peu.

A mes nombreux collègues avec lesquels j'ai eu la chance de travailler durant ces dernières années dans l'industrie pharmaceutique, Jeanne, Priscilia, Catherine, Gaëlle, Ursula, Marina, Pauline, Thibault, Romain, Marie, Alâa, Victor, Dorian, Léa, Sarah, Philippine, Leslie, Titti, Arthur (TFM), Danuta, Alice, Simon, Nathalie, Céline, Jean-Christophe, Lucas, Patrick, Sylvie, Marisol, Pauline, Stéphanie, Anaïs, Dihya, Clotilde, Rhizlène, Caroline, Antoine et Hanane,

Je tiens à vous remercier pour tout ce que vous m'avez appris, tant sur le plan professionnel que personnel. Vous avez tous contribué chacun à votre manière à l'aboutissement de ce travail de thèse, qui je l'espère vous apportera quelque chose d'utile. Cette industrie est petite et j'espère vous recroiser durant ma carrière, surtout si cette dernière se fait intégralement en laboratoire pharmaceutique.

Mention spéciale à **Laureen, Lucie** et **Louis**, vous êtes devenus de vrais amis. J'espère que vous vous épanouirez dans vos futurs emplois et que vous serez évalués à votre juste valeur.

Serment de Galien

« En présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes condisciples, je jure :

- D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;
- D'exercer dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;
- De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels. Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque. »

Table des abréviations :

AMM	Autorisation de mise sur le marché
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
ARC	Attaché de recherche clinique
BU	<i>Business Unit</i>
CA	Chiffre d'affaires
CEPS	Comité Economique des Produits de Santé
CIRSCI	<i>Center for Innovation in Regulatory Science</i>
CMS	<i>Content Management System</i>
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CPC	<i>Cost Per Click</i>
CPL	<i>Cost Per Lead</i>
CPM	<i>Cost Per Mille</i>
CRM	<i>Customer Relationship Management</i>
CSP	Code de la Santé Publique
CTA	<i>Call To Action</i>
CTR	<i>Click Through Rate</i>
DPO	<i>Data Protection Officer</i>
EADV	E-Argument De Vente
FOMO	<i>Fear Of Missing Out</i>
GAFAM	Google Amazon Facebook Apple Microsoft
HTML	<i>HyperText Markup Language</i>
IA	Intelligence Artificielle
JIRD	Journées Interactives de Réalités thérapeutiques en Dermatologie
JTT	Journées de Traitement
KOL	<i>Key Opinion Leader</i>
KPI	<i>Key Performance Indicator</i>
LEEM	Les Entreprises du Médicament
MDM	<i>Master Data Management</i>
MSL	<i>Medical Science Liaison</i>
NRE	<i>Netflix Recommendation Algorithm</i>
OL	<i>Opinion Leader</i>
PDF	<i>Portable Document Format</i>

PDS	Professionnel De Santé
PM	Parts de Marché
PMG	Plan Médical Global
PMN	Plan Médical National
PMR	Plan Médical Régional
PPA	<i>Pay Per Action</i>
PPC	<i>Pay Per Click</i>
PVR	<i>Personalized Video Ranking</i>
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
RMR	Référent Médical Régional
ROI	<i>Return On Investment</i>
SEA	<i>Search Engine Advertising</i>
SEM	<i>Search Engine Marketing</i>
SEO	<i>Search Engine Optimization</i>
SFE	<i>Sales Force Effectiveness</i>
SMA	<i>Social Media Advertising</i>
SMM	<i>Social Media Marketing</i>
SMO	<i>Social Media Optimization</i>
TAP	Tiré A Part
TEC	Technicien d'Etudes Cliniques
UCD	Unité Commune de Dispensation
UI	<i>User Interface</i>
UX	<i>User Experience</i>
VOD	<i>Video On Demand</i>

Glossaire :

Agilité	Terme utilisé dans la gestion de projet définissant l'aspect dynamique, participatif et hautement adaptable d'un environnement de travail.
<i>Analytical Data Marts</i>	Collection de tableaux d'analyse contenant uniquement les informations nécessaires au travail des analystes.
Apprentissage incrémentiel	En informatique, un algorithme d'apprentissage incrémental ou incrémentiel est un algorithme d'apprentissage qui a la particularité de fonctionner online, c'est-à-dire qui apprend à partir de données reçues au fur et à mesure du temps via internet.
Apprentissage par renforcement	Correspond à une méthode du <i>Machine Learning</i> qui permet d'entraîner des modèles d'intelligence artificielle (IA) de manière spécifique. L'agent IA ou l'algorithme apprend des stratégies de manière autonome. Cet apprentissage par renforcement apprend à un agent IA à faire des choix de manière autonome sur la base des informations collectées. Avec l'apprentissage par renforcement, la machine est plongée dans un environnement où elle apprend en recevant des pénalités ou des récompenses en fonction de ses actions.
<i>Big Pharma</i>	Big Pharma est un terme employé pour désigner l'industrie pharmaceutique dans son ensemble, mais souvent plus précisément les plus gros groupes la composant.
<i>Blockchain</i>	La blockchain est une technologie de stockage et de transmission d'informations, transparente, sécurisée, et fonctionnant sans organe central de contrôle.
<i>Clickbait</i>	Appelé encore « piège à clics », il s'agit d'un contenu web destiné exclusivement à attirer le maximum de passages d'internautes afin de générer des revenus publicitaires en ligne, au mépris de toute autre considération
Conversion	Une conversion en marketing digital est une action attendue par un annonceur qui est réalisée par un visiteur sur un site web ou un réseau social
Cookie	Un cookie en marketing digital est un petit fichier stocké par un serveur dans le terminal (ordinateur, téléphone, etc.) d'un utilisateur et associé à un domaine web (c'est à dire dans la majorité des cas à l'ensemble des pages d'un même site web). Ce fichier est automatiquement renvoyé lors de contacts ultérieurs avec le même domaine.

Customer-centricity	L'orientation client signifie placer le client en premier et au centre de tout ce que l'entreprise met en place.
Data lake	Un Data Lake contient des données de manière non structurée. Il n'y a pas de hiérarchie ou d'organisation entre les différents éléments de données. Les données sont conservées sous leur forme la plus brute et ne sont ni traitées ni analysées. Un Data Lake accepte et conserve toutes les données provenant de différentes sources et supporte tous les types de données.
Data warehouse	En informatique, un entrepôt de données, également connu sous le nom d'entrepôt de données d'entreprise, est un système utilisé pour les rapports et l'analyse des données et est considéré comme un élément essentiel de la business intelligence. Les entrepôts de données sont des référentiels centraux de données intégrées provenant d'une ou plusieurs sources disparates.
Data wrangling	Parfois appelé <i>data munging</i> , correspond au processus de transformation et de cartographie des données d'une forme de données « brutes » vers un autre format dans le but de les rendre plus appropriées et plus utiles à diverses fins en aval telles que l'analyse.
Design thinking	Est une méthodologie qui met l'accent sur la compréhension profonde des besoins des utilisateurs, la génération d'idées créatives, la création de prototypes et le test itératif.
Dimension	A la différence des métriques, les dimensions sont des attributs qualitatifs des données. Par exemple, la dimension Ville indique la ville, par exemple « Paris » ou « New York », d'où provient une session.
Drive-thru	Correspond à un type de service à emporter fourni par une entreprise qui permet aux clients d'acheter des produits sans quitter leur voiture.
E-agenda	Agenda électronique
Expérience client	L'expérience client est l'ensemble des réponses cognitives, affectives, sensorielles et comportementales du consommateur à toutes les étapes du processus de consommation, y compris les étapes de pré-achat, de consommation et de post-achat.
Expérience utilisateur	L'expérience utilisateur est la façon dont un utilisateur interagit et expérimente un produit, un système ou un service. Cela inclut les perceptions d'une personne en matière d'utilité, de facilité d'utilisation et d'efficacité.
Factorisation matricielle	En algèbre linéaire et en analyse à plusieurs variables, la factorisation matricielle non négative est un groupe

	d'algorithmes qui permet de factoriser une matrice V en deux matrices (W et H) qui ne contiennent que des valeurs positives ou nulles et dont le produit est proche de V. Grâce à la factorisation matricielle, les systèmes peuvent représenter leur structure de données de façon plus concise et pertinente, afin d'atteindre des temps de traitement bien plus compétitif, et une économie de l'espace de stockage.
Impression	Une impression se produit lorsqu'un utilisateur voit une publicité. En pratique, une impression se produit chaque fois qu'un utilisateur ouvre une application ou un site Web et qu'une publicité est visible.
Interface utilisateur	L'interface utilisateur est un dispositif matériel ou logiciel qui permet à un utilisateur d'interagir avec un produit informatique.
Landing page	Correspond à une page Web qui sert de point d'entrée à un site Web ou à une section particulière d'un site Web.
Le siège	Correspond à toutes les fonctions de l'entreprise travaillant au siège, dans des bureaux.
Le terrain	Correspond à toutes les fonctions de l'entreprise travaillant au contact direct des clients, ayant à se déplacer sur place généralement dans les hôpitaux ou les cabinets médicaux de ville ou de campagne.
Leader d'opinion	Professionnel de santé, souvent médecin, ayant une forte influence auprès de ses pairs sur un sujet donné.
Liste positive	Dans le marketing pharmaceutique, la liste positive contient tous les outils promotionnels actifs, validés par l'ANSM, et n'ayant pas encore atteint leur date d'expiration.
Marketing automation	Fait référence aux plates-formes logicielles et aux technologies conçues pour permettre aux services et organisations marketing de commercialiser plus efficacement sur plusieurs canaux en ligne et d'automatiser les tâches répétitives.
Marketing digital	Le marketing digital est la composante du marketing qui utilise Internet et les technologies numériques en ligne telles que les ordinateurs de bureau, les téléphones mobiles et d'autres médias et plateformes numériques pour promouvoir des produits et des services.
Marketing environnement	Correspond à l'ensemble des activités marketing qui ne font pas référence aux produits des laboratoires pharmaceutiques.
Marketing mix	Un mix marketing comprend plusieurs domaines d'intervention dans le cadre d'un plan marketing complet. Le terme fait souvent référence à une classification courante qui commence par les quatre P : produit, prix, placement et promotion.

Marketing produit	Le marketing produit correspond à l'ensemble des activités marketing en lien avec les produits des laboratoires pharmaceutiques.
Marketing traditionnel	Le marketing traditionnel est toute forme de marketing qui utilise des médias <i>offline</i> pour atteindre une audience.
Médicament biologique	Les médicaments biologiques ou biomédicaments, sont obtenus par un procédé biotechnologique qui implique une source biologique (protéines, cellules...).
Médicament classique	Les médicaments classiques ou médicaments chimiques sont fabriqués à partir de substances actives d'origine chimique et via des processus industriels.
Médicament générique	Un médicament générique est fabriqué à partir de la même molécule qu'un médicament déjà autorisé, dit médicament de référence et dont le brevet est tombé dans le domaine public. Il a la même composition qualitative et quantitative en principes actifs, la même forme pharmaceutique et il a démontré sa bioéquivalence (il se comporte de la même façon dans l'organisme).
Médicament princeps	Un médicament dit « princeps » ou spécialité de référence est le médicament d'origine à partir duquel sont conçus les médicaments génériques. Il est composé d'un ou plusieurs principes actifs ou « substances actives », responsable(s) de son effet thérapeutique, et d'excipients.
Mesure d'impact	Une mesure d'impact sert à évaluer les effets positifs et négatifs d'un projet en vue de les anticiper lors de sa prochaine itération.
Métadonnées	Les métadonnées sont des « données qui fournissent des informations sur d'autres données », mais ne fournissent pas le contenu des données elles-mêmes, comme le texte d'un message ou l'image elle-même. Ces métadonnées, notamment au sein de sites internet, servent à décrire certaines données qui ne seraient autrement pas comprises du système qui les analyse (Par exemple, afin d'évaluer la pertinence d'une image au sein d'un site internet traitant d'un sujet particulier, cette image doit être associée à des métadonnées textuelles, telles que la description de l'image)
Métrique	Il désigne généralement en marketing digital une unité ou un indicateur de mesure quantitatif utilisé pour juger de l'efficacité d'une activité ou campagne marketing Internet.
Multicanal/Multicanalité	Le multicanal désigne le phénomène d'utilisation simultanée ou alternée des différents canaux de contact pour la commercialisation des produits et / ou la relation client. Il se

	différencie de l'omnicanal par le manque d'interconnexions entre ces différents canaux.
Omnicanal/Omnicanalité	L'omnicanal est une stratégie de distribution et de vente de produits qui utilise différents canaux, tant digitaux que réels, de manière interconnectée.
Panel « adhoc »	Panel d'individus interviewés pour répondre à une enquête marketing destinée à un usage unique. Elle est complémentaire des analyses périodiques, générales et statiques.
<i>Patient-centricity</i>	Une approche centrée sur le patient est un moyen par lequel les systèmes de santé peuvent s'aligner sur les désirs, les besoins et les préférences des patients.
Podcast	Un podcast est un programme audio mis à disposition au format numérique pour téléchargement sur Internet.
Portefeuille de produits/Product portfolio	Le portefeuille de produits (<i>product portfolio</i>) est composé de tous les produits d'une entreprise, des innovations en cours de développement aux produits anciens prêts à être retirés.
Post organique	C'est le contenu créé et publié sur les plateformes de réseaux sociaux sur un compte propriétaire sans qu'il soit sponsorisé.
Post sponsorisé	Un post sponsorisé correspond à une publication rédigée sur un réseau social à l'initiative d'une marque ou d'une entreprise afin de mettre son image, ses produits ou ses services en valeur.
Protocole de soins	Document visant à guider les décisions et les critères concernant le diagnostic, la prise en charge des patients dans des domaines spécifiques des soins de santé.
QR code	Un code QR, en forme longue " <i>quick response code</i> ", est un type de code-barres à deux dimensions, constitué de modules-carrés noirs disposés dans un carré à fond blanc. L'agencement de ces points définit l'information que contient le code.
<i>Retail</i>	Le <i>retail</i> correspond à la vente de produits finis directement aux consommateurs. C'est une des activités commerciales les plus anciennes.
Rétention/Fidélisation	Le marketing de fidélisation désigne les stratégies et tactiques utilisées pour entretenir les relations avec les clients.
<i>Save the date</i>	Correspond uniquement aux informations de date et heure d'un événement futur. Il est courant dans des stratégies d'invitation de recourir à des communications type « <i>save the date</i> » pour s'assurer de la disponibilité des clients intéressés.
Société savante	Association d'experts d'une discipline. Les sociétés savantes favorisent les relations entre spécialistes, le développement des recherches et la diffusion de l'information scientifique par l'organisation de colloques ou de publications.

Symposium	Réunion ou congrès de spécialistes, consacré à un thème scientifique particulier.
Synopsis	Récit très bref qui constitue un schéma de scénario.
Taux d'engagement	Le taux d'engagement est un indicateur clé de performance qui mesure, comme son nom l'indique, le niveau d'engagement des internautes avec un contenu. En somme, leur degré d'interaction à l'égard d'une publication ou d'une publicité de la marque.
<i>Tiering/Tier</i>	Le <i>tiering</i> est une méthode de discrimination des données consistant à les hiérarchiser en différents <i>tiers</i> en fonction de leur importance.
Transformation numérique/digitale	La transformation numérique est le processus d'adoption et de mise en œuvre de la technologie numérique par une organisation afin de créer de nouveaux produits, services et opérations, ou de modifier ceux existant, en traduisant les processus commerciaux dans un format numérique.
Visite « face-face »	Correspond au canal de communication privilégié des forces terrain dans l'industrie pharmaceutique. Il s'agit simplement d'une visite en présentiel d'un délégué médical avec son médecin cible là où ce dernier travaille (cabinet médical ou hôpital).
<i>Webinar</i>	Un <i>webinar</i> est une réunion collective ou conférence en ligne. Le terme " <i>webinar</i> " provient de l'association des mots " <i>web</i> " et " <i>seminar</i> ".

Table des matières

I. Départements Marketing et Médical : Principales activités et encadrement réglementaire	29
a) Départements Marketing et Ventes	29
i) Organisation	29
ii) Principales Activités du Département Marketing et Ventes	31
1) Analyse du marché et positionnement du produit :.....	32
2) Analyse stratégique et SWOT produit :.....	35
3) Objectifs qualitatifs et quantitatifs :	37
4) Objectifs de communication :	37
5) Stratégie de communication :.....	38
6) Gestion des leaders d'opinion :.....	41
7) Plan d'action :.....	42
8) Descriptif et planning des principaux projets :	43
9) Calendrier des actions par cible :	45
10) Synthèse Budgétaire :.....	45
b) Département médical	46
i) Organisation	46
ii) Principales Activités du Département Médical	49
c) Département Réglementaire	51
d) Département compliance	54
e) Département Protection des Données Personnelles	55
II. Mesure d'impact/KPI et application à des exemples de projets que des équipes marketing ou médicales peuvent être régulièrement amenées à gérer	59
a) Mesure d'impact/KPI	59
i) Qu'est-ce que le ROI ?	59
ii) Qu'est-ce qu'un KPI ?	60
iii) Mesure d'impact : marketing traditionnel et marketing digital	61
b) Exemples de projets de laboratoires pharmaceutiques auxquels nous devrions appliquer ces modèles de mesure d'impact	70
i) Premier exemple : Mise en place d'un symposium de dermatologie lors des JIRD (Journées Interactives de Réalités thérapeutiques en Dermatologie)	70
ii) Deuxième exemple : Création d'une plateforme web « environnement » pour patients, sur l'hypertension artérielle	80
III. Omnicanal vs Multicanal	95
a) Qu'est-ce que le multicanal	95
i) Définition	95
ii) Canaux de communications et marketing digital	95

iii)	Exemple d'une stratégie de communication multicanale.....	97
b)	Qu'est-ce que l'omnicanal	98
i)	Définition et raison d'existence	98
ii)	Coordination des canaux (outils et méthodes de travail).....	98
iii)	Exemple de stratégies omnicanales.....	100
c)	Netflix : Une stratégie omnicanale qui fonctionne dans son environnement....	101
i)	Historique, environnement et stratégie marketing.....	101
ii)	Contenu, personnalisation, algorithmes et expérience client.....	103
IV.	L'omnicanal et les laboratoires pharmaceutiques : réflexions	116
a)	Développement de la stratégie de mise en place d'un modèle omnicanal.....	116
b)	Opérationnalisation de la stratégie.....	118
i.	Les collaborateurs	118
1.	Education et développement de nouvelles compétences.....	119
2.	Modalités de travail flexible	120
ii.	L'organisation.....	121
1.	Collaboration cross-fonctionnelle :	121
2.	Agilité cross-fonctionnelle :	122
3.	Partenariats et écosystème	124
4.	Investissements dans d'autres entreprises (<i>Digital Factories, Innovation Labs</i>).....	125
iii.	La culture.....	126
1.	Liberté d'entreprendre et de tester	126
2.	Fort engagement du management.....	127
3.	<i>Digital Leaders</i> forts	129
iv.	La technologie.....	129
1.	Exploitation de nouvelles technologies	130
2.	Tirer parti d'architectures modernes (bases de données, cloud)	132
3.	Sécurité des systèmes informatiques	134
v.	La stratégie	136
1.	Stratégies de documentation et de communication	136
2.	Evaluation des ressources nécessaires	137
3.	Exploration et évaluation de nouvelles tendances	138
vi.	Les clients	139
1.	Canaux d'interactions hybrides.....	139
2.	Connaissance et analyse client.....	140
3.	Expérience client	141
V.	Conclusion	146

Introduction

Les modèles de communication des laboratoires pharmaceutiques à destination des professionnels de santé ou des patients ont souffert d'un certain retard au regard des autres types d'industries telles que le *retail* ou le divertissement, qui communiquent aujourd'hui avec leurs cibles en utilisant des technologies relativement récentes. La population générale s'est ainsi habituée à des interactions plus personnalisées et pertinentes avec les entreprises, ce qui crée un écart considérable de l'expérience client des médecins et patients, et de leur perception de la capacité de la Big Pharma à répondre à leurs problématiques d'information médicale ou de promotion.

Aujourd'hui dans les gros laboratoires pharmaceutiques, notamment en France, des équipes médicales et marketing au siège s'occupent de créer les contenus et services associés au(x) problème(s) de santé que leurs médicaments ou dispositifs médicaux traitent, entre autres, sur la base des remontées les plus objectives possibles des équipes terrain. Ces dernières se chargent quant à elles d'informer et soutenir les professionnels de santé/patients qu'elles ciblent, remontées qui restent à ce jour les données les plus fiables que la big pharma est en mesure de récupérer.

Cependant, avec les nouvelles technologies et dernièrement l'impact accélérateur de la covid-19, les laboratoires pharmaceutiques perçoivent davantage l'intérêt de ce récent modèle de communication qui pourrait être bien plus efficace que ce qu'ils entreprennent depuis tant d'années. C'est notamment parce que ce nouveau modèle de communication est employé par des géants tels qu'Amazon, Apple ou Microsoft, qui se penchent dernièrement sur des problématiques de santé, que l'industrie pharmaceutique cherche probablement à rattraper son retard pour s'éviter une toute nouvelle concurrence inconnue.

En dépit des nouvelles menaces externes potentielles, l'industrie pharmaceutique rencontre des obstacles croissants dans la transmission de ses messages à ses publics cibles, pour les raisons suivantes entre autres :

- Le nombre de médecins, qu'ils soient généralistes ou spécialistes ne cesse de diminuer et ce depuis 2010 (CNOM, 2022)

- Les médecins témoignent d'une réticence croissante à interagir avec les représentants terrain de l'industrie pharmaceutique. Cette tendance est particulièrement observée chez les nouvelles générations de médecins, dont les interactions avec l'industrie ont été limitées pendant leurs études afin de restreindre l'influence future qu'elle pourrait avoir sur les prescriptions. De plus, les changements d'habitudes résultant de la période de pandémie de la Covid-19 ont également contribué à cette diminution des interactions. (DT Consulting, 2019) (McKinsey & Company, 2020) (McKinsey & Company, 2022)
- Les médecins se trouvent confrontés à une pénurie croissante de temps, malgré l'avancée constante de la science qui exige d'eux une recherche d'informations plus poussée. Cette situation est amplifiée par l'augmentation des investissements en recherche et développement de l'industrie pharmaceutique (Mikulic, 2022) qui se traduit par une augmentation du nombre de molécules actives approuvées par les différentes agences de régulation des médicaments au cours de la dernière décennie. (CIRSCI, 2022)
- Malgré une diminution de leurs effectifs au cours des dix dernières années, les forces terrain sont confrontées à la nécessité de communiquer sur un nombre croissant de molécules (VINCENT, 2021)

Nous avons donc des médecins de moins en moins nombreux, qui ont de moins en moins de temps, avec une industrie pharmaceutique qui a de plus en plus d'informations à leur partager avec un budget promotionnel qui ne cesse de diminuer.

Dans un environnement concurrentiel de plus en plus exigeant, l'une des rares solutions à la disposition des laboratoires pharmaceutiques pour capter l'attention de leur public cible est d'améliorer la qualité de la personnalisation de leurs messages, afin de mieux répondre aux attentes et aux besoins de ce dernier. C'est ainsi que depuis environ une décennie, l'industrie pharmaceutique s'efforce de réussir sa transformation numérique, dans le but d'atteindre une communication optimale en combinant le digital et l'humain. Cette approche, connue sous le nom d'omnicanalité ou de stratégie omnicanale, vise à créer une expérience cohérente et fluide pour les parties prenantes.

L'objectif de cette thèse sera d'évaluer, à partir des différentes sources disponibles et de mon expérience acquise au sein de l'industrie pharmaceutique depuis cinq ans, si les ambitions des grands laboratoires pharmaceutiques en matière de communication omnicanale sont en adéquation avec les ressources qu'ils investissent, à la fois en termes de quantité et de qualité, ainsi qu'avec la réglementation qui les encadre. Pour répondre à cette question, les concepts évoqués dans les trois premières parties de cette thèse serviront de fondement contextuel pour le développement de la dernière partie, à savoir :

- Quelles sont les principales activités marketing et médicales d'un gros laboratoire pharmaceutique ainsi que son fonctionnement dans un environnement particulièrement réglementé ?
- Quelles sont les différences entre marketing traditionnel et digital et comment y appliquer les bons KPIs et la mesure d'impact associée ?
- Qu'entend-on par stratégie de communication omnicanale ? Focus sur le multicanal et l'omnicanal accompagnés d'exemples. Comment une stratégie de communication omnicanale est dépendante de l'environnement de son industrie ? Exemple d'une transformation digitale et d'une stratégie de communication omnicanale réussies : NETFLIX

Une fois que chaque contexte (pharmaceutique et digital) aura été examiné, la dernière partie sera dédiée à l'exploration de leur convergence au sein des laboratoires pharmaceutiques. Cette convergence s'opérant par le biais d'une transformation numérique, nous examinerons chacun des piliers constituant les fondements de son succès. Cette transformation étant nécessaire pour que l'intégration d'un modèle omnicanal au sein de cette industrie puisse réussir.

Il convient de souligner que, bien que cette thèse explore un éventail très large de notions, elle conserve un caractère généraliste dans son approche et les concepts abordés. J'invite tous les lecteurs qui parviendront aux conclusions qui y sont apportées, à creuser chacun des points qui n'auront pas pu être développés en profondeur du fait des restrictions imposées par ce type d'exercice.

I. Départements Marketing et Médical : Principales activités et encadrement réglementaire

a) Départements Marketing et Ventes

i) Organisation

Les équipes Marketing et Ventes sont organisées autour du/des produit(s) dont elles ont la charge, que ce produit soit un médicament classique ou biologique, un traitement de ville ou hospitalier, générique ou *princeps*, ou encore qu'il soit un dispositif médical.

Les diverses fonctions de cette industrie seront structurées selon une hiérarchie plus ou moins complexe et descendante, et auront des missions spécifiques à accomplir au sein de la stratégie marketing du produit.

Ci-dessous en exemple, les fonctions d'une filiale française d'un gros laboratoire américain, par ordre décroissant de responsabilité et de pouvoir décisionnaire, et par type de poste siège ou terrain occupé (LEEM 2023 – *Référentiels métiers*) (Figure 1) :

- Postes siège occupés :
 - Le Directeur Marketing :
Directeur du pôle marketing de son aire thérapeutique ou de son(ses) produit(s), qui appliquera et alignera aux contraintes spécifiques de sa filiale (ici la France) la stratégie marketing définie par l'entité Globale du laboratoire pharmaceutique en question. Il gère à la fois les équipes siège et terrain.
 - Le Directeur des ventes :
Responsable des directeurs régionaux sur le terrain, Il est garant de l'application de la stratégie marketing sur le terrain et travaille en étroite collaboration avec les départements Business et SFE (*Sales Force Effectiveness*) pour que les ventes effectuées par les équipes terrains reflètent les projections réalisées en amont.

- Le Chef de Gamme ou Responsable Marketing :
Responsable de plusieurs produits et accompagne le directeur marketing dans la mise en place de la stratégie marketing globale en filiale, à la fois sur le plan stratégique mais également tactique. Il est responsable d'un ou plusieurs chefs de produit.
 - Le Chef de Produit :
Participe à la conception de la stratégie marketing locale de son/ses produit(s), il est aussi garant de l'exécution opérationnelle de sa stratégie en travaillant main dans la main avec le département réglementaire, compliance, et médical pour valider les contenus qu'il conçoit avec l'aide d'agences de création et de communication santé externes.
 - Le Chef de Produit Alternant ou Stagiaire :
Rôle presque identique au Chef de Produit mais avec une implication stratégique bien moindre, beaucoup plus porté sur l'opérationnel et la mise en application.
- Postes terrain occupés :
 - Directeur Régional :
Manager d'une équipe de délégués médicaux dans une région, il applique la stratégie marketing dans sa région en définissant les plans régionaux et fait l'intermédiaire terrain-siège.
 - Délégué Médical :
Représentant terrain commercial du/des produit(s) de son laboratoire. Son rôle est d'informer sa cible (généralement composée de médecins) sur le bon usage de son/ses produit(s), et des services associés développés par le département marketing. La promotion du/des produit(s) dont il est responsable se limite strictement aux informations qui ont été validées dans l'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) de ce/ces dernier(s), cette promotion est encadrée par la charte de l'information promotionnelle (Ministère des Solidarités et de la Santé, Comité Economique des Produits de Santé (CEPS), 2014)

Un exemple d'organigramme simplifié des différentes fonctions nommées précédemment, du département marketing et vente, d'une filiale française d'un grand laboratoire pharmaceutique fictif ayant dans son portefeuille de produits, des produits de 4 aires thérapeutiques différentes : Oncologie, Rhumatologie, Cardiologie et Neurologie. (Figure 1)

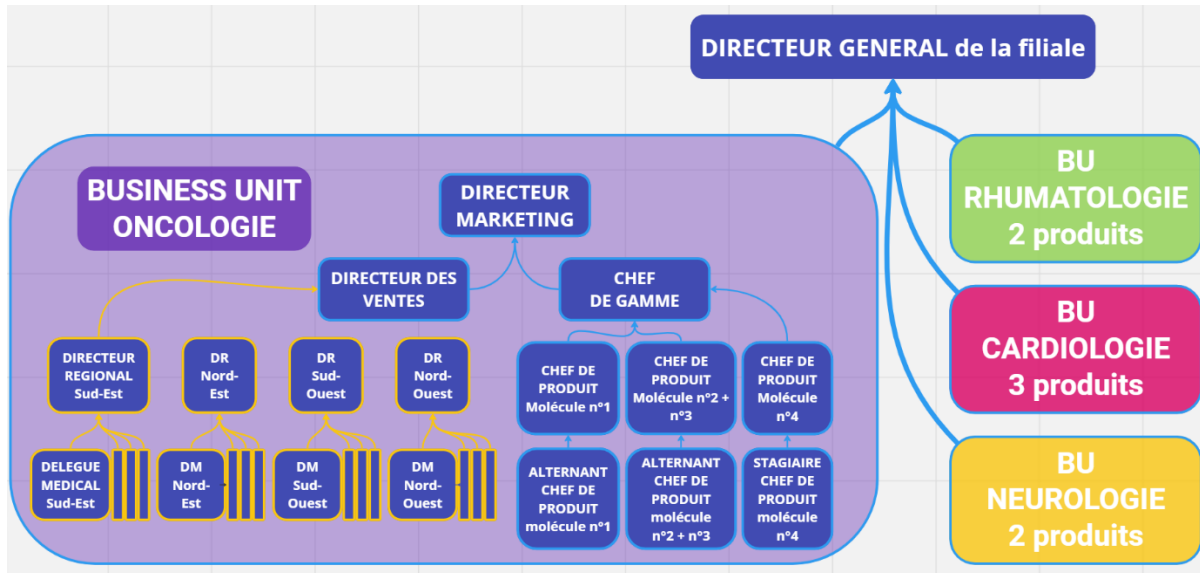


Figure 1 Exemple d'organigramme d'une équipe Marketing/Ventes

ii) Principales Activités du Département Marketing et Ventes

Dans cette partie, l'organisation des activités du siège au cours de l'année sera finement étudiée, car c'est davantage à ce niveau qu'il sera nécessaire d'en connaître les rouages pour comprendre les implications de l'application d'un modèle omnicanal au système actuel.

La planification de l'année pour un Chef de produit et ses supérieurs en ce qui concerne le marketing de son produit se fait via un *Brand Plan*, ou plan marketing, qui définit la stratégie et les tactiques des campagnes marketing prévues sur l'année.

Ce *Brand Plan* se construit suivant 10 étapes. (Barquet, 2013)

1) Analyse du marché et positionnement du produit :

- Définition du marché. Elle sert à répondre aux questions suivantes :
 - *Qui fait partie du marché ? : Concurrents et produits*
 - *Que prescrit le marché ? : Médicaments ou dispositifs médicaux*
 - *Quand prescrit-on ? : Maladie*
 - *Qui intervient dans la prescription ? : Parcours de soin (Médecins, Pharmaciens, Infirmiers, Patients, etc...)*
 - *Pourquoi prescrit-on ? : Efficacité du produit, mode d'administration supérieur, etc...*
 - *Comment prescrit-on ? : Ordonnances*

Les réponses à ces questions servent à définir le marché théorique du produit, le marché potentiel du produit, et le marché potentiel total.

- Choix des unités d'analyse :

En unité, volume, UCD (Unité Commune de Dispensation), JTT (Journées de Traitement), CA (Chiffre d'Affaires), % d'évolution, ou encore PM (Parts de Marché). Tout ceci en prenant en compte les différences entre marché de ville et marché à l'hôpital, et les spécificités des marchés génériques.

- Etudes de marché :

Elles peuvent être de trois types :

- Les études stratégiques pour analyser le marché : connaître un nouveau marché, déterminer la valeur d'un marché, lors d'un lancement ou d'un repositionnement.
- Les études mixtes pour analyser les produits : connaître les concurrents
- Les études tactiques et mesures de ROI (*Return On Investments*) pour analyser le pilotage : mesure des performances produit, ciblage et mesure d'efficacité, mesure de rentabilité des actions promotionnelles.

Une fois ces études réalisées, il faut segmenter le marché.

- Segmentation du marché :

Pour être capable de construire un *Brand Plan* avec les budgets et ressources humaines à disposition de l'équipe marketing, cette dernière ne peut pas se permettre de se positionner sur l'intégralité du marché. Ainsi, il lui faudra prioriser où investir ses efforts, ce qu'elle sera en mesure de faire en segmentant son marché :

Les segments sont composés de médecins qui ont un maximum de critères communs. Cependant, la segmentation de la cible peut comporter des dangers notamment lorsqu'un mauvais segment est choisi, que le segment est trop minoritaire, qu'il limite la prescription du produit, ou qu'il ne permet pas de faire une distinction claire entre son produit et celui de son concurrent direct.

Un segment doit être :

⇒ Discriminant :

Requiert une homogénéité maximale dans chaque segment, tout en conservant une hétérogénéité maximale entre chaque segment.

⇒ Mesurable :

Nécessite d'avoir accès à des informations quantitatives fiables.

⇒ Exploitable :

Doit être de taille suffisante, d'un nombre limité et son exploitation doit être rentable.

⇒ Accessible :

Le segment créé doit être accessible en termes de communication

Cette notion de segment sera d'autant plus importante dans la création d'une stratégie de communication omnicanale, car si l'objectif est d'avoir une communication davantage personnalisée avec sa cible, il est nécessaire d'avoir un nombre de segments le plus élevé possible afin de permettre une différenciation maximale des modes et contenus de communication.

- Choix des segments :

Choisir correctement ses segments est essentiel (Orientation Marketing, 2020), car en cas d'erreur, c'est tout le processus qui s'en suit qui sera erroné, et le plan marketing n'aura aucune valeur. Ainsi, il est primordial d'effectuer des analyses quantitatives et qualitatives des segments :

Des bases de données spécifiques proposées par des entreprises telles qu'IQVIA (IQVIA, 2023), répondent à la problématique de l'analyse quantitative en donnant des informations sur le nombre de médecins prescripteurs, leurs méthodes de communication privilégiées, leur niveau d'engagement sur certaines dimensions, etc..., que ces entreprises récupèrent par des questionnaires envoyés aux cibles définies. Mais ces bases de données ont leur limite car tous les laboratoires pharmaceutiques finissent par partager les mêmes données, ces dernières sont parfois trop généralistes pour être à forte valeur ajoutée dans un domaine thérapeutique très spécifique, la véracité et représentativité des réponses aux questionnaires peuvent être également questionnées quand bien même ces entreprises sont très transparentes sur les méthodes de recueil de leurs données.

En ce qui concerne l'analyse qualitative, des panels « ad hoc » seront généralement mis en place afin de répondre à une problématique précise. Par exemple, le ciblage qualitatif par niveau d'influence d'un professionnel de santé auprès de ses pairs, duquel se distinguera des déclinaisons de communications à chaque degré de niveau d'influence.

- Positionnement du produit par rapport aux segments retenus et aux concurrents :

Qu'est-ce que le positionnement produit ? C'est ce qui permet au laboratoire pharmaceutique de différencier efficacement son produit de la concurrence.

Dans l'esprit du médecin, la place occupée du médicament est fonction :

- ⇒ Des qualités objectives du produit
- ⇒ De l'image du laboratoire
- ⇒ De la promesse publicitaire et de sa démonstration
- ⇒ De la segmentation des patients ciblés

En définitive, l'analyse du marché permet de savoir par rapport au produit promu, quelle(s) cible(s) spécifique(s) toucher, contre quelle concurrence jouer, et comment se différencier pour atteindre les objectifs fixés.

2) Analyse stratégique et SWOT produit :

L'analyse stratégique consistera à définir les actions nécessaires pour atteindre les objectifs, en tenant compte de la phase du cycle de vie du produit. Ce cycle se divise en quatre phases distinctes :

- Phase de lancement :
 - ⇒ Sensibiliser les prescripteurs et les patients pour générer de l'acceptation produit.
 - ⇒ Assurer une synchronisation, un planning et une exécution satisfaisants de toutes les opérations.
 - ⇒ Rester à l'écoute des mouvements de la concurrence face à l'arrivée du nouveau produit.
 - ⇒ Adapter ou non le mix promotionnel en conséquence.
- Phase de développement :
 - ⇒ Hausser le nombre de prescripteurs en adaptant la stratégie.
 - ⇒ Lutter contre la concurrence grandissante.
- Phase de maturité :
 - ⇒ Assurer le maintien de ses parts de marché.
 - ⇒ Harponner de nouveaux marchés.
- Phase de déclin :
 - ⇒ Limiter la décroissance et maintenir un plateau de ventes stable.
 - ⇒ Organiser l'abandon du produit au moment opportun.
 - ⇒ Utiliser cette opportunité pour favoriser des mobilités internes dans l'entreprise.

Pour définir ces actions à mener, il faut définir le S.W.O.T du produit et de son marché.

Le S.W.O.T correspond aux termes suivants :

- *Strenghts* (forces) : concerne le produit

- *Weaknesses* (faiblesses) : concerne le produit

Les forces et faiblesses s'appuient sur un diagnostic interne.

- *Opportunities* (opportunités) : concerne le marché
- *Threats* (menaces) : concerne le marché

Les opportunités et menaces correspondent aux éléments externes susceptibles d'affecter l'évolution du secteur.

Avec ces 4 caractéristiques, peut être construite une carte SWOT qui combinera ces dernières entre elles afin d'aligner la stratégie produit avec les objectifs de la façon la plus pertinente possible (Figure 2).

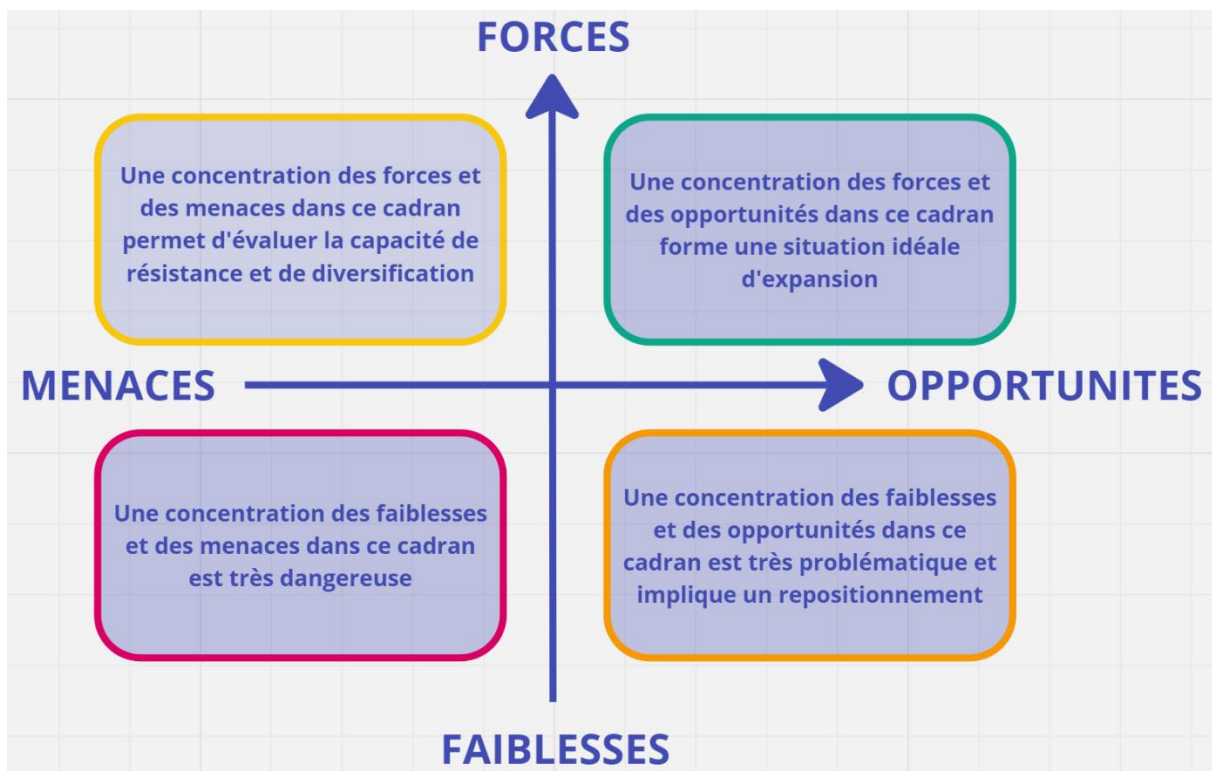


Figure 2 Carte d'une matrice SWOT

Dans ce modèle classique de développement d'une stratégie marketing pour un produit, n'incluant pas encore de notions d'omnicanalité, plusieurs sources d'échec de ces stratégies peuvent exister :

- Stratégie théoriquement correcte, mais mal exécutée sur le terrain.
- Mauvaises évaluations et conclusions des problèmes à résoudre.
- Mauvaise connaissance de la cible et de l'environnement de la cible.
- Mauvaises communication et coordination interne et externe.

- Mauvaise évaluation de l'agilité de la concurrence.
- Management non convaincu.

3) **Objectifs qualitatifs et quantitatifs :**

Les objectifs qualitatifs et quantitatifs sont essentiels dans le plan marketing, car ils représentent les décisions finales de l'entreprise concernant les objectifs pour la période de planification. Ils doivent être présentés de manière claire et être alignés sur les objectifs opérationnels.

Exemples d'objectifs quantitatifs : croissance, parts de marché, chiffre d'affaires, volume, etc...

Exemples d'objectifs qualitatifs : opportunités de marché, critères de différenciation, etc...

Ces objectifs doivent être hiérarchisés, quantifiés, réalistes et cohérents. Il s'agit d'objectifs dits « S.M.A.R.T » (Sales Odyssey, 2022) :

- *Specific* (spécifiques) : ils doivent être clairement définis.
- *Measurable* (mesurables) : ils doivent être quantifiables afin de savoir si ces objectifs ont été dépassés, atteints, ou non atteints.
- *Achievable* (atteignables) : Il est nécessaire de s'assurer d'avoir les ressources nécessaires pour atteindre ces objectifs.
- *Relevant* (pertinents) : ils doivent être pertinents, car ils doivent apporter une valeur ajoutée à l'entreprise.
- *Time-bound* (temporels) : Ils doivent avoir une date butoir pour qu'on puisse mesurer leur avancement dans le temps et redresser les situations qui nous amèneraient à ne pas les atteindre à temps.

4) **Objectifs de communication :**

Les objectifs de communication sont la clé de voûte du plan marketing et sont déclinés spécifiquement pour chaque campagne. Il faudra en définir les facteurs clés de succès,

ainsi que les messages transmis aux cibles, pour chaque campagne de communication.

5) Stratégie de communication :

La stratégie de communication se déroule selon les étapes suivantes :

- Définition des objectifs de communication

Ne doivent pas être confondus avec les objectifs de la stratégie marketing.

Ainsi, il faudra définir le type de communication souhaité :

- ⇒ Institutionnelle, de marque, ou produit
- ⇒ Grand public ou éthique
- ⇒ Nationale ou internationale
- ⇒ Interne ou externe à l'entreprise

- Définition de la cible spécifique aux objectifs

Elle peut se composer des prescripteurs, non prescripteurs, leaders d'opinion, influenceurs, patients, grand public, associations partenaires institutionnelles ou administratives, distributeurs, concurrents, milieux boursiers, partenaires internes au laboratoire, etc...

Elle se base comme indiqué précédemment sur une segmentation de marché consciencieusement réalisée.

- Définition des axes et thèmes de la campagne
- Création d'un plan de campagne (plan média et calendrier)
- Allocation des budgets
- Mise en œuvre du plan de campagne
- Contrôle de la stratégie de la campagne de communication
- Modifications éventuelles

La stratégie de communication est totalement indépendante des options stratégiques concrétisées dans le marketing mix. La réflexion sur la communication doit toujours prendre en compte les objectifs marketing, la stratégie marketing et ses décisions clés telles que la segmentation, la cible et le positionnement. (Figure 3)

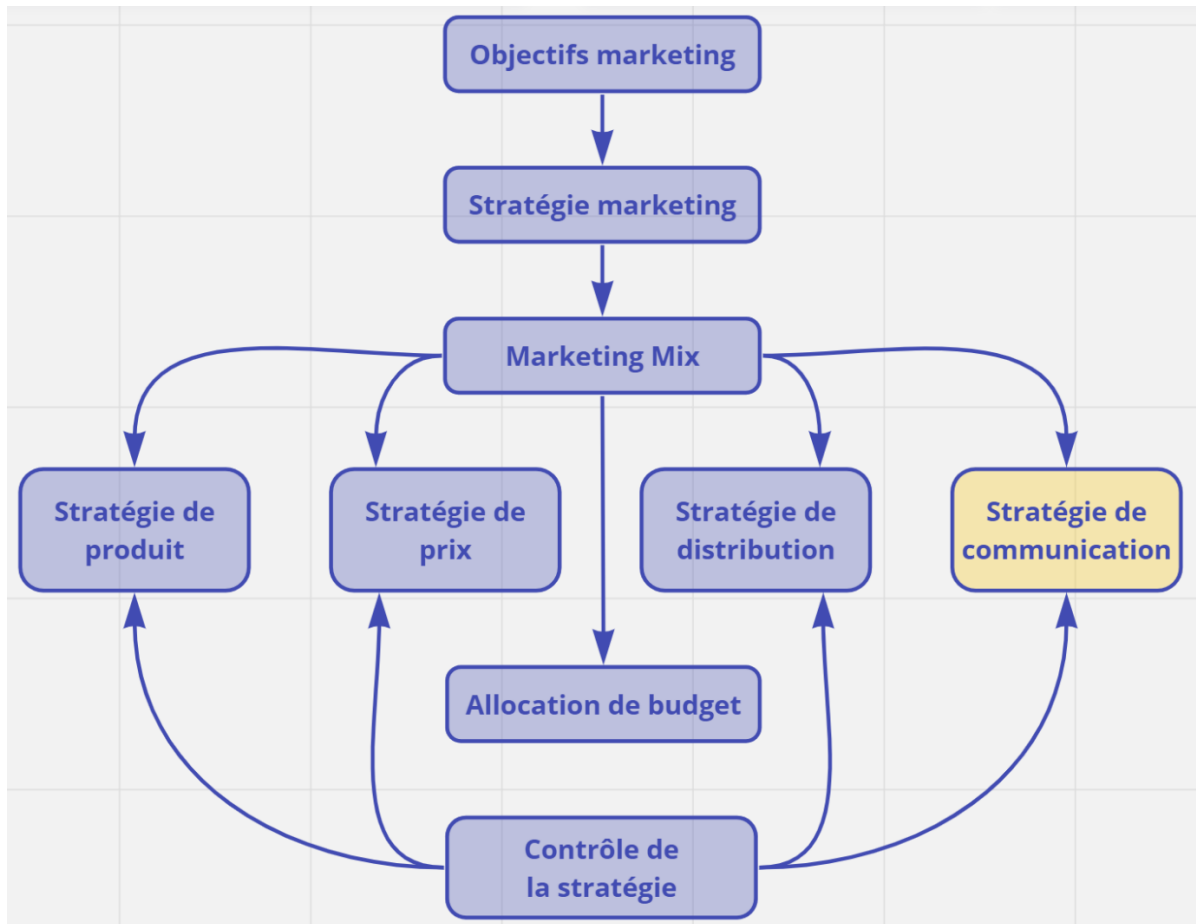


Figure 3 Place de la stratégie de communication dans le plan marketing

Cette stratégie de communication se traduira en différents « messages clés » qui seront utilisés dans la conception des outils promotionnels.

Ces outils promotionnels peuvent être :

- Brochures produit : présentation de toutes les caractéristiques techniques du produit
- Fiche posologique : présentation du bon usage du produit et des mentions légales
- Tiré à part / Porte TAP : Mise en avant des résultats d'une étude publiée sur le produit
- Numéro spécial : Compte-rendu d'un congrès ou bilan bibliographique sur le produit
- e-ADV (Arguments De Vente version électronique) : correspond à des documents sous forme de diaporama démontrant l'efficacité du produit via les

graphes des études sur le produit , généralement présentés par le délégué médical depuis son iPad au médecin. (ITycom)

- Contenus dans le site internet promotionnel du laboratoire
- *Approved e-mail* : est un contenu d'e-mail préapprouvé mis à disposition des délégués médicaux pour être utilisé dans leurs communications avec les professionnels de santé, depuis leur outil de CRM (*Customer Relationship Management system* comme Veeva) (Anthill)

Il existe 8 principes fondamentaux à la stratégie de communication :

1) Existence :

L'entreprise doit élaborer une stratégie et déterminer les approches qu'elle utilisera (concurrence, présence médiatique, fidélisation, suivi).

2) Continuité :

Elle doit être inscrite dans le temps pour être efficace.

3) Différenciation :

Rôle essentiel de la communication qui se juge sur la qualité de la différenciation créée.

4) Clarté :

Elle doit être claire, simple, et intelligible.

5) Réalisme :

Elle doit être cohérente avec la réalité du produit (Les autorités de régulation et de validation des contenus promotionnels telles que l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité des Médicaments) veillent au respect de la congruence entre les allégations du laboratoire sur son produit ou ses services, et la réalité de ce que proposent ces derniers).

6) Déclinaison :

Elle se doit d'être déclinable dans tous les différents outils de communication que le laboratoire sera amené à utiliser.

7) Cohérence :

Elle doit être cohérente avec les décisions et actions du laboratoire.

8) Acceptabilité interne :

L'adhésion au réseau des forces terrain est indispensable.

En ce qui concerne le mix de communication, il existe :

- La publicité-médias :
Presse (Grand Public, spécialisée), Télévision, Radio, Affichage et cinéma, réseaux sociaux
- La publicité directe – hors média :
S'adresse individuellement aux personnes (publicités par boîte postale, par e-mail, par téléphone, par messages sur les réseaux sociaux)
- La publicité par l'évènement :
Sponsoring, mécénat, bourses de recherche et d'études
- Les relations publiques : Congrès nationaux / internationaux, *Staff*, Conférence de presse, Stands,
- Les forces de vente
- Les sites internet

6) Gestion des leaders d'opinion :

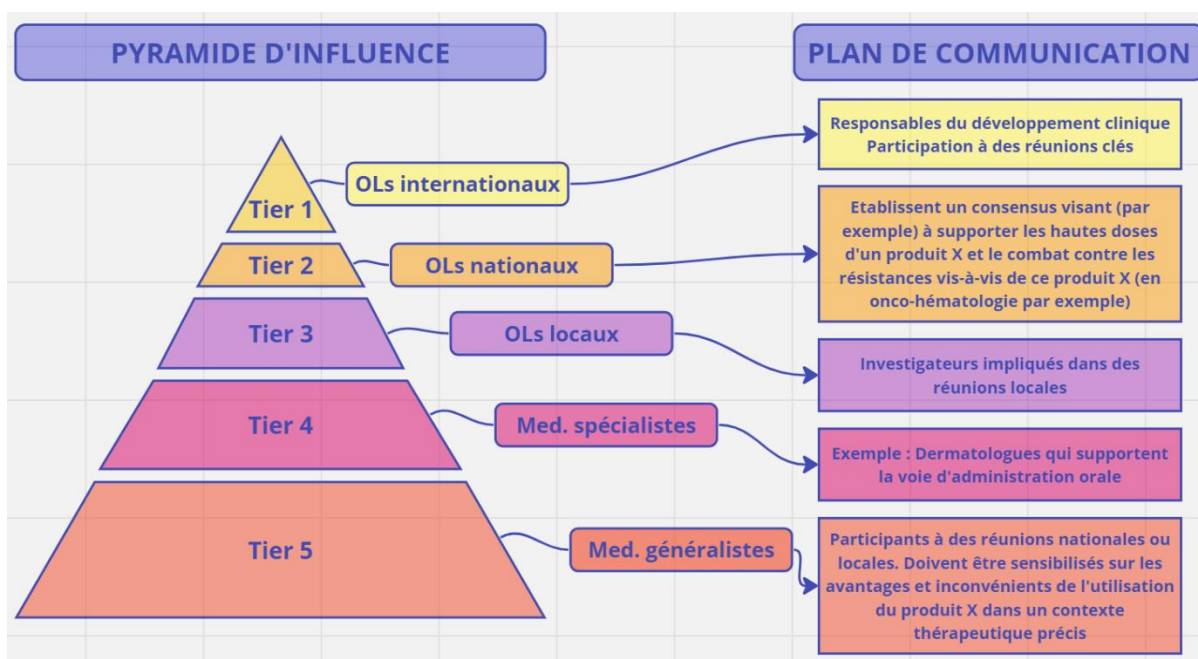


Figure 4 Gestion des leaders d'opinion basée sur le degré d'influence des médecins

Les leaders d'opinions, ou encore KOL pour *Key Opinion Leaders*, sont une partie essentielle à inclure dans la stratégie marketing du plan marketing. Cependant, avec

la scission entre les départements marketing et médical (scission dont l'objectif est de conserver au plus haut l'impartialité du département médical dans ses actions et vis-à-vis des professionnels de santé avec lesquels le laboratoire est amené à travailler), la gestion des KOLs est davantage du ressort du département médical.

Le classement de ces KOLs, vis-à-vis de l'influence qu'ils peuvent avoir sur leurs pairs et le système de santé (degré d'influence ou encore appelé *tiering*), sert à définir des segments de médecins supplémentaires, afin d'enrichir les segments sélectionnés, pour en définir une stratégie de communication la plus adaptée. (Figure 4)

Différentes stratégies de communication seront ainsi proposées à chacune des cibles segmentées dans l'exemple suivant :

- Dermatologues, affinité faible aux communications digitales, libéral, Tier 4
- Dermatologues, affinité modérée aux communications digitales, hospitalier, Tier 2
- Dermatologues, affinité élevée aux communications digitales, hospitalier, Tier 1

7) Plan d'action :

Maintenant que les objectifs et la stratégie ont été déterminés, il faut les transformer en action, d'où le plan d'action.

- Les objectifs = la destination.
Ils doivent être quantifiable, mesurable, et réaliste (SMART).
- La stratégie = la route
La stratégie définit comment atteindre les objectifs fixés.
- Le plan d'action = le véhicule
Il correspond aux actions à mettre en place suivant la stratégie définie.

Ainsi, pour chaque décision préalablement définie lors des étapes de définition des objectifs et de la stratégie, le plan d'action servira à répondre aux questions suivantes :

- Quelle action spécifique est envisagée ? (Réflexion)
- Quand sera-t-elle mise en place ? (Planification)
- Qui en a la charge ? (Délégation)
- Quels moyens seront mis en œuvre ? (Anticipation)

- Combien cela coûtera-t-il ? (Evaluation)
- Comment mesurera-t-on le succès de chaque action ? (Mesure)

Le plan d'action déterminera donc les actions à mener par les équipes siège (comme la création de nouveaux outils promotionnels, ou la modification et mise à jour de ceux déjà existants) mais également par les équipes terrain, notamment les délégués médicaux (ils seront jugés sur des objectifs de visite quantitatifs et qualitatifs chez les cibles qui auront été définies dans le plan marketing)

8) Descriptif et planning des principaux projets :

Exemple d'un projet validé sur base des objectifs et du plan stratégique fixés, qui détaille ces objectifs et les KPIs associés (indicateurs de succès), la description, le temps requis, le budget, et les points d'attention.

Projet : Une campagne réseaux sociaux sur la vulgarisation des effets néfastes de l'obésité sur le système cardio-vasculaire.

Objectifs et KPIs :

Générer au moins 1 millions d'impressions (nombre de fois où le post sponsorisé aura été vu) sur l'ensemble des posts sponsorisés réalisés sur Facebook et X (anciennement Twitter),

Générer 30.000 visites sur le site internet consacré aux maladies cardiovasculaires,

Et parmi ces 30.000 visites, en avoir au moins 10.000 dont le temps moyen de session sur le site est de 3 min.

Description :

Les posts sponsorisés seront d'un nombre de 4 par plateforme. Chaque post sponsorisé comportera des variantes en termes d'image associée, de titre, de contenu textuel, et renverra sur une page spécifique du site internet qui sera en lien avec le contenu textuel du post. Chaque post sponsorisé touchera la même cible spécifique. Les posts sponsorisés seront actifs sur une durée de 2 mois sur les plateformes concernées.

La création des posts et la gestion de la campagne réseaux sociaux seront réalisées par une agence externe suite à un appel d'offre effectué avec 3 agences.

Planification :

Janvier – Réaliser le brief agence, et avoir sélectionné l'agence pour le 21/01.

Février – Début de la campagne réseaux sociaux le 21/02.

Mars – Deux semaines après le début de la campagne, évaluation de la performance de la campagne et ajustements si nécessaire 07/03.

Mars – 1 mois après le début de la campagne, premiers résultats consolidés de la performance, et ajustements si nécessaire 21/03.

Avril – 2 mois après le début de la campagne : fin de la campagne, évaluation des KPIs et si les objectifs ont été atteints 21/04.

Responsable(s) de projet :

Chef de produit (Décideur)

Chef de projet digital (Support)

Alternant chef de produit (Support)

Budget :

10K (10.000) euros répartis en fonction des propositions de l'agence experte sélectionnée.

Points d'attention :

Être vigilant vis-à-vis de retours négatifs non anticipés sur les réseaux sociaux, et agir à temps si jamais ceux-ci se produisent.

Négocier correctement avec l'agence externe en ce qui concerne les frais de gestion de la campagne réseaux sociaux, pour que l'allocation du budget soit maximale dans ce qui est donné aux plateformes X et Facebook, pour de meilleurs résultats.

9) Calendrier des actions par cible :

Afin d'avoir une vue d'ensemble des actions à mener, il est primordial de mettre en place un calendrier des actions à mener sur l'année n+1 (année d'après celle en cours). Ci-dessous, un exemple d'un plan d'action année n+1 avec les actions à mener en lien avec le produit (telles que la création d'un guide patient, de remis patient, de brochures, de fiches posologiques), celles en lien avec l'environnement du produit (en général toute communication ou service qui ne parle pas du produit, tel que la création de contenus digitaux contenant des cas cliniques pour les médecins, de dossiers patients, de diaporamas thérapeutiques, etc.), ainsi que les évènements majeurs qui seront souvent des congrès nationaux, ou internationaux. (Figure 5)

PRODUIT	1 ^{ère} CAMPAGNE				2 ^{ème} CAMPAGNE				3 ^{ème} CAMPAGNE			
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
ELIM Zolman®	●											
Guide patient					●							
Brochure antibiothérapie	●											
Remis patient.					●							
Réglette spectre antibio	●											
Fiche poso questionnement					●							
ENVIRONNEMENT												
Livre épidémiologie des BPCR	■											
Agenda congrès 2002	■											
Mégabanque n°4									■			
Guide Radio thoracique									■			
Forum cas cliniques					■							
Mégabanque n° 3	■											
Dossiers patients	■				■							
CD-rom cas cliniques					■							
Livre antibiothérapie									■			
Diaporama thérapeutique					■							
INSERTIONS PRESSE												
	X		X		X				X		X	
RELATIONS PROF												
	FAD	RMC	JUIH	RMC	DIA	Thérap.	FFOM	RMC	Thérap.	Imagerie	Imagerie	SFAB
CONGRES NATIONAUX												
	ECMID		ICACT	Close meeting			Journée FFAB		CIOD ARCACHON			
		ESDI	ESM		ASSR					ELIK		

Figure 5 Exemple de plan d'action année n+1 (Barquet, 2013)

10) Synthèse Budgétaire :

Pour que toutes ces actions soient mises en place sans accroc, il est primordial que les budgets soient définis le plus précisément possible, bien qu'avec de grosses sommes souvent employées, il est difficile d'être exact.

Le budget promotionnel correspondra donc au budget des investissements promotionnels, quant au budget des dépenses, il sera détaillé par type d'action(s) et phasé mois à mois.

Il sera du rôle de l'équipe des Finances de suivre l'état d'engagement des dépenses réalisées par l'équipe marketing où chaque poste de dépenses devra être justifié par une action précise.

b) Département médical

i) Organisation

Les équipes médicales participent à l'élaboration du plan marketing, en collaboration avec les équipes marketing, mais leur rôle est davantage centré sur la gestion des KOLs, les études cliniques en cours ou à venir en lien avec leur(s) produit(s) ou celui(ceux) du/des concurrents, ainsi que tous les évènements médicaux locaux, régionaux, nationaux et même internationaux.

Ils sont garants de l'excellence médicale de tout type d'information que le laboratoire sera amené à communiquer, que ce soit en interne ou en externe. Leur activité est considérée non promotionnelle, à la différence des équipes marketing et ventes.

Concernant l'organisation hiérarchique du département médical, le même exemple que la partie I)a) sera utilisé ci-après pour lister les postes du département médical d'intérêt dans cette thèse. (LEEM 2023 – *Référentiels métiers*)

- Postes siège occupés :
 - Directeur médical :

Le directeur médical soutient la direction générale dans les axes de développement clinique, est garant du management des équipes internes et collabore aussi avec des organismes extérieurs, veillant ainsi à faire valoir l'image de l'établissement. Sur tous les fronts, il se rend aussi à de nombreux congrès et workshops scientifiques et médicaux. (Indeed, 2023)

- Directeur d'aire thérapeutique :
Ses responsabilités sont similaires à celles du Directeur Médical, mais spécifiques de son aire thérapeutique (comme l'oncologie, la cardiologie, etc...). Il est responsable des *Medical Advisors* (responsables médicaux) des différents produits.

- *Medical Advisor* :
Véritable expert médical, il contribue à la pertinence scientifique et à l'efficacité de la communication de l'entreprise sur les produits, en veillant au respect du bon usage du médicament et selon la législation et les réglementations en vigueur (Loi « Diverses Mesures d'Ordre Social (DMOS) » – également nommée loi « anti-cadeaux » –, Code de la Santé Publique (CSP) etc.). Il participe de plus à la mise en place d'essais cliniques et à la stratégie d'accès au marché des produits de l'entreprise. (AFCROs 2023 – *Fiche-métier médical advisor*)

- Chef de projet médical ou Chargé d'Affaires Médicales :
Il planifie, organise et coordonne des projets transverses marketing/institutionnels en lien avec la stratégie afin de soutenir les plans marketing et d'optimiser le parcours de soin, dans le respect des règles d'éthique et de déontologie. Il est garant de la remontée des données patients et professionnels de santé des territoires dont il assure la gestion technique, administrative et budgétaire depuis la phase de conception jusqu'à sa réalisation. (CFA LEEM)

- Directeur de l'information médicale :
Le responsable de l'information médicale organise et gère la communication scientifique et médicale sur les produits de l'entreprise auprès des professionnels de santé, des patients et des services internes. Il définit la politique de documentation à partir de l'analyse des besoins internes des équipes. (LEEM 2023 – *Responsable de l'information médicale*)
Il manage une équipe de chargés d'information médicale qui répond aux besoins d'information médicale des professionnels de santé. Il est rattaché directement au Directeur Médical.

- Responsable des opérations cliniques :
Le Directeur des Opérations Cliniques est chargé de coordonner l'ensemble des activités cliniques.
En véritable chef d'orchestre, il est à la tête d'une équipe multidisciplinaire (Chef de Projet, ARC, TEC, Data Manager, Chargé Pharmacovigilance, Chargé d'Affaires Réglementaire, etc.) qu'il manage, évalue et développe afin d'assurer l'atteinte des objectifs auprès des clients. Reportant directement à la Direction Générale, il est le garant de la stratégie opérationnelle de l'entreprise (AFCROs 2023 – *Directeur des opérations cliniques*).
Il est rattaché directement au Directeur Médical.

- Postes terrain occupés :
 - MSL (*Medical Science Liaison*) Manager :
Il est responsable des MSL répartis par région, de son/ses produits de son aire thérapeutique, au même titre que le Directeur Régional l'est avec ses délégués médicaux côté commercial.
 - MSL ou RMR (Responsable Médical Régional) :
Il est le référent médical régional (RMR).
En tant que référent du département médical en région, le MSL a pour missions, dans ses domaines thérapeutiques d'expertise, d'apporter une information scientifique et médicale en réponse aux demandes des professionnels de santé, et de développer des partenariats scientifiques visant à optimiser la prise en charge des patients et à développer la recherche clinique. Une des différences majeures entre le délégué médical et le RMR se caractérise par la composante proactive des activités du DM, là où le RMR n'opère majoritairement qu'en réactif, sur demandes de ses clients.

Ci-après, un exemple d'organigramme simplifié des différentes fonctions nommées précédemment, du département médical, d'une filiale française d'un grand laboratoire pharmaceutique fictif ayant dans son portefeuille de produits, des produits de 4 aires

thérapeutiques différentes : Oncologie, Rhumatologie, Cardiologie et Neurologie. (Figure 6)

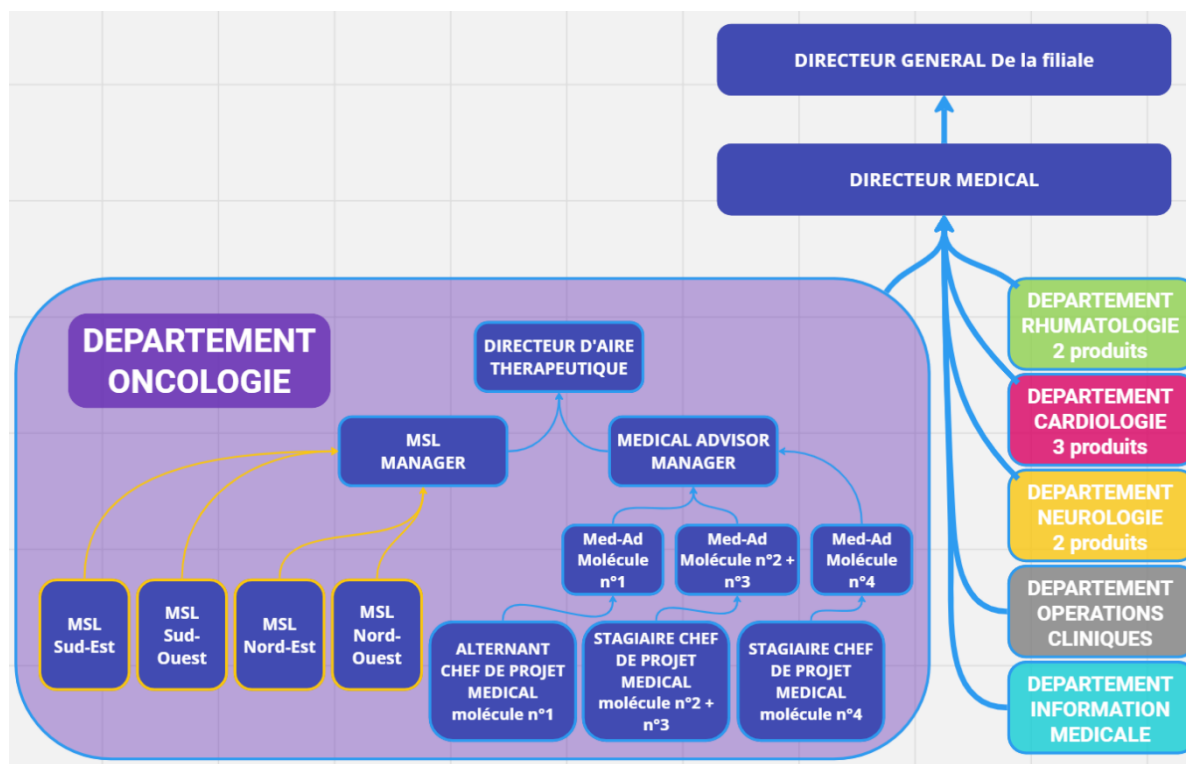


Figure 6 Exemple d'un organigramme d'un département médical d'une filiale française

ii) Principales Activités du Département Médical

Les principales activités du département médical sont définies au même titre que les équipes marketing et ventes, par un Plan stratégie et tactique, qui se nomme Plan Médical National (PMN) et qui est décliné en région pour les différents MSL en Plan Médical Régional (PMR)

Ce Plan Médical National, comme le *Brand Plan*, est spécifique du produit étudié, et sert à déterminer pour l'année suivante les impératifs stratégiques, desquels les équipes déclineront les tactiques médicales à mettre en place.

Pour chaque tactique (projets), sont définis le descriptif, responsable, budget, planning, entre autres.

Le département médical participe à la conception du *Brand Plan*, comme d'autres départements, en étroite collaboration avec le département marketing.

Ci-dessous l'exemple d'une partie de PMN concernant une molécule en rhumatologie. Cet exemple a pour objectif de mettre en avant la complexité scientifique qui doit être retranscrite en actions afin que ces dernières soient alignées avec les objectifs stratégiques fixés par le laboratoire. Cet exemple servira à illustrer dans la dernière partie un des freins à la mise en place d'une stratégie de communication omnicanale efficiente et pertinente (Figure 7) :

IMPERATIFS STRATEGIQUES		TACTIQUES MEDICALES
Faire de la prévention des fractures une priorité chez les patients, les PdS et les systèmes de santé	Identifier de nouveaux patients à haut risque de fracture	<ul style="list-style-type: none"> - Etude RANDOM : Identifier les patients éligibles au switch chez les médecins généralistes - EU LAST intégrant la France : Déterminer la gestion des patients femme post ménopause ayant de l'ostéoporose > 70 ans, par les médecins généralistes - Webinars MSL à destination des médecins généralistes - Stand Alone National - Initiatives KOL : donner des insights en congrès pour les thérapies futures
	Gestion de la maladie chronique	
Faire la différence avec notre produit X	Différencier notre produit	<ul style="list-style-type: none"> - Meetings "Os Sature" MSL : Modélisation / Remodélisation, PRODUIT X dans les guidelines françaises, comorbidités (PRODUIT X : tolérance et efficacité dans certaines populations) - Symposium satellites (GRIO/SFR) - Stand Alone National
	Maintenir l'utilisation de notre produit X	
	Améliorer/Défendre l'accès à X	<ul style="list-style-type: none"> - Etude RANDOM2 - Adboards : Positionner PRODUIT X dans les futures stratégies thérapeutiques

Figure 7 Exemple des impératifs stratégiques et tactiques médicales associées d'un Plan Médical National pour une molécule en rhumatologie

Et si nous faisons un focus sur l'impératif stratégique « Différencier notre produit », voici les tactiques plus détaillées proposées pour l'année qui suivra (Figure 8 et 9) :

TACTIQUES MEDICALES CLES	
Différencier notre produit	<p>Réunions scientifiques : par groupes de médecins, via les MSL et avec des orateurs externes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Decks Powerpoint provenant de notre unité Europe : <ul style="list-style-type: none"> - Modélisation/Remodélisation et effets de X sur l'os cortical (données sur primates et annonces de données sur l'homme) - Efficacité long terme de X : Preuves et mécanismes - Decks Powerpoint provenant de notre unité France (à construire) : <ul style="list-style-type: none"> - X et les nouvelles guidelines : opportunités (voir schéma d'après) - Fragilité osseuse et comorbidités : X dans des populations spécifiques - Durée de traitement de X : Quand arrêter ? Quand continuer ?

Figure 8 Tactiques médicales clés de l'impératif stratégique "Différencier notre produit" du PMN fictif de la figure 7

Nouvelles guidelines clés	Impact potentiel sur X	Communication sur
Simplifications pour améliorer le diagnostic et la gestion par les médecins généralistes	Impact positif sur le marché	
- Risque imminent de fracture - Comorbidités	- Besoin d'une molécule fortement active, facile d'utilisation et bonne tolérance - Focus sur les patients âgés	- Données épidémiologiques - Valeur de X chez les patients à haut risque - (analyse des sous-groupes de l'étude RANDOM)
Favoriser l'injectable chez les patients sévères	Opportunités ++ de différencier X chez les patients > 70y (données Hip, Comorbidités) / Intérêt ++ chez les médecins généralistes	Données de l'Etude RANDOM chez les patients à haut risque
Ré-évaluation rapide du DXA (2-3y)	Augmenter le switch chez X	Etude RANDOMII
Cible recherchée pour le T-Score > - 2	Besoin d'une molécule fortement active	Preuves sur la capacité de X à atteindre la cible : données T2T, X LT
Anticiper les séquences successives	Opportunités de préparer le patient à l'étape d'après avec X	Bénéfices patients supplémentaires en switchant d'un BP à la molécule Y
Pas d'intérêt de switcher d'un BP à un autre	Opportunités pour un switch rapide vers X	Etude RANDOMIII
X peut être arrêté quand la cible est atteinte / Switch rapide vers un BP	Peut entraîner une durée d'utilisation de X plus courte, incohérent avec les preuves de bénéfices cliniques long terme	Données long terme (10y) de X, communiqué ECTS, Données patients à haut risque

Figure 9 Détail des communications à mener par rapport à l'impact que de nouvelles guidelines clés auraient sur le produit X
- Actions correspondant à l'impératif stratégique "différencier notre produit" du PMN fictif

Pour terminer, ces tactiques sont ensuite inscrites sur un calendrier de l'année (similairement au marketing) afin de repérer dans le temps chaque action à mettre en œuvre, chaque projet, et de mieux les anticiper.

c) Département Réglementaire

Les affaires réglementaires sont souvent rattachées directement à une Direction de Site ou Générale.

En industrie pharmaceutique il est question des Affaires Pharmaceutiques (Affaires réglementaires, Assurance qualité et Pharmacovigilance).

Le département des affaires réglementaires réalise toutes les activités liées à l'enregistrement et au maintien des autorisations de mise sur le marché (AMM) de médicament.

Les rôles du département des affaires réglementaires se découperont selon les 4 types de missions dont il est responsable (CDG Conseil) :

- Affaires Réglementaires :

Le département des affaires réglementaires est responsable de plusieurs missions clés dans la coordination de la constitution des dossiers d'AMM et post AMM.

Il assume la rédaction de la partie administrative et/ou pharmaceutique de ces dossiers, en veillant à fournir des informations précises et complètes.

Une autre responsabilité essentielle du département est d'assurer le suivi des demandes d'AMM, en répondant aux questions des administrations compétentes et en recueillant les compléments nécessaires. Cela inclut également la coordination des réponses aux administrations et la gestion des demandes en cours d'instructions, ainsi que des dossiers d'enregistrement à l'export.

En plus du suivi, le département des affaires réglementaires gère les dépôts des dossiers d'AMM, en se conformant aux exigences réglementaires spécifiques à chaque marché. Il veille également au maintien des AMM dans les pays européens et hors Europe. Cette responsabilité comprend la constitution et le dépôt des demandes de renouvellement, ainsi que les variations administratives et pharmaceutiques du Module 3, telles que les transferts de sites industriels pour les produits finis et les principes actifs.

Le département des affaires réglementaires suit attentivement les demandes d'AMM et répond aux questions des administrations compétentes pour assurer la continuité des autorisations.

Par ailleurs, l'archivage des dossiers d'AMM et des informations réglementaires fait également partie des missions du département. Il est responsable du contrôle de la conformité réglementaire de la publicité et du dépôt des dossiers nécessaires à cet effet. De plus, le département effectue des contrôles des textes réglementaires relatifs aux articles de conditionnement et valide les modifications requises.

Grâce à son approche rigoureuse et méthodique, le département des affaires réglementaires garantit la gestion complète et conforme des dossiers d'AMM, en assurant leur constitution, leur suivi et leur maintien réglementaire de manière efficace et responsable.

- Assurance Qualité :

Le département des affaires réglementaires est également chargé de plusieurs missions relatives à la gestion documentaire des procédures et de l'ensemble de la documentation pharmaceutique, y compris les instructions et les formulaires. Il veille à assurer une gestion efficace et organisée de ces documents, en s'assurant de leur disponibilité et de leur conformité.

Une autre responsabilité essentielle du département est le traitement et le suivi des réclamations pharmaceutiques. Il assure la réception, l'enregistrement et la gestion appropriée des réclamations, en veillant à ce qu'elles soient traitées de manière diligente et conforme aux réglementations en vigueur.

En outre, le département des affaires réglementaires effectue un suivi rigoureux des audits et des documents qualité des sous-traitants. Il s'assure que les sous-traitants respectent les normes de qualité requises et que leurs activités sont en conformité avec les réglementations applicables. Cela inclut la collecte, la vérification et l'archivage des documents pertinents liés à la qualité des sous-traitants.

- Activité Promotionnelle :

Le département des affaires réglementaires joue un rôle crucial dans l'activité promotionnelle des médicaments et produits de santé, en fournissant un soutien et des conseils sur la stratégie de communication. Il contribue à définir la meilleure approche de communication tout en respectant les réglementations en vigueur.

Une autre responsabilité essentielle du département est le contrôle de la conformité réglementaire de la publicité. Il s'assure que tous les supports publicitaires respectent les exigences légales et réglementaires. Cela comprend l'examen approfondi de la publicité pour vérifier sa conformité avant son dépôt auprès des autorités compétentes. Ce contrôle garantit que les messages publicitaires sont précis, clairs et ne contreviennent pas aux règles établies.

En veillant à une stratégie de communication solide et en contrôlant la conformité réglementaire de la publicité, le département des affaires réglementaires assure une promotion responsable des médicaments et produits de santé, en garantissant l'exactitude des informations communiquées et en respectant les réglementations en vigueur.

- **Pharmacovigilance :**

Il en est de même dans le domaine de la pharmacovigilance, en assurant la gestion efficace des notifications des effets indésirables.

Il est chargé de recevoir et d'enregistrer les notifications d'effets indésirables signalés, puis de les transmettre au prestataire compétent pour une évaluation et une prise en charge appropriées.

En parallèle, le département entretient des échanges réguliers avec le prestataire en charge de la pharmacovigilance. Cela comprend la communication d'informations médicales pertinentes via des tableaux d'information médicale et la mise en place de procédures pour garantir une collaboration fluide et efficace. Ces échanges permettent une gestion proactive des effets indésirables, favorisant ainsi la sécurité des patients.

Grâce à ces activités de réception, d'enregistrement et de transmission des notifications d'effets indésirables, ainsi qu'aux échanges étroits avec le prestataire, le département des affaires réglementaires contribue à la surveillance et à la gestion efficace des effets indésirables associés aux médicaments, assurant ainsi la sécurité et le bien-être des patients.

d) Département compliance

L'équipe compliance est constituée d'au moins un responsable compliance, ou encore appelé responsable « conformité ».

En tant que responsable compliance, ses missions consistent à mettre en œuvre les programmes éthiques et de conformité de l'entreprise, tout en respectant les réglementations nationales, européennes et internationales. Il doit également assurer la diffusion d'informations au sein de l'entreprise sur les sujets liés à l'éthique, ainsi que sensibiliser et animer des formations pour les salariés concernés. Une autre de ses responsabilités clés est d'élaborer et de diffuser des politiques et des normes couvrant l'ensemble des réglementations et du code de conduite, en veillant à ce qu'elles soient accessibles à tous les services de l'entreprise (R&D, production, commercialisation, qualité, juridique, réglementaires, etc.). Enfin, il se doit de surveiller

et de contrôler la mise en application de ces politiques et normes pour garantir leur conformité.

Ses activités principales sont les suivantes (LEEM 2023 – *Responsable Ethique Déontologie Conformité*) :

- Élaborer, valider et diffuser les informations et les standards éthiques à respecter au sein de l'entreprise, incluant les procédures, les rapports, les supports de formation, ainsi que les outils nécessaires.
- Sensibiliser et former les services concernés à l'approche compliance, en leur transmettant les connaissances et les compétences nécessaires pour se conformer aux règles éthiques.
- Définir et suivre les indicateurs et les tableaux de bord afin de contrôler le respect des règles éthiques, en identifiant les écarts éventuels et en prenant les mesures correctives nécessaires.
- Alerter la Direction Générale sur les risques identifiés et les non-respects du code éthique, en fournissant des informations claires et des recommandations appropriées.
- Animer des réflexions avec des experts externes ou internes à l'entreprise sur les sujets éthiques sensibles, en encourageant la discussion, l'échange d'idées et la recherche de solutions éthiques adaptées.
- Proposer, mettre en place et suivre les actions préventives ou correctives nécessaires pour assurer le respect des règles éthiques au sein de l'entreprise.
- Assurer une veille "éthique" nationale et internationale, en restant informé des développements, des bonnes pratiques et des évolutions réglementaires liées à l'éthique, afin d'adapter les politiques et les procédures de l'entreprise en conséquence.

e) Département Protection des Données Personnelles

Dans un environnement de plus en plus digitalisé, et avec la mise en place de la RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) par la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés), il est nécessaire pour les laboratoires

pharmaceutiques aujourd'hui de se doter d'un DPO, un *Data Protection Officer*, une personne responsable du respect de la bonne gestion des données personnelles.

En effet, parmi les activités les plus importantes d'un laboratoire pharmaceutique, il y a la gestion de ses cibles (les médecins, les pharmaciens) via généralement un CRM (*Customer Relationship Management*) qui est un outil de gestion des interactions avec les clients.

Qui dit gestion des interactions avec les clients, dit gestion des données associées à ces derniers, telles que leur nom, leur lieu de travail, leur(s) adresse(s) e-mail, et bien d'autres. Ces données doivent être stockées de manière sécurisée, et utilisées dans le respect de la RGPD.

Ci-après, une capture d'écran de la fiche d'un médecin fictif nommé Clinton Ackerman, depuis Veeva CRM, accessible depuis l'iPad du délégué fictif qui s'occupe de ce compte client. (Figure 10)

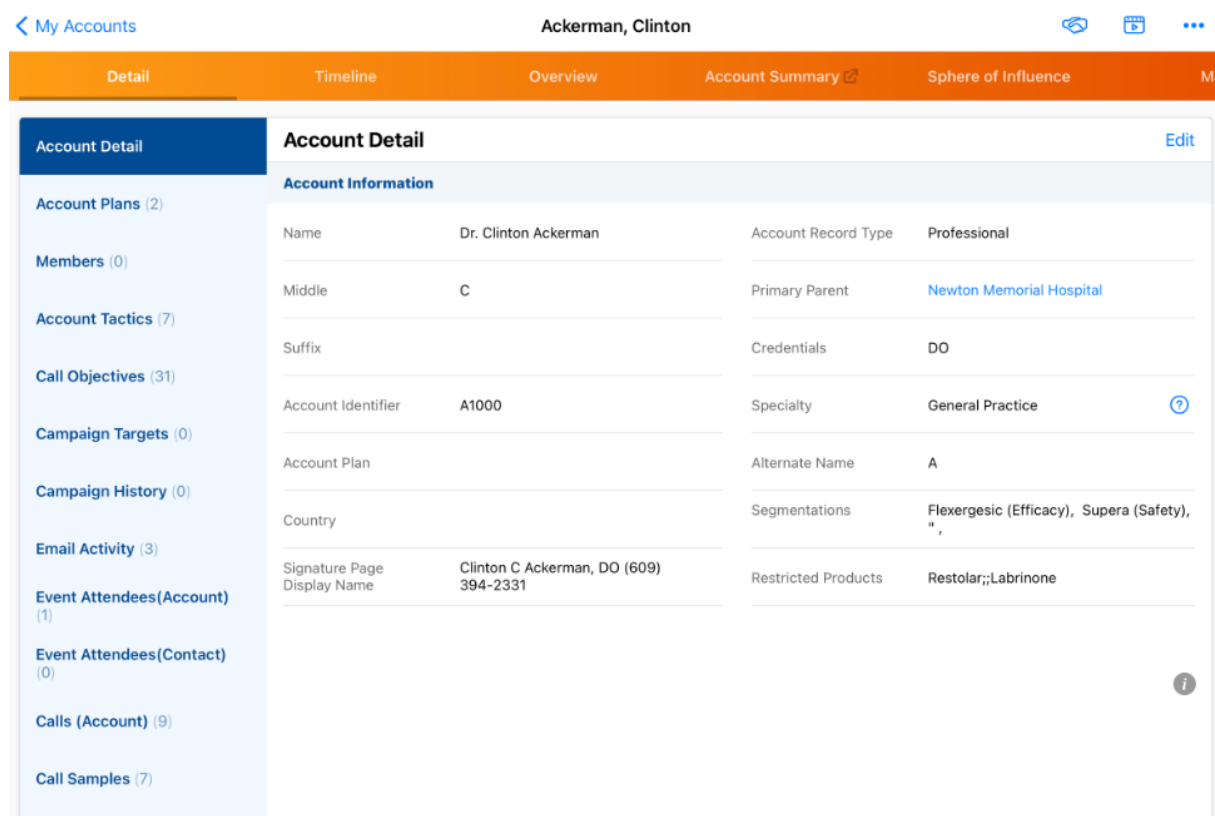


Figure 10 Exemple d'un compte médecin depuis Veeva CRM (Veeva)

Certaines données d'intérêt y sont affichées, telles que la spécialité du médecin, son classement business (généralement allant de A à C, A étant les cibles prioritaires et C les cibles les moins prioritaires), sa segmentation client et d'autres informations.

Sur cette interface utilisateur sont présents, notamment sur l'onglet de gauche, le panneau des tactiques associées à ce compte client, le panneau associé aux objectifs quantitatifs d'appels que le délégué doit atteindre sur l'année, le panneau de l'activité d'e-mailing associée à ce compte client (nombre d'e-mails envoyés, nombre d'e-mails ouverts, etc.), et le panneau associé à l'activité liée aux événements auxquels le compte client a été invité et des informations sur sa participation.

Chaque médecin peut être précisément suivi sur les interactions qu'il a pu avoir avec le laboratoire et ses représentants, et toutes ces informations sont susceptibles de pouvoir être utilisées dans le cadre de la mise en place d'une stratégie de communication omnicanale. Cependant, plusieurs freins, en lien avec la gestion des données, peuvent être à l'origine de l'échec de la mise en place de cette stratégie de communication omnicanale, tels que notamment la qualité de la donnée, l'interopérabilité des systèmes (Veeva et les autres systèmes d'échanges d'information internes et externes à l'entreprise), la qualité des compétences en interne, la formation du personnel acteur dans cette stratégie de communication omnicanale, etc...

Cette première partie, consacrée aux départements marketing, médical, réglementaire, compliance et protection des données personnelles, met en lumière certains obstacles majeurs à la mise en place d'une transformation digitale au sein d'un laboratoire pharmaceutique, transformation digitale dont l'objectif est de fusionner le modèle omnicanal à celui des laboratoires. Ces freins, inhérents à l'écosystème pharmaceutique, sont les suivants :

- La réglementation particulièrement contraignante du système de santé, parfaitement légitime du fait de la nature même de ce système, qui entrave déjà les activités du quotidien de chacune de ses fonctions et les complexifie à plusieurs niveaux.
- Des sujets scientifiques traités très élaborés qui nécessitent que leurs traitements adéquats requièrent un grand nombre de collaborateurs spécialisés.
- La collaboration transverse à tous les niveaux qui multiplie les étapes nécessaires au déploiement d'un projet. Etapes très nombreuses, qui devront être évaluées distinctement dans un projet de transformation digitale pour s'assurer qu'elles ne seront pas impactées négativement dans leur réalisation

par les équipes responsables. Plus un système complexe requiert un grand nombre d'étapes interconnectées pour produire quelque chose, plus les retards ou les ralentissements dans une étape particulière peuvent avoir un impact disproportionné sur l'ensemble du système.

- Des collaborateurs extrêmement spécialisés dans leur domaine (les départements développés dans cette première partie sont constitués d'un grand nombre de docteurs en médecine, en pharmacie, et dans d'autres domaines scientifiques spécialisés), mais sous-spécialisés dans des domaines qui ne sont pas les leurs tels que le digital notamment.
- Une cible (médecins) dont les caractéristiques sont aussi diverses et complexes que les sujets qu'ils sont amenés à traiter dans leur métier. La segmentation d'une cible reposant sur plusieurs critères :
 - Une bonne homogénéité de la cible. Il est souvent difficile de réunir suffisamment de médecins ayant des caractéristiques pertinentes semblables.
 - Une bonne hétérogénéité entre les segments. Ce critère est facilement atteignable compte-tenu de la diversité de la cible.
 - Une mesurabilité fiable. Les méthodes et outils de recueil des caractéristiques de cette cible sont questionnables.
 - Une bonne accessibilité à la cible. Ce critère est en opposition directe avec le système de santé qui veille à restreindre l'influence de l'industrie pharmaceutique auprès des médecins.
 - Une stabilité dans le temps. Ce critère est facilement atteignable car les médecins changent rarement de cœur de spécialité.
 - Une bonne pertinence. Ce critère dépend de la qualité de l'évaluation de la cible par les équipes marketing ou médicale.
 - Actionnable. Ce critère dépend de la qualité de l'évaluation de la cible par les équipes marketing ou médicale.
 - Une taille suffisante. Ce critère est particulièrement difficile à atteindre du fait des nombreuses spécialités et sous spécialités médicales qui partagent parfois peu de sujets d'intérêt communs.

Certains de ces freins peuvent trouver des solutions déjà existantes, cependant pour d'autres, il n'y en a pas, ce qui peut rendre fastidieux l'application du modèle omnicanal à celui des laboratoires pharmaceutiques dans leur état actuel.

II. Mesure d'impact/KPI et application à des exemples de projets que des équipes marketing ou médicales peuvent être régulièrement amenées à gérer

a) Mesure d'impact/KPI

i) Qu'est-ce que le ROI ?

Le retour sur investissement (ROI) est une mesure utilisée pour évaluer la rentabilité d'un investissement en comparant le montant investi au montant gagné et permet d'évaluer l'efficacité de pratiquement tous les types de dépenses.

Par exemple, un propriétaire d'entreprise pourrait utiliser le ROI pour calculer le rendement du coût de la publicité. Si une dépense de 50 000 € en publicité génère des ventes de 750 000 €, le propriétaire de l'entreprise obtiendrait un ROI de 1 400 % sur sa dépense publicitaire.

Cependant, il est essentiel de noter que la précision du ROI dépend des chiffres utilisés dans le calcul, et il ne peut pas éliminer le risque ou l'incertitude. Lorsque l'on utilise le ROI pour prendre des décisions d'investissements futurs, il est important de prendre en compte le risque que les projections de bénéfices nets soient trop optimistes ou même trop pessimistes. De plus, comme pour tous les investissements, les performances passées ne garantissent pas le succès futur. (Forbes)

Ainsi, comme n'importe quelle entreprise cherchant à générer du profit, les laboratoires pharmaceutiques et notamment les différentes fonctions siège ou terrain responsables de la bonne transmission des messages qu'ils cherchent à faire passer à leur cible, c'est-à-dire, leur communication, doivent répondre à un principe similaire.

La traduction de la mesure d'impact d'un projet se définira d'abord par ses KPIs (*Key Performance Indicator* ou indicateurs de performance clés), KPIs qui seront la mesure d'atteinte d'un objectif fixé (objectif défini lors de la stratégie marketing).

Dans l'industrie pharmaceutique, particulièrement dans les départements médical et marketing, il est souvent difficile d'établir un réel lien de causalité entre les actions mises en place et les ventes réelles, du fait de la réglementation qui l'encadre. Comme nous le verrons plus tard, cette difficulté sera davantage observée pour le marketing

classique que pour le marketing digital, bien que les KPIs de ce dernier puissent facilement être mal interprétés.

ii) Qu'est-ce qu'un KPI ?

Un KPI ou encore Key Performance Indicator est un indicateur de succès d'un objectif à atteindre (généralement un objectif SMART).

Chaque KPI doit être pensé par rapport à cet objectif, ainsi, il est nécessaire de se poser les questions suivantes :

- Que veut-on atteindre ? ex : Augmentation de mes revenus de 5%
- Pourquoi est-il essentiel ? ex : Augmentation du profit
- Comment mesurer sa progression ? ex : En euros
- Quelles actions peut-on mener pour se rapprocher de notre objectif ? ex : Marketing plus ciblé
- Qui est responsable ? ex : Le chef de produit
- Comment définir le succès ? ex : Augmentation des revenus de 5% ou plus
- A quelle récurrence mesure-t-on sa progression ? ex : Chaque mois

Les KPIs sont généralement des métriques spécifiques qui sont associées à leur dimension.

Ci-dessous l'exemple de KPIs dont l'objectif serait la réussite d'un *webinar* dans la dermatologie :

- Nombre de participants médecins dermatologues
=> Médecins dermatologues ayant participé = dimension
=> Nombre d'entre eux = métrique
- Temps passé sur la page web du *webinar*
=> Page web spécifique = dimension
=> Temps passé sur la page en minutes/secondes = métrique

Il est important de ne pas sélectionner trop de KPIs, car le croisement de ces derniers pour évaluer des objectifs complexes se révèle particulièrement difficile, voire incohérent.

iii) Mesure d'impact : marketing traditionnel et marketing digital

Afin de pouvoir mesurer l'impact de différents projets et éventuellement leur ROI, il est nécessaire de comprendre si les actions menées peuvent être correctement mesurées ou non.

La notion de mesure d'impact sert également à comprendre pour quelles raisons il serait souhaitable de passer d'un ancien modèle de stratégie de communication, à un nouveau modèle (qui serait ici l'omnicanal).

En effet, pour passer d'un modèle à l'autre, il est nécessaire de pouvoir évaluer le ROI du système actuel et de le comparer à celui du nouveau système recherché.

Qu'est-ce que le marketing traditionnel ?

Le marketing traditionnel consiste à faire passer les messages souhaités via des canaux de communication généralement physiques, visibles, palpables ou audibles, et desquels la visibilité sur le rendement ne sera pas parfaite.

Nous aurons par exemple (New Paradigm Marketing) :

- Les spots TV,
- La radio,
- Les brochures papier,
- Les lettres postales,
- Les affiches publicitaires dans les rues ou les transports en commun
- etc...

Pour effectuer notre mesure d'impact, les KPIs à récupérer se limiteront à ceux qui peuvent être mesurés ou estimés.

Dans l'exemple d'une brochure papier à remettre aux médecins, l'un des meilleurs KPIs à définir sera le nombre de brochures papier ayant été remis aux médecins.

En effet, il est impossible de dire si le médecin prendra le temps de lire la brochure, s'il la perdra dans ses autres papiers et n'aura jamais l'occasion d'en prendre connaissance, s'il la jettera directement dans la poubelle la plus proche, etc...

Et même s'il finissait par lire la brochure entièrement, il est inenvisageable d'imputer un changement quelconque de comportement de ce médecin vis-à-vis de l'utilisation

de la molécule ou de la pathologie mentionnée dans cette brochure, car ce changement serait probablement à peine perceptible, et pourrait également être la conséquence de facteurs extérieurs indépendants des actions menées par le laboratoire communiquant, tels qu'un changement des protocoles de soin qui aurait eu lieu durant la même période que la remise de la brochure.

Il est toutefois possible de pouvoir obtenir des liens de corrélation forte entre les investissements fournis durant une période X, et une augmentation des ventes durant cette période X, mais presque uniquement sur des zones géographiques précises et en comparant avec d'autres zones géographiques n'étant pas la cible de ces communications.

Exemple d'un médicament qui n'est pas sous prescription obligatoire et non remboursable, et avec lequel il nous est donc possible de faire de la publicité grand public. Il suffit d'investir dans des spots publicitaires dans une ville particulière, à l'arrière des bus, au niveau d'arrêts de bus, via des flyers remis en pharmacie, dans les boîtes aux lettres, etc... Et de comparer avec une ville adjacente ayant des caractéristiques similaires en termes de cible (population, âge, etc...), pour pouvoir observer une variation des ventes de manière significative dans cette zone pour la ville ayant bénéficié d'une campagne publicitaire sur la période donnée. C'est ce qui s'appelle par ailleurs « l'*A/B Testing* », où la cible A se verra la cible d'une campagne marketing, et la cible B sera le témoin qui n'en bénéficiera pas.

Cependant, la grande majorité du marché du médicament en France ne se concentrant que sur les médicaments à prescription obligatoire (Ministère de la Santé et de la Prévention, 2022)), qu'ils soient en ville ou à l'hôpital, ce marketing traditionnel atteint vite ses limites du fait de l'interdiction de faire de la publicité au grand public. (Ministère des Solidarités et de la Santé, Comité Economique des Produits de Santé (CEPS), 2014) Il est possible de mettre en place des campagnes marketing dites « environnement », où le laboratoire communique sur la pathologie concernée par ses produits, sans jamais y inclure de référence aux produits. C'est la raison pour laquelle la majorité des campagnes marketing seront axées sur la pathologie et son environnement.

Ainsi, c'est en partie à cause de ces limites de précision que n'offre pas le marketing classique mais surtout grâce aux possibilités innombrables qu'offrent internet et ses différents outils, que le marketing digital s'est développé dans toutes les industries.

Qu'est-ce que le marketing digital ?

Le marketing digital consiste à faire passer les messages souhaités à une cible via des canaux de communications digitaux, numériques, par internet. Ne seront abordés ici que les éléments suivants qui correspondent déjà à une grosse partie du marketing digital et ses bases :

- Le SEO (*Search Engine Optimization*)

Il s'agit des règles à suivre dans la conception d'un site internet pour que ce dernier gagne en visibilité dans les recherches Google, recherches effectuées via les mots-clés des utilisateurs dans la barre de recherche. Des règles telles que la nécessité de classer les paragraphes du site internet selon un ordre hiérarchique précis (H1, H2, H3, etc..), que les titres ne soient ni trop courts, ni trop longs, que les pages du site en question contiennent un nombre minimum de caractères (délimités en pixels), d'images, que ces images soient décrites dans les méta données, etc... Le SEO est communément appelé « système de publicité gratuite », car la seule monnaie dépensée correspond au temps consacré à la modification du site internet afin de respecter au mieux ces règles.



Figure 11 Qu'est-ce que le SEO et comment l'améliorer pour votre site internet (Ferreira, 2022)

- Le SEA (*Search Engine Advertising*)

Le SEA implique la location d'espaces publicitaires sur les pages de résultats des moteurs de recherche en échange d'une rémunération, visant à obtenir un classement en tête lors d'une recherche spécifique. Le SEA constitue la principale source de revenus pour les moteurs de recherche tels que Google, Bing et Yahoo. A la différence du SEO, cette forme de publicité est donc payante.

Pour n'en citer que 3, PPC : *pay-per-click*, qui consiste à payer Google à chaque fois qu'une personne clique sur le lien de redirection souhaité; PPA : *pay-per-action*, où Google n'est payé que si le clic engendré par la campagne SEA a généré une conversion, où une conversion peut correspondre à un achat, un téléchargement, la lecture d'une vidéo sur le site internet promu, etc... Et CPL : *cost-per-lead*, qui pourra se rapprocher du PPA si la conversion correspond à l'obtention de l'adresse e-mail de la cible.

Ensemble, le SEO et le SEA constituent le SEM, le *Search Engine Marketing*. (Figure 12)

The image shows a Google search interface for the query "weekend au parc disney". The search results are categorized into SEA (Search Engine Advertising) and SEO (Search Engine Optimization). The SEA results are highlighted with an orange border and include:

- Court séjour et week-end romantique a Disneyland Paris** (Annonce) www.disneylandparis.com/
 - Bénéfitez de nos dernières offres pour vivre un séjour de rêve à Disneyland® Paris ! Venez vivre une expérience unique en famille, et découvrez nos dernières nouveautés ! Plus de 50 attractions. Moments de Magie en Plus. 7 Hôtels Disney à Thèmes. Ouvert toute l'année.
 - Bénéfices Hôtels Disney**: Séjournez au plus près de la Magie. Et profitez de Bénéfices Exclusifs!
 - Offre séjour Early Booker**: Jusqu'à -35% sur votre séjour + offert pour les -12ans !
- Week-end à Disney | Séjour Tout compris 109€/pers** (Annonce) www.wonderweekend.com/Weekend/Disney 01 86 52 28 87
 - Profitez des Ventes Flash WonderWeekend pour un Weekend Magique à Disney dès 109€/personne. Des séjours Tout Compris : Hébergement & Activités au Meilleur Prix Garanti ! Weekend Petit Budget, Bons Plans Weekends. Weekend Tout Inclus. 10€ Offerts.
 - Weekends en Famille · Weekends à Moins de 49€ · Offrez un Weekend de Rêve
- Week end Parc Disney Paris | Comparez les Prix des Hôtels** (Annonce) www.trivago.fr/ParcDisney/Paris
 - trivago™ Comparez Offres d'Hôtels Parc Disney - Votre Hôtel Idéal à Petit Prix ! Découvrez...

The SEO results are highlighted with a blue border and include:

- Séjour Disney - Week end Disneyland jusqu'à -70% | Wonder ...** <https://www.wonderweekend.com> > [weekend-a-disneyland-paris](#)
 - Envie d'être émerveillé ? Profitez d'un weekend à Disneyland® Paris et découvrez en famille, entre amis ou en amoureux la magie de ce parc. Retrouvez ...
- Séjour Disneyland Paris - Réservez votre week-end à Disney ...** <https://www.fr.lastminute.com> > [week-end-pas-cher](#) > [week-end-disney](#)
 - 19 déc. 2018 - Ajouté par Disneyland Paris
 - Vivez un séjour à Disney magique, en profitant des nombreuses facettes des parcs. Manèges à sensations ou ...

Labels "SEA" and "SEM" are placed to the right of the orange-bordered results, and "SEO" is placed to the right of the blue-bordered results.

Figure 12 SEM Search Engine Marketing = SEO + SEA (Noiise.com, 2023)

- Le SMO (*Social Media Optimization*)

De la même manière que le SEO pour un site internet, ce système de publicité est « gratuit », il s'agira ici de répondre aux règles de format et de contenus imposées par les plateformes de réseaux sociaux afin de gagner en visibilité auprès des abonnés qui suivent le payeur sur son compte propriétaire. En d'autres termes, respecter ces règles pour le compte d'un particulier.

A savoir que les posts organiques (posts visibles depuis la galerie du compte propriétaire) et stories (posts temporaires qui ne durent que 24h) ne sont pas forcément montrés aux abonnés du compte s'ils respectent pauvrement ces règles.

- Le SMA (*Social Media Advertising*)

Dans une logique similaire à celle du SEA, il s'agit de payer les plateformes de réseaux sociaux, en leur précisant la cible à atteindre avec ses caractéristiques, afin de mettre en avant des posts créés spécifiquement pour de la sponsorship.

A la différence des posts organiques qui se limitent à l'audience qui est abonnée au compte propriétaire, les posts sponsorisés (la mention « sponsorisé » est obligatoirement affichée) peuvent toucher une cible au-delà des comptes qui sont abonnés à ce compte propriétaire et démultiplier son audience.

Le *Social Media Advertising* se concentrera sur les posts sponsorisés afin de générer de manière générale des impressions (correspond au nombre de vues qu'un post sponsorisé a généré), ou des clics sur le post sponsorisé (pouvant renvoyer vers un site internet, un questionnaire pour renseigner son adresse e-mail, etc.).

Concernant les méthodes de paiement, il y aura le PPC (*Pay-per-click*), le PPA (*Pay-per-action*), mais également le CPM (*cost-per-mille*) qui correspond au coût par mille impressions.

La méthode de paiement de la plateforme sera ainsi définie en fonction des objectifs fixés, qu'ils soient des objectifs de visibilité, de ventes, ou d'action à mener ailleurs, tel que sur un site internet ou une application. En ce qui concerne les réseaux sociaux pour l'industrie pharmaceutique, les objectifs

fixés seront la visibilité ou l'action à mener, car sur les produits sous prescription obligatoire, il est interdit de faire de la publicité au grand public, et bien que ces réseaux sociaux puissent permettre de cibler correctement les personnes souhaitées, il est toujours possible, même en ciblant uniquement des professionnels de santé sur LinkedIn par exemple, de toucher des patients ou le grand public sans le souhaiter.

Pour résumer, depuis les moteurs de recherche il y a le SEO (*Search Engine Optimization*) et le SEA (*Search Engine Advertising*) qui forment le SEM (*Search Engine Marketing*), et depuis les réseaux sociaux, le SMO (*Social Media Optimization*) et le SMA (*Social Media Advertising*) qui forment le SMM (*Social Media Marketing*). Ensemble, le SEM et le SMM forment le Web Marketing. (Figure 13)

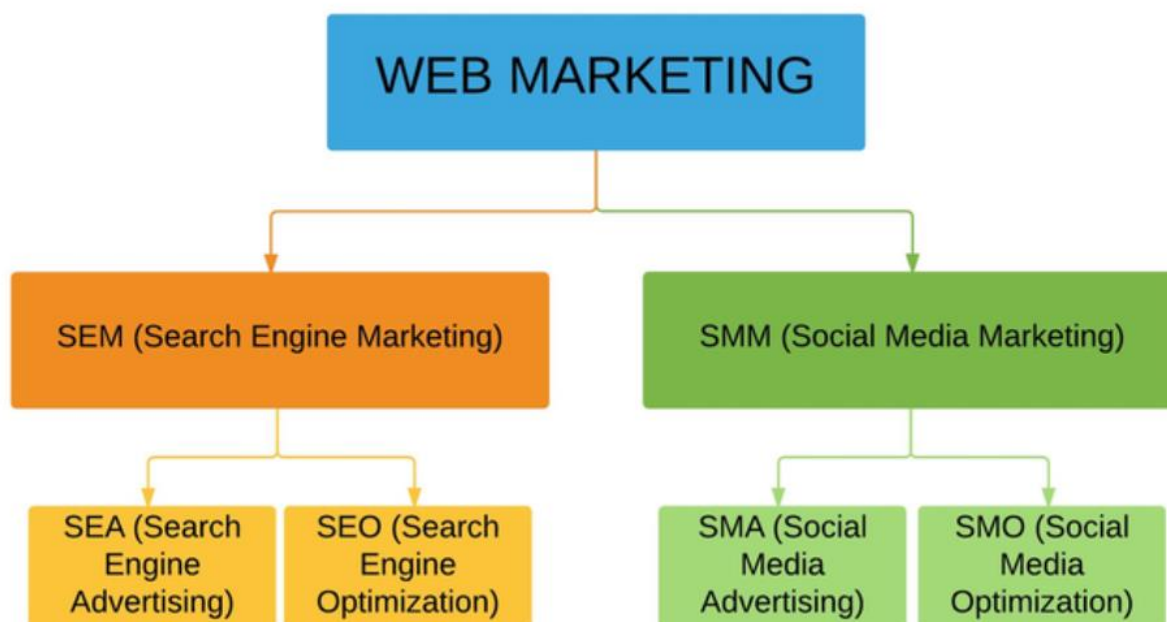


Figure 13 SMM = SMO & SMA - Omar El Sergany LINKEDIN

- L'e-mail marketing

L'e-mail marketing rejoint une notion déjà mentionnée précédemment, il s'agit de la notion de CRM (*Customer Relationship Management*).

Afin de pouvoir envoyer de manière ciblée à une audience très large des informations spécifiques sur un sujet, et surtout dans l'industrie pharmaceutique, de manière contrôlée, plusieurs types d'e-mails, que les forces terrain ou siège pourront utiliser dans le cadre de leurs fonctions, seront exploités :

- « *L'approved e-mail* siège »

Cet e-mail sera généralement développé en HTML (langage de balisage standard pour les pages web) par des agences externes (souvent situées en Inde pour leur coût plus réduit mais réduisant l'agilité dans la gestion de projet (Fléchaux, 2021)) avec des composantes assez limitées, telles que des bannières, des boutons cliquables appelés CTA (*Call To Action*), un titre et un objet unique non modifiable. Cet *approved e-mail* pourra être programmé pour être envoyé à une date et heure prédéfinies par le siège. L'existence de ce type d'e-mail rigide dans son utilisation se justifie par le besoin de l'industrie pharmaceutique de contrôler l'exactitude des communications faites aux professionnels de santé. Le contenu devant être d'abord validé en interne puis validé en externe selon le type d'information (information produit ou environnement). Cela constitue notamment un frein supplémentaire à la mise en place efficiente d'une stratégie de communication omnicanale, stratégie qui repose sur la production de contenus spécialisés nombreux et dans un temps court.

- « *L'approved e-mail* terrain »

Il est également développé par le siège avec le support d'une agence externe, mais sera composé des éléments cités plus haut en complément de menus déroulants de textes, de fragments (des pièces jointes généralement) pouvant être sélectionnés par l'agent sur le terrain afin que ce qu'il sélectionne soit le plus pertinent en fonction de sa situation et de sa cible.

Il est souvent appelé « *template d'approved e-mail* » car bien qu'une grande partie du contenu de l'e-mail ne puisse pas être modifiable (car cet e-mail doit être validé par le réglementaire en interne, puis l'ANSM lors des dépôts), l'agent terrain a tout de même une légère marge de manœuvre.

Ci-après un exemple de *template d'e-mail* découpé en 5 parties :

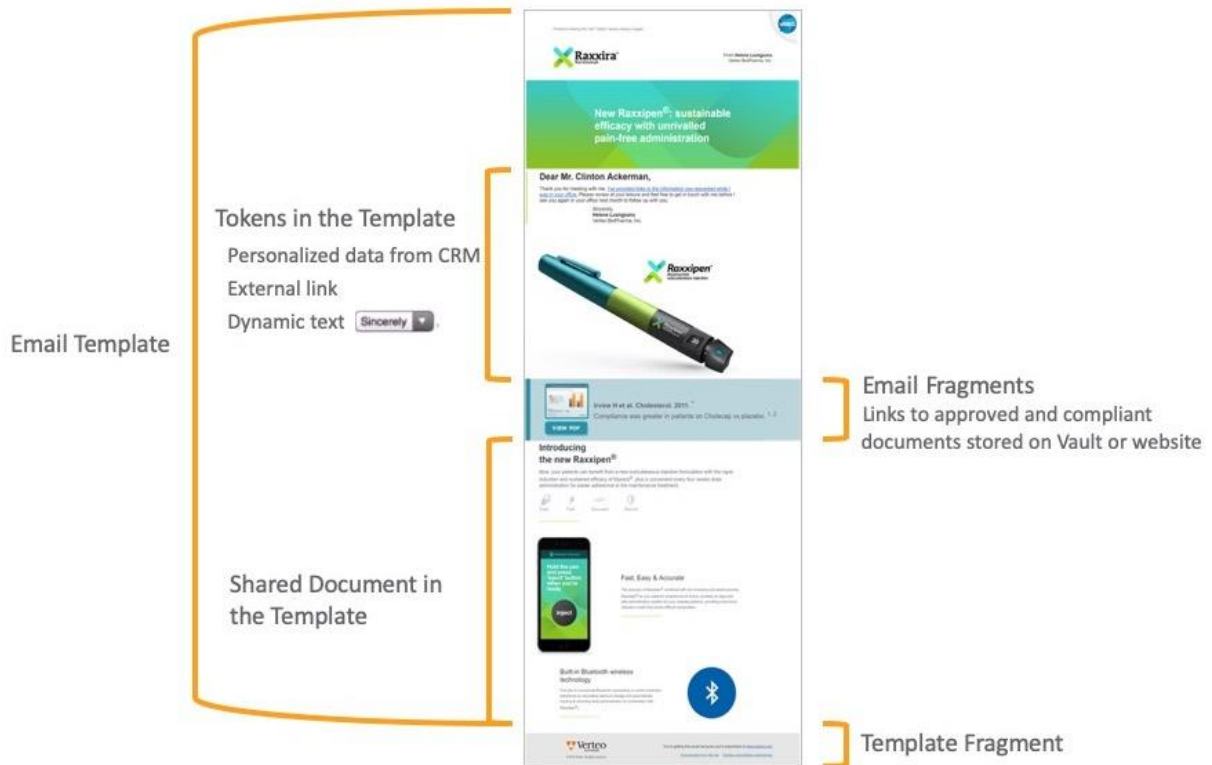


Figure 14 Approved E-mail Veeva (Veeva, 2023)

- La première étant le nom du produit complété de la bannière bleue et verte,
- La deuxième appelant des informations spécifiques du compte du médecin qui recevra cet e-mail depuis le CRM, informations complétées d'un CTA (Call To Action) et de menus déroulants permettant une légère flexibilité dans le texte (généralement les formules de politesses).
- La troisième correspondant à un « fragment ». Le fragment consiste généralement en un lien ou une pièce jointe (tel qu'un pdf) qui a été validé dans le système de stockage des documents spécifique à l'entreprise (Veeva Vault ici), permettant de mesurer notamment les KPIs associés à ces documents (ouverture, temps de lecture, ...).
- La quatrième pouvant être similaire à la deuxième partie. La disposition des informations et des CTA dans l'e-mail étant également quelque chose de très important pour générer des KPIs performants. Ici il a été choisi de débiter par du texte d'introduction et d'autres éléments, puis par le

fragment qui constitue le cœur de l'e-mail, et de terminer par d'autres éléments d'information.

- La cinquième partie qui correspond au fragment du *template*.

Il existe aussi la notion de *marketing automation*. Il s'agit comme son nom l'indique d'automatiser des campagnes marketing via des systèmes de déclencheurs prédéfinis, en fonction du comportement de la cible. (Brevo, 2023) Par exemple, un e-mail de bienvenue envoyé dès l'inscription d'une nouvelle personne à la newsletter du laboratoire, ou l'envoi d'un e-mail avec du contenu spécifique à la suite du téléchargement d'un document sur le site internet.

Le marketing automation ne sera pas trop développé ici car son potentiel est encore trop peu exploité dans les laboratoires pharmaceutiques pour les raisons qui sont inhérentes à leur environnement réglementaire et interne.

Le marketing traditionnel peut sembler plus concret, et permettre de générer des profits avec un minimum de complexité mais avec un défaut de mesure précise du lien entre les profits générés et les campagnes marketing, à la différence du marketing digital qui peut sembler moins concret, mais peut permettre de générer davantage de profits que le marketing traditionnel, tout en permettant une mesure fine du lien entre profits générés et les campagnes (tout du moins, quand il est maîtrisé). Sa limite résidant surtout dans l'analyse des données qu'il permet de réaliser, notamment quand il est facile de se retrouver en surcharge d'informations non pertinentes (trop de KPIs, des KPIs non pertinents). Il n'est pas rare que les analyses de KPIs récupérés par des efforts de marketing digital, soient totalement décorrélées de la réussite réelle d'un projet.

Le marketing digital peut donc facilement induire en erreur une organisation, la laissant penser que les résultats de ses campagnes sont de qualité, alors qu'en réalité, il n'en est rien. Cette problématique est d'autant plus présente dans une industrie qui peut difficilement corréler un changement de comportement de sa cible avec les projets qu'elle aura mis en place.

Le marketing classique quant à lui a l'avantage de présenter clairement ses propres lacunes, et peut même permettre à une organisation peu structurée de rester prudente sur les conclusions données à ses campagnes marketing.

b) Exemples de projets de laboratoires pharmaceutiques auxquels nous devrions appliquer ces modèles de mesure d'impact

En synthèse, une stratégie marketing est élaborée, de laquelle sont définis des objectifs stratégiques. Ces objectifs stratégiques conduisent à la création de tactiques, qui à leur tour donnent lieu à des projets. Ces projets sont assortis d'objectifs spécifiques, desquels des indicateurs de performance clés (KPIs) sont établis. Les KPIs servent à évaluer si le projet est mené à bien et s'il a été efficace. Cependant, il est important de noter que le lien entre le succès d'un projet et le retour sur investissement (ROI) est souvent difficile à établir.

Deux exemples seront développés dans cette partie afin d'illustrer quelques spécificités des projets entrepris dans les laboratoires pharmaceutiques :

- Un exemple de projet médical de mise en place d'un évènement.
- Un exemple de projet marketing de promotion d'un site internet.

i) Premier exemple : Mise en place d'un symposium de dermatologie lors des JIRD (Journées Interactives de Réalités thérapeutiques en Dermatologie)

Cet exemple se veut semblable dans les grandes lignes aux projets réalisés dans les laboratoires pharmaceutiques, bien que des disparités puissent évidemment être observées dans la rigueur des méthodes employées dans la gestion de projet.

Développement du projet :

Y-1 (année n-1) : Alignement du projet avec le Plan Médical Global fourni par l'entité globale du laboratoire :

Comme pour tout projet, il faut que ce dernier soit en adéquation avec la stratégie médicale globale. Dans ce PMG, une des tactiques essentielles sera de communiquer sur l'étude X qui devra être présentée en congrès aux professionnels de santé. Cette tactique correspondra à un objectif médical qui découlera d'un impératif stratégique médical défini.

Inclusion du PMG dans le *Brand Plan* médico-marketing commun.

Co-construction du *Brand Plan* par les différentes unités (marketing, *access*, juridique, médical, réglementaire, digital, etc...), puis création du PMN, Plan Médical National.

Evaluation de la cible, de ce qui se fait dans les laboratoires concurrents, les sociétés savantes, puis création d'un plan sur l'année avec les publications intéressantes et communications à mettre en place.

Création de la stratégie de communication à mettre en place en fonction des éléments cités plus haut, et des ressources internes disponibles sur le calendrier défini (canaux de communications, MSL et personnes du siège disponibles en temps humain).

Voici, dans les grandes lignes, les différentes étapes opérationnelles nécessaires à la réalisation du symposium et le temps nécessaire à la réalisation de chacune de ces étapes (à noter que le temps indiqué correspond au temps qu'il faut pour que l'étape soit réalisée, au sein d'une entreprise avec ses employés qui gèrent plusieurs dizaines de projets différents en même temps) :

1. Contact par les organisateurs de congrès :
Le laboratoire est souvent démarché par les organisateurs de congrès.

2. Etablissement de la fiche partenariat :
Nécessite les validations marketing, médical, juridique, compliance.
=> 1 mois

3. Choix des sujets à intégrer dans le symposium :
Echanges en interne entre les différentes fonctions du médical, complétés d'aller-retours avec le réglementaire.
=> 1 à 3 mois

4. Choix des orateurs :
Se fait en fonction des KOLs.
Plan d'engagement défini lors des PMR où chaque MSL remonte les candidats médecins de sa région.
=> 1 semaine

5. Validation du programme :
Programme développé par le siège médical et validé par le directeur d'aire thérapeutique et le réglementaire.
=> 2 à 3 semaines

6. Choix de la cible :
Cela dépendra du nombre de médecins total dans les listes du laboratoire, de l'objectif de participation fixé, de la taille de la salle (si évènement présentiel), du lieu réservé pour l'évènement, de la période (vacances ou non, autres congrès en parallèle ou non, concurrents présents au congrès ou non, etc..) et d'autres paramètres.
=> 1 à 4 semaines

7. Sélection des réseaux de délégués / MSL qui se chargeront de déployer les messages d'invitation à la cible de médecins.

8. Création de la stratégie de communication :
Elle dépendra des canaux de communication à disposition, de leur type, du contenu qui sera associé à chaque communication et canal, de chaque moyen de communication, des CTA associés, de la date prévue pour chaque communication, de rappels éventuels, et surtout de la coordination interne pour que chaque

partie prenante soit au courant de l'état de la communication en cours.

Il est important de noter que l'articulation de chaque stratégie de communication, ici, d'invitation à un évènement médical, est dépendante des règles internes que le laboratoire définit lui-même vis-à-vis du risque qu'il accepte de prendre sur la possible requalification en promotion de ses communications, et bien évidemment de la réglementation française (bien souvent difficilement interprétable dans les stratégies de communication digitales) notamment la charte de la promotion pharmaceutique.

Par exemple, supposons que le laboratoire X envoie 10 communications étalées sur un mois à un médecin pour l'inviter à un évènement. En fonction de son interprétation de la charte de la promotion pharmaceutique et de ses règles internes, le laboratoire X peut estimer que ces 10 communications ne sont pas requalifiables en promotion. Cependant, un autre laboratoire Y avec une interprétation de la charte de la promotion pharmaceutique et des règles internes différentes, peut estimer le contraire.

9. Partie contractualisation avec le/les orateur(s) :

Durée variable en fonction du besoin ou non d'une autorisation de cumul d'activité demandée au directeur de l'hôpital si le médecin orateur est un médecin hospitalier.

Lourdeur administrative moins complexe si le médecin est libéral.

=> 1 à 3 mois

10. Rédaction d'un « *brief* agence » pour réalisation des outils de communication :

S'effectue en parallèle de la partie contractualisation, et après la validation du programme, avec les éléments suivants (non exhaustif) : date de l'évènement, programme, mentions légales, lieu de l'évènement, charte graphique. Concernera généralement la création d'un carton d'invitation physique et/ou de bannières

pour les *approved e-mails* avec validations médicale et réglementaire requises.

=> 2 à 3 semaines

11. Validation des *approved e-mails* créés par l'agence externe qui seront utilisés selon les laboratoires par les MSL et/ou les délégués.

=> 2 semaines

12. Validation des « *briefs* orateurs » :

Le laboratoire indique au(x) médecin(s) orateur(s) les tournures de phrase qu'il aimerait voir dans le symposium, les arguments majeurs à ne pas oublier, la façon de présenter les arguments etc... Ces informations sont à la discrétion du/des médecin(s) orateur(s) de les suivre ou non.

=> 1 mois – 1 mois ½ avant l'évènement

13. Validation du contenu, construit par le/les médecin(s) orateur(s), par le réglementaire et le directeur d'aire thérapeutique. => 3 semaines avant le début de l'évènement.

14. Déroulement de l'évènement live.

15. Communication post-évènement :

Si présence de questionnaires de satisfaction post évènement ou de messages de remerciements vis-à-vis de la participation, ou encore d'informations d'accès à la VOD (vidéo à la demande), nécessité d'avoir créé et validé tous ces éléments par le médical, et le réglementaire.

Il est donc habituel d'avoir à préparer ce type de projet 6 mois à 1 an à l'avance.

Ces nombreuses étapes sont souvent sujettes à la nécessité de valider ce qui est proposé par le réglementaire et/ou par le médical. Les marges de manœuvre pour

effectuer une modification mineure d'un mot ou d'un chiffre sont très restreintes et le besoin d'anticipation est maximal.

Pour le budget, ce type de projet nécessite une enveloppe allant de 5.000€ à 50.000€, comprenant les coûts liés aux agences externes, à la contractualisation avec le(les) médecin(s) (très encadré (LEEM, 2021)), la location des locaux, des technologies utilisées pour le *streaming* en direct, entre autres.

Concernant les KPIs à sélectionner pour ce type de projet, ils dépendront de la stratégie de communication et des différents éléments sélectionnés présentés en point 8.

Stratégie de communication dans cet exemple :

Ci-dessous, l'exemple d'une stratégie de communication à 5 étapes pour détailler quelque peu la variabilité des paramètres à prendre en compte et à prévoir :

1. 1^e communication (pré-événement) :

- Cible : liste totale d'invités.
- Contenu : *Save the date* + Pré-programme.
- Canal : *Newsletter* éditeur.
- Moyen : Editeur.
- CTA : e-agenda (*Save the date*) + *Landing Page* PDF (Pré-programme).
- Date : J-90.

=> KPIs :

- Taux de *newsletters* ayant atteint leur cible :

Il existe une cible théorique à atteindre dans les bases CRM, dans lesquelles chaque médecin est rattaché (ou non) à une (ou plusieurs) adresse(s) e-mail.

Si ces bases de données ne sont pas mises à jour régulièrement par les forces terrain et les fournisseurs (tels qu'iQvia), il existe un risque d'envoyer une partie des *newsletters* à des adresses e-mail n'existant plus, pleines, protégées par des pare-feux immuables (hôpitaux), etc... et réduire ainsi d'un certain

pourcentage non négligeable cette cible théorique à la cible réelle.

- Taux d'ouverture de la *newsletter*.

Un taux d'ouverture faible peut provenir d'un objet d'e-mail trop peu percutant, d'une erreur de ciblage, d'un envoi à un horaire de lecture non pertinent (ex 10h30) pour un médecin, voire d'autres problèmes.

- Taux de clics sur l'e-agenda.

Un taux de clics faible sur l'e-agenda peut provenir d'un mauvais placement du CTA, d'une erreur de balisage du CTA, d'un choix de CTA peu utilisé par les médecins, d'une incompatibilité avec les systèmes utilisés par les médecins (ordinateurs et système d'exploitation obsolètes à l'hôpital), etc...

- Taux de clics sur la *Landing Page* PDF.

Un taux de clics faible sur la *Landing Page* PDF peut provenir des mêmes causes que celles imputables à un faible taux de clics sur l'e-agenda.

2. 2^e communication (pré-événement) :

- Cible : liste totale d'invités à laquelle sont retirées les adresses e-mail non fonctionnelles.
- Contenu : *Save the date* + Programme + Lien d'inscription.
- Canal : *Approved e-mail*.
- Moyen : Délégués médicaux.
- CTA : e-agenda (*Save the date*) + *Landing Page* PDF (Programme) + Bouton d'inscription à l'évènement (Lien d'inscription).
- Date : J-60.

=> KPIs :

- Taux d'ouverture de *l'approved e-mail*.
- Taux de clics sur l'e-agenda.
- Taux de clics sur la *Landing Page* PDF.
- Taux de clics sur le bouton d'inscription à l'évènement.

- Taux de personnes s'étant inscrites par rapport à la cible totale de la 2^e communication.
Permet de définir avec cette communication le taux réel d'inscription à date.
- Taux de personnes s'étant inscrites par rapport au nombre d'ouvertures uniques de l'*approved e-mail*.
Permet d'identifier si l'intention de s'inscrire à l'évènement est élevée ou faible une fois l'e-mail ouvert. S'il est élevé mais que le taux d'ouverture est faible, c'est potentiellement que le facteur limitant doit se trouver dans l'objet du mail, car son contenu doit arriver à convaincre facilement le médecin de s'inscrire à l'évènement.
S'il est faible au contraire, c'est probablement que le contenu ne convainc pas suffisamment le médecin, même si l'objet lui a fait ouvrir l'e-mail.
- Taux de personnes s'étant inscrites par rapport au nombre de personnes ayant cliqué sur le lien d'inscription.
Permet d'identifier si l'inscription est facile pour l'utilisateur ou non. Si ce taux est faible, c'est qu'il y a certainement un problème dans l'expérience utilisateur une fois sur la plateforme d'inscription.
A mettre en parallèle du KPI précédent.

3. 3^e communication (pré-évènement) :

- Cible : Liste totale d'invités avec adresse e-mail valide à laquelle est retirée la liste totale d'invités s'étant inscrits à l'évènement.
- Contenu : Rappel de la communication 2.
- Canal : Carton d'invitation papier.
- Moyen : Délégués médicaux.
- CTA : QR code e-agenda + QR code lien d'inscription.
- Date : J-50 à J-14 (clôture des inscriptions).
=> KPIs :
 - Nombre de cartons d'invitation distribués.
 - Taux de QR codes scannés pour accéder à l'e-agenda.

- Taux de QR codes scannés pour arriver sur la page contenant le formulaire d'inscription.
- Taux de personnes s'étant inscrites par rapport au nombre de cartons d'invitation distribués.
- Taux de personnes s'étant inscrites par rapport au nombre de QR codes scannés renvoyant vers le formulaire d'inscription.

4. 4^e communication (pré-événement) :

- Cible : liste d'invités inscrits.
 - Contenu : Rappel de la date, heure, lieu de l'évènement + du programme + du lien d'accès à l'évènement (si distanciel).
 - Canal : *Newsletter* siège déclenchée automatiquement.
 - Moyen : Siège.
 - CTA : e-agenda (*Save the date*) + *Landing Page* PDF (Programme).
 - Date : J-7.
- => KPIs :
- Taux d'ouverture de la *newsletter*.
 - Taux de clics sur l'e-agenda.
 - Taux de clics sur la *Landing Page* PDF.

5. 5^e communication (post-événement) :

- Cible : Liste totale d'invités avec une adresse e-mail valide.
 - Contenu : Questionnaire de satisfaction.
 - Canal : *Approved e-mail*.
 - Moyen : Réseau de MSL.
 - CTA : Bouton pour accéder au questionnaire de satisfaction.
 - Date : J+3.
- => KPIs :
- Taux d'ouverture de *l'approved e-mail*.
 - Taux de clics sur le bouton d'accès au questionnaire de satisfaction.

- Taux de questionnaires de satisfaction remplis par rapport au nombre de médecins ayant participé.
- Taux de questionnaires de satisfaction remplis par rapport au nombre de clics sur le bouton d'accès au questionnaire de satisfaction.

L'illustration de cet exemple vise à démontrer qu'une stratégie de communication composée de seulement cinq étapes non automatisées, impliquant de nombreux acteurs internes et externes, nécessitant ainsi une coordination rigoureuse, exige de définir une multitude d'indicateurs clés de performance (KPI). Toutefois, il convient de noter que même si les KPIs sélectionnés sont parmi les meilleurs, ils ne constituent pas nécessairement un indicateur infallible du succès ou de l'échec de l'évènement en question. Quant à la définition de succès, celle-ci s'arrête à l'objectif initial fixé, correspondant au taux de participation et au remplissage de la salle prévue pour l'évènement.

A ce stade, il est impossible d'évaluer le réel ROI de cet évènement, et si le temps et le budget dépensés pour sa réalisation ont été bénéfiques d'un point de vue rendements financiers au laboratoire (dépenses allant de 5.000€ à 50.000€).

Seuls éventuellement les retours au questionnaire de satisfaction (dont les résultats seront biaisés, car ils ne représenteront que les réponses de ceux ayant participé à l'évènement, et non pas de la cible totale d'invités, entre autres arguments), et l'évolution de la participation de la cible au même évènement l'année d'après ou d'avant (si la même rigueur et méthode ont été mises en place pour récupérer les KPIs), pourront permettre d'évaluer le delta de réputation que le laboratoire peut avoir généré avec sa cible, avec un léger lien de corrélation.

ii) Deuxième exemple : Création d'une plateforme web « environnement » pour patients, sur l'hypertension artérielle

Développement du projet :

Y-1 (année n-1) : Alignement du projet avec le Brand Plan

De la même manière que pour l'exemple précédent, ce site internet « environnement » a pour vocation de répondre à un ou plusieurs objectifs stratégiques et correspond à une tactique qui en aura découlée.

Définition de la cible (âge, sexe, géolocalisation), budget nécessaire à la conception du site (agences de création de contenus scientifiques, agences de web développement, agences d'UX/UI (expérience utilisateur et interface utilisateur), consultants potentiels, etc..), responsables nommés, validations internes du contenu et des standards de sécurité du site internet, etc... auront été définis.

Ne seront pas ici développées comme dans l'exemple précédent les étapes nécessaires à la conception du projet de A à Z, car elles seraient bien plus nombreuses, mais également car la stratégie de communication proposée ci-après est plus compliquée que dans le projet précédent.

L'objectif de ce site internet sera en premier lieu de générer du trafic de qualité, avec un certain niveau de rétention des visiteurs.

Les différents moyens de donner de la visibilité au site internet récemment développé pourront compter :

- Des communications papier (via un QR code) ou par e-mail :
Par les réseaux de délégués médicaux du laboratoire, aux médecins cibles qui donneront l'information à leurs patients concernés.
Ici la stratégie de communication aura comme cible les médecins.
- Amélioration du SEO du site internet :
Ne sera pas intégré dans une stratégie de communication spécifique, car consiste en l'amélioration des caractéristiques du site par rapport aux standards de Google. C'est un travail

perpétuel que d'améliorer un site internet car les standards de Google évoluent également.

- Création de campagnes SEA :

La stratégie de communication peut soit cibler médecins et patients (donc grand public) avec des messages moins personnalisés, ou elle peut être double et cibler médecins ou patients séparément mais requerra un travail plus conséquent et sera probablement moins rentable.

- Création de campagnes SMA :

De la même manière, la stratégie de communication différera selon que l'on souhaite cibler les médecins, les patients ou les deux. Pour cela, certains réseaux sociaux permettent de toucher certaines cibles plus efficacement que d'autres. Par exemple, pour toucher des patients ou le grand public, Facebook / Instagram / X (ancien Twitter) et éventuellement Tiktok seront les choix les plus pertinents, quant aux médecins, LinkedIn et X seront plus appropriés.

Une bonne stratégie de communication pour parvenir aux objectifs fixés sera organisée autour de ces 4 moyens de communication, en intégrant dans l'équation de faisabilité le budget prévu, les ressources internes pour effectuer la gestion de projet et la mesure d'impact, et le temps à disposition.

Des journées consacrées à la pathologie, que ce site internet traite, existent, telles que la journée mondiale contre l'hypertension artérielle le 17 mai, ou encore la journée mondiale du cœur le 29 septembre. Pour des campagnes « environnement » grand public de ce style, il sera important de profiter de ces journées afin de maximiser l'impact des campagnes de communication.

Il faudra également distinguer deux choses : la première étant les KPIs de la stratégie de communication, la deuxième étant les KPIs de performance du site internet sur la période où la stratégie de communication est active. Il est possible d'avoir une stratégie de communication avec d'excellents KPIs mais de très mauvais KPIs sur la performance du site.

Stratégie de communication dans cet exemple :

Ci-dessous un exemple d'une stratégie de communication ciblant médecins et patients, utilisant le SEA et le SMA :

- SEA :
 - Listing des mots-clés en lien avec les sujets traités par le site internet :
Le site internet traitant le sujet de l'hypertension, il peut être structuré avec des rubriques consacrées à la définition de l'hypertension, à la nutrition lorsque l'on est hypertendu, et également à des interviews de patients sur leur expérience en tant que patients hypertendus.
La liste de mots-clés en lien avec ces rubriques pourrait être : « Hypertension », « Tension élevée », « Régime sans sel », « Hypertension et sommeil », « Nutrition », « Hypertension et risques », etc...
Ci-dessous, le paramétrage de *Google Ads* (en anglais) en ayant sélectionné des mots-clés d'intérêt pour ce site internet fictif (Figure 15) :

Add keyword themes to match your ad to searches

Selected keyword themes:

hypertension × nutrition × régime sans sel ×
tension élevée × bien manger × + New keyword theme

Suggested keyword themes:

+ Semrush + semrush - online marketing + content marketing

Advertise in Français ▾

Give us a few keyword themes and we'll show your ad for similar searches. You can also add negative keyword themes after you're set up. [Learn more about keyword themes](#)

Back Next

Figure 15 Paramétrage de Google Ads pour une campagne marketing SEA en lien avec le nouveau site internet fictif sur l'hypertension artérielle

- Choix du mode de facturation et budget :
Coût par clic, coût par conversion ou coût par 1000 impressions.
Dans cet exemple, par rapport à l'objectif fixé de maximiser un trafic de qualité, le coût par clic (CPC) est une bonne option, car il est souhaitable que la cible arrive sur des pages d'intérêt et continue sa visite en parcourant d'autres pages et rubriques. Il sera toujours possible avec Google Analytics de mesurer les KPIs du site en lien avec les vidéos, podcasts, documents à télécharger qui y seraient présents.
Ci-dessous les options que *Google Ads* (en anglais) propose après avoir sélectionné le mode de facturation et budget (Figure 16) :

Set a budget to get the results you want

Select a budget option Currency: Euro (€) ▼

€0.40 daily average · €12 monthly max
Get an estimated 10-50 ad clicks each month

Recommended for you ⓘ

€1.60 daily average · €49 monthly max ✓
Get an estimated 70-170 ad clicks each month

€5.00 daily average · €152 monthly max
Get an estimated 240-510 ad clicks each month

Enter your own budget

You only pay for clicks on your ad. Some days you might spend less than your daily average, and on others you might spend more. But over the month you won't pay more than your monthly max. [Learn more](#)

Figure 16 Sélection du mode de facturation et du budget pour les campagnes Google Ads du site internet fictif sur l'hypertension

- Sélection de 3 pages du site vers lesquelles renvoyer la cible :
En tapant dans le moteur de recherche Google « Hypertension et régime sans sel », après avoir suffisamment payé Google aux enchères de mots-clés, la cible verra s'afficher le site (et plus spécifiquement la page spécifique en lien avec sa recherche) en première page dans les 4 premiers résultats, avec la mention « sponsorisé » ce qui indique à la cible qu'il s'agit d'une recommandation de contenu payée par une entreprise et spécifiquement la page associée à sa recherche.
Pourquoi 3 pages ? Pour créer 3 campagnes et varier les budgets dépensés et pouvoir en fin de campagne évaluer laquelle aura le mieux performé.
Il aura été sélectionné par l'équipe responsable les pages suivantes : « Hypertension et sommeil », « Hypertension et nutrition » et « Mon expérience en tant que patient hypertendu ».
Pour chacune de ces pages, il faut créer 3 publicités différentes, comprenant des titres et descriptions différents afin que Google puisse ajuster et sélectionner la meilleure publicité via ses algorithmes, pour proposer un ratio efficacité/coût de la campagne le plus élevé possible.
Au total, il y aura 3 pages différentes multipliées par 3 publicités par pages, donc 9 publicités différentes à concevoir (voir exemple ci-après pour une seule publicité consacrée à la page « Hypertension et nutrition » (Figure 16))

Now it's time to write your ad

The more headlines and description lines you provide, the more combinations will be tested to learn which perform the best over time

Headlines

Adding 3 headlines or more will help your ad performance

Headline 1
Hypertension artérielle
23 / 30

Headline 2
Nutrition & diététique
22 / 30

Headline 3
Recettes sans sel
17 / 30

[Add headline](#)

Descriptions

Adding 2 descriptions or more will help your ad performance

Description 1
Les régimes sans sel sont essentiels au maintien d'une hypert
77 / 90

Description 2
Voici quelques recettes sans sel pleines de goût.
49 / 90

[Add description](#)

Ad Preview



Assets can be shown in any order, so to make sure that they make sense individually or in combination and do not violate our policies or local law. You can make sure certain text appears in your ad. [Learn more about text ads in Smart campaigns](#)

Figure 17 Exemple de paramétrage d'une publicité Google Ads associée à la page "Hypertension et nutrition" du site internet fictif

o Choix de la cible :

Il est important de bien sélectionner la cible selon la segmentation effectuée lors de la mise en place du *brand plan*, et plus spécifiquement du projet de site internet.

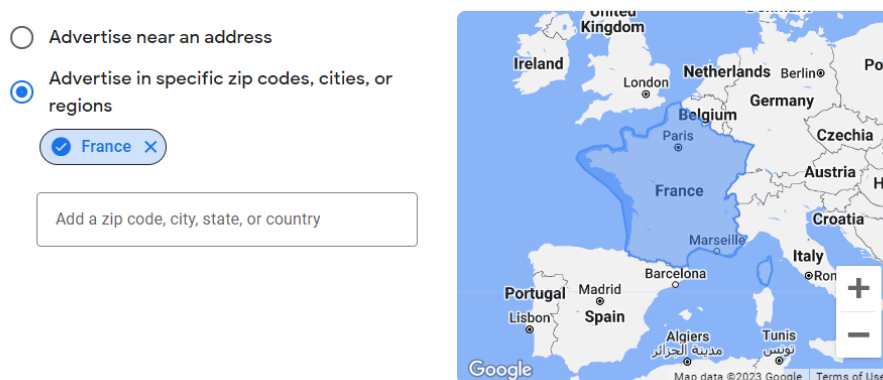
Google Ads permet de sélectionner différentes caractéristiques de la cible telles que (Google, 2023):

- ⇒ « *Affinity Segments* » (Segments d'affinité) : concerne les passions et habitudes des cibles que Google collecte via les cookies entre autres.
- ⇒ « *Life Events* » (Evènements de vie) : concerne les moments importants dans la vie d'une personne tels un mariage, un déménagement, etc...

- ⇒ « *In-market Segments* » (Segments sur le marché) : concerne les personnes se situant sur le marché concerné et susceptibles d'être intéressés par le produit ou service.
- ⇒ « *Custom Segments* » (Segments personnalisés) : concerne l'utilisation de mots-clés, d'URLs et des applications pour atteindre les segments idéaux.
- ⇒ « *Custom Intent Segments : auto-created (Display)* » (Segments d'intention personnalisés, créés automatiquement (affichage)) : permet de cibler un secteur ou une page de destination spécifique.
- ⇒ « *Your Data Segments (formerly known as remarketing)* » (Vos segments de données (anciennement appelé remarketing)) : permet de toucher les personnes ayant déjà interagi avec les produits ou services de l'entreprise.
- ⇒ « *Detailed Demographics* » (Données démographiques détaillées) : permet de cibler selon l'âge, le sexe, le statut parental entre autres. Il y a un total de 34 différents statuts dans cette rubrique.

Ci-dessous, toujours avec le même exemple de paramétrage de la campagne *Google Ads*, la possibilité de cibler selon la géolocalisation (Figure 17)

Up next, show your ad in the right places



Your ad shows to people in the locations you set up, and to people interested in these locations. [Learn more about locations](#)

Figure 18 Ciblage par géolocalisation lors du paramétrage de la campagne *Google Ads* du site internet fictif sur l'hypertension

Après ces paramétrages, la campagne peut être lancée, et son évolution doit être suivie manuellement (situation non explorée ici), ou grâce aux algorithmes de recalibrage de *Google Ads* qui proposeront des modifications tout au long de la campagne pour maximiser les résultats en fonction du budget initialement défini.

Pour évaluer la réussite de cette campagne *Google Ads* (des 9 publicités distinctes paramétrées), Les KPIs suivants pourront être évalués (Bello, 2022) :

- CTR (*Click-through Rate*) :

Ce KPI correspond au nombre de fois où le site a reçu un clic depuis une recherche Google, divisé par le nombre de fois où le site a été montré depuis la même recherche Google (nombre d'impressions). Il permet d'évaluer la pertinence des titres et descriptions définis dans les publicités par rapport aux mots-clés renseignés par la cible lors de sa recherche Google.

$$\text{CTR} = \text{Nombre de clics} / \text{Nombre d'impressions}$$

- Mots-clés (*Keywords*) :

Il est primordial d'évaluer la pertinence des mots-clés et de ceux proposés par Google lors des campagnes pour maximiser une expérience optimale sur le site internet, car il est possible d'attirer beaucoup de personnes sur un site internet via des publicités, mais une fois arrivées sur ce site internet, ces personnes n'y trouvent pas ce qu'elles étaient venues y chercher, et le quittent instantanément, entraînant de mauvaises performances sur les KPIs de trafic de qualité de ce site internet. Pour cela il existe l'outil « *Google Keyword Planner* » qui permet d'évaluer la quantité de recherches effectuées par période sur des mots-clés spécifiques et il est également possible de mettre en place une liste noire de mots-clés pour éviter des associations non souhaitées de certains mots-clés aux publicités et au site internet.

- CPC (*Cost per click*) :

Ce KPI correspond au coût par clic. L'idéal est d'avoir un CPC le plus bas pour des performances les plus élevées. Il est donc important de se référer à ce KPI pour mesurer la performance d'une campagne *Google Ads*.

- Score de qualité (*Quality Score*) :

Ce KPI correspond au score que Google donne à la publicité quant à sa pertinence par rapport aux mots-clés associés. Plus le titre et la description de la publicité seront liés au mot-clé choisi, plus le score de qualité sera élevé, et moins le titre, la description et le mot-clé seront liés, plus il sera faible (exemple :

dermatite atopique (mot-clé) quand description et titre parlent d'hypertension). Un *Quality Score* élevé permettra notamment d'avoir un CPC moins élevé, et un meilleur positionnement de la publicité sur la première page (il est idéal d'avoir sa publicité en première position de la page Google).

- Position moyenne (*Average Position*) :

Ce KPI correspond à la position de la publicité par rapport à celles des concurrents sur le même mot-clé. Une publicité en première position rapportera davantage de clics et potentiellement un CPC plus faible également. Cela permet de comprendre si la pertinence de la publicité doit être améliorée pour récupérer la première place.

- Impressions (*Impressions*) :

Les impressions correspondent au nombre de fois où la publicité a été montrée lors de la recherche du mot-clé sélectionné par l'entreprise payant Google. Plus le nombre d'impressions est élevé, meilleures sont les chances d'avoir un nombre de clics élevé. Cependant, il est toujours important de se référer au CTR, car si un très grand nombre d'impressions a été généré pour un très faible nombre de clics sur la publicité, l'objectif fixé d'obtenir un grand trafic de qualité sur le site internet ne sera pas atteint.

- Nombre de clics (*Number of clics*) :

Il s'agit du nombre de clics générés par la publicité (plus il est élevé, plus grand sera le nombre de visiteurs sur le site internet). Cependant, il sera primordial de lier ce KPI à ceux de la performance du site internet. Un nombre élevé de clics peut amener beaucoup de visiteurs sur le site internet, mais avec un mauvais ciblage, une fois arrivés sur le site internet, la rétention des visiteurs peut être très faible, et l'objectif ne sera pas atteint. Il est possible en surface de penser qu'une campagne *Google Ads* est une réussite car elle aura généré beaucoup d'impressions, beaucoup de clics, avec un CPC faible et un CTR élevé, cependant, si la rétention est très faible sur le site internet une fois que les visiteurs ont cliqué, peut-on réellement appeler cela un succès ? Le *clickbait* permet de générer très facilement ce phénomène, et le danger est de créer une frustration chez le visiteur qui pense s'être fait avoir, frustration qui est difficilement mesurable, et la réputation de l'entreprise peut s'en retrouver entachée.

Il existe beaucoup d'autres KPIs qui sont très importants, tels que le taux de conversion, le coût par conversion, le nombre de conversions, le coût par acquisition, et bien

d'autres, mais ils ne concerneront pas tant ce projet du fait de l'objectif fixé dans cet exemple.

Maintenant que quelques KPIs servant à mesurer le succès de la campagne *Google Ads* ont été définis, il est nécessaire de se pencher sur quelques KPIs de performance du site internet pour vérifier si le trafic généré aura été un trafic de qualité ou non.

Qu'est-ce qu'un trafic de qualité ou de mauvaise qualité ? Prenons l'exemple d'un lieu physique, tel qu'un lieu touristique dont l'entrée est payante, et où l'objectif est d'attirer des visiteurs. Imaginons qu'une campagne publicitaire ait promu ce lieu touristique via des annonces dans les arrêts de bus et à la radio locale, entre autres. Si un visiteur, une fois devant l'entrée de ce lieu touristique, décide d'entrer mais en ressort presque immédiatement, cela peut indiquer que sa visite n'a pas été satisfaisante, pour des raisons qui restent à déterminer, et il est peu probable qu'il envisage de revenir à l'avenir. Dans ce cas, nous assistons à un exemple de trafic de mauvaise qualité. À l'inverse, si un visiteur entre dans ce lieu touristique, y passe plusieurs minutes, voire davantage, interagit avec les éléments mis à sa disposition, et décide de revenir la semaine suivante, cela peut suggérer que sa visite a été de qualité. Dans ce cas, il s'agit d'un trafic de bonne qualité. Cette même logique s'applique à un site internet, bien que parfois il soit plus difficile d'expliquer les raisons sous-jacentes à la qualité du trafic.

Des KPIs spécifiques seront sélectionnés pour évaluer si le trafic aura été de qualité. Le nombre de dimensions et métriques que propose *Google Analytics*, plateforme de visualisation de données, est supérieur à 500. En voici quelques-uns (B, 2022) :

- « *Sessions* » (Nombre de sessions (métrique)) :
Visites d'un utilisateur sur le site internet.
- « *Avg Session Duration* » (Durée moyenne de session (métrique)) :
Temps moyen de session des utilisateurs.
- « *Unique Users* » (Nombre d'utilisateurs uniques (métrique))
- « *News Users* » (Nombre de nouveaux utilisateurs (métrique)) :
Sert notamment à évaluer la qualité de la rétention.
- « *Bounce Rate* » (Taux de rebond (métrique)) :
Cette métrique correspond au nombre de visites n'ayant généré aucune interaction avec le site internet (exemple : cliquer sur la publicité depuis une recherche Google, arriver sur le site internet, et fermer directement l'onglet sans

cliquer nulle part) divisé par le nombre de visites ayant généré une interaction. Généralement, un taux de rebond élevé est une mauvaise nouvelle.

$$\text{Bounce Rate} = \frac{\text{Nombre total de de visites d'une seule page}}{\text{Nombre total de visites d'entrée (post clic publicité)}}$$

- « *Campaign* » (Campagne (dimension)) :
Permet de distinguer quelle publicité parmi les 9 a généré telle ou telle performance.
- « *Source* » (Source (dimension)) :
 - Correspond à la source d'entrée du trafic, ici s'il s'agit des publicités Google, la source sera « Google », et si la personne a tapé directement l'URL dans la barre d'URL de son navigateur (tel que www.sitesurhypertension.fr), il sera indiqué « Direct ».
- « *Medium* » (Moyen (dimension)) :
 - Permet de distinguer le type d'adressage vers le site internet, car au-delà du trafic généré par les publicités, il y a en parallèle du trafic dit « organique » qui correspond au trafic naturel du site internet (modulé par la qualité du SEO entre autres, généralement appelé « trafic gratuit ») qu'il faut pouvoir différencier.
- « *Ad Content* » (Contenu de la publicité (dimension)) :
Correspond à chacune des 9 publicités, permet de les distinguer.
- Tous les KPIs présents dans *Google Ads* (CPC, CTR, ...)
- KPIs démographiques
- KPIs liés à l'audience
- « *Pageviews* » (pages vues (métrique)) :
Nombre de pages vues correspondant à chaque page spécifique du site internet. Permet d'observer quelles pages sur le site internet sont les plus visitées pour diagnostiquer ce qui en a fait leur succès ou leur échec et tenter d'améliorer les autres pages du site internet.
- « *Unique Pageviews* » (pages vues uniques (métrique))
- « *Avg Time on Page* » (temps moyen passé sur la page (métrique)) :
Même utilité que « *Pageviews* » mais en termes de rétention.
- KPIs liés aux événements tels que la lecture de vidéo (temps de complétion, nombre de clics sur la vidéo), lecture de podcast, clics sur des CTA, etc...

Cette liste est non exhaustive mais peut permettre de diagnostiquer a minima si la qualité du trafic est correcte, en comparant la période de campagne actuelle avec des périodes précédentes avec ou sans campagnes publicitaires via *Google Ads*.

Un site internet dont les publicités ont généré les résultats suivants peut considérer que sa campagne aura été un succès :

- ⇒ Beaucoup de nouveaux utilisateurs et utilisateurs uniques (chacun ayant une ou plusieurs sessions) avec des durées moyennes de session cohérentes.
- ⇒ Taux de rebond faible (généralement).
- ⇒ Des KPIs démographiques spécifiques de la cible, attendus par rapport au type de cible spécifique.
- ⇒ Beaucoup de pages vues différentes (ou au moins celles sur lesquelles renvoyaient les publicités) et des temps moyens passés sur chacune de ces pages cohérents (une page avec >500 mots ne devrait pas avoir un temps moyen passé sur celle-ci de 15 secondes par exemple).
- ⇒ Des KPIs liés aux événements de bonne qualité (complétion proche de 100% des vidéos et podcasts sur le site internet).

Ces KPIs et leur performance seraient l'indication d'un excellent ciblage, et d'un contenu de qualité sur le site internet.

- SMA :

Le *Social Media Advertising* fonctionne de façon similaire à celle de *Google Ads* pour le SEA. Les différences se retrouvent dans le nombre de plateformes à devoir piloter pour les campagnes (Facebook, LinkedIn, X, Instagram, ...) et les KPIs à mesurer qui sont un peu différents.

Une campagne par SMA peut à la fois favoriser le trafic vers un site internet que l'on souhaite promouvoir via des liens de redirections de la même manière que le lien sponsorisé par *Google Ads*, mais peut aussi donner davantage d'informations à la cible, notamment des descriptions plus complètes et des images du site internet.

Les KPIs qui seraient d'intérêt sont les suivants :

- « CTR »
- « Number of interactions » (Nombre d'interactions) :
Correspond à l'ensemble des mentions « j'aime », des partages, des votes, etc... Ce qui peut permettre de définir le taux d'engagement. Il est possible d'avoir peu d'interactions et peu de visites sur le site, beaucoup d'interactions et peu de visites ou beaucoup d'interactions et beaucoup de visites. Il faudra alors déterminer pour quelles raisons un scénario s'est produit plutôt qu'un autre et comment y remédier si besoin.
- « Engagement Rate » (Taux d'engagement) :
Correspond au nombre total d'interactions divisé par le nombre total d'impressions. Ce KPI est difficile à traiter du fait de l'ambiguïté de ses implications, en effet, il est possible pour un seul individu d'avoir vu plusieurs fois la même publicité et il lui est également possible de cumuler plusieurs interactions sur cette même publicité (j'aime, je partage, je commente, ...), il est donc difficile d'évaluer la pertinence de ce KPI selon les échantillons de population sélectionnés.
- Le CTR découlant des partages
- Le CTR découlant des partenariats avec des influenceurs

L'évaluation de la réussite d'une campagne SMA, quel que soit le réseau social utilisé suivra la même logique que pour le SEA, il faut relier les performances du site internet que l'on promet aux performances de la campagne SMA.

Pour l'analyse, chaque réseau social a sa propre plateforme de visualisation des données pour les campagnes SMA, que l'on peut associer à un outil de visualisation des données de notre site internet tel que *Google Analytics* et comparer les KPIs, métriques et dimensions.

Ci-dessous, un exemple de plateforme de management des publicités, ici Meta (pour Facebook, Instagram et Threads) (Figure 19) (Abdusodikova, 2022)

Campaign Name	Delivery	Bid Strategy	Budget	Reach	Impressions	Results	Cost per Result	CTR Click Rate
A/B_Test_Creatives_March_2021_US_Broad...	Active	Using ad set bi...	Using ad set bu...	22,809	41,719	4 Purchases	\$118.39 Per Purchase	
Leadgen / Gated content / Asia-8 v1 (AL)	Active	Cost cap	\$100.00 Daily	3,142	4,123	17 On-Facebook Leads	\$1.97 Per On-Facebook Le...	
Leadgen / Gated content / Latin-7 v1 (AL)	Active	Cost cap	\$100.00 Daily	13,410	16,154	32 On-Facebook Leads	\$1.89 Per On-Facebook Le...	
Leadgen / Gated content / Europe-25 v1 (AL)	Active	Cost cap	\$100.00 Daily	1,603	1,936	5 On-Facebook Leads	\$2.71 Per On-Facebook Le...	
Leadgen / Gated content / US v1 (AL)	Active	Cost cap	\$100.00 Daily	56	64	2 On-Facebook Leads	\$0.42 Per On-Facebook Le...	
AU_Awareness_Broad_Reach_7days	Active	Lowest cost	\$60.00 Daily	24,008	28,427	2,630 Estimated Ad Recall ...	\$0.02 Per Estimated Ad Re...	
CA_Awareness_Broad_Reach_7days	Active	Lowest cost	\$60.00 Daily	36,927	44,932	3,730 Estimated Ad Recall ...	\$0.02 Per Estimated Ad Re...	
UK_Awareness_Broad_Reach_7days	Active	Lowest cost	\$60.00 Daily	37,784	44,396	4,390 Estimated Ad Recall ...	\$0.01 Per Estimated Ad Re...	
SE, DK, NO, NL, CZ, FR, PT, PL, IT_Awareness...	Active	Lowest cost	\$110.00 Daily	163,973	188,895	13,800 Estimated Ad Recall ...	\$0.01 Per Estimated Ad Re...	
Results from 340 campaigns				599,576 People	924,145 Total			

Figure 19 Exemple d'une vue basique de la plateforme de gestion des campagnes de publicités de Meta (Welborn, 2023)

Pour le web marketing, un élément très important à prendre en considération est la notion de cookies car ces derniers conditionnent les données qu'il est possible de récupérer et ainsi les KPIs qui peuvent être évalués. Depuis maintenant plusieurs années, tous les sites internet ont l'obligation d'être transparents sur les données de leurs cibles qui sont extraites, notamment grâce aux lois RGPD. Quand la collecte des cookies est refusée par la cible, aucune donnée de trafic n'est visible par le propriétaire du site internet, les analyses des KPIs doivent donc être réalisées sur un échantillon dont la taille peut les rendre statistiquement non significatives. Il est donc particulièrement compliqué aujourd'hui de pouvoir effectuer ces analyses et d'identifier les améliorations à réaliser sur les sites internet sans contourner ces obligations.

Cette seconde partie, consacrée à la mesure d'impact, à des exemples de projets réalisés par les départements marketing et médical, et aux KPIs associés, permet de définir des risques associés à la transformation digitale que l'industrie pharmaceutique s'impose aujourd'hui, tels que :

- Une mesure d'impact particulièrement difficile à définir malgré tous les outils à disposition. En raison de la nature des projets entrepris par les départements marketing et médical, il est impératif d'établir un équilibre approprié entre la

quantité et la qualité des KPIs définis, afin de pouvoir estimer au mieux la réussite ou l'échec d'un projet.

- Des nouvelles méthodes marketing de plus en plus complètes, mais également complexes. Le marketing digital est très performant dans sa capacité à fournir une quantité importante de données à analyser à des fins de diagnostic et d'amélioration des campagnes marketing, mais il est très facile de se perdre dans l'étendue des possibilités des mesures qu'il offre, le rendant ainsi plus préjudiciable que le marketing classique.
- Des métiers très spécialisés nécessaires à la bonne application du marketing digital, qui ne sont pas du domaine de la santé. La mesure d'impact plus fine offerte par le marketing digital exige des compétences très spécifiques pour que son utilisation soit bénéfique à l'entreprise. Il est donc obligatoire de former les équipes expertes du domaine de la santé aux concepts du marketing digital, ou de recruter des experts de ces domaines spécifiques mais qui n'ont probablement pas d'expertise dans le domaine de la santé. Ces deux options montrent rapidement leurs limites, que ce soit la sur-spécialisation de collaborateurs déjà hautement spécialisés dans un autre domaine, ou les problèmes potentiels de communication entre deux collaborateurs experts dans des domaines n'ayant presque aucun point commun.
- Une amélioration progressive des projets entravée par un temps nécessaire à leur réalisation trop élevé. Le principal objectif de la mesure d'impact plus fine, offerte par le marketing digital, est d'identifier des liens solides de causalité ou de corrélation entre une action entreprise et les résultats escomptés. Cependant, dans l'environnement pharmaceutique français, où il est souvent difficile d'établir de tels liens, il devient impératif de multiplier le nombre de cycles de projets pour empiriquement déterminer les facteurs de succès. Aujourd'hui, les projets prennent énormément de temps à se mettre en place, en partie en raison des contraintes réglementaires, ce qui limite la possibilité d'adopter un rythme itératif suffisamment rapide pour découvrir la formule idéale garantissant le succès à long terme d'un projet.

III. Omnicanal vs Multicanal

a) Qu'est-ce que le multicanal

i) Définition

« Qui utilise plusieurs canaux de diffusion, [...], des programmes télévisés, de la publicité, etc. » (Larousse)

La notion de multicanal s'applique particulièrement au marketing (publicité) et consiste à interagir avec une cible via l'utilisation de plusieurs canaux distincts. On parlera d'une stratégie multicanale lorsque l'entreprise qui souhaite atteindre ses objectifs interagit avec sa cible via l'utilisation d'au moins deux canaux de communication différents. (Cames, 2023)

La visite « face-face » d'un commercial avec son client, complétée de l'envoi d'un flyer commercial dans la boîte aux lettres de ce même client, constituent une stratégie de communication multicanale.

ii) Canaux de communications et marketing digital

Les canaux de communications pourront se distinguer de deux façons (Cames, 2023) (Gué, 2023):

- Les canaux traditionnels :
 - Médias : Presse, radio, télévision, cinéma, affichage
 - Point de vente physique
 - Marchés et salons physiques
 - Appels téléphoniques
 - SMS
 - Supports papiers : Dossiers de presse, prospectus, books, catalogues...
- Les canaux virtuels :
 - Sites web (version *desktop*, ou mobile)
 - Applications mobiles
 - *Marketplaces* virtuelles
 - Réseaux sociaux

- E-mailing
- Borne interactive en magasin

Avec une stratégie de communication multicanale, l'entreprise peut :

- Gagner en visibilité : En effet, diffuser son offre de service ou ses produits à travers plusieurs canaux permet d'augmenter ses chances de couvrir plus de clients potentiels.
- Proposer une meilleure expérience client : Les clients n'utilisent pas tous les mêmes canaux de communication de la même manière, ainsi, en utilisant plusieurs canaux de communication, l'entreprise augmente ses chances de répondre aux attentes variées des différents potentiels clients qu'elle cible.
- Augmenter son profit : Qui dit gain de visibilité et communication adaptée aux besoins des clients, dit augmentation des chances pour l'entreprise de voir ses ventes croître, et derrière, son profit.

Bien entendu, l'utilisation de chaque canal doit être pertinente pour répondre aux besoins de l'entreprise et à sa capacité à suivre les performances de ses communications. Il est préférable de maîtriser l'utilisation de 3 canaux de communication différents que d'en utiliser 5 et ne pas être capable d'effectuer des communications de qualité ni d'assurer le suivi de ces dernières.

Aujourd'hui avec l'ensemble des leviers digitaux existant tels que le SEO, le SEA, les réseaux sociaux, l'emailing, les sites web, les *marketplaces*, il est possible de mettre en place des stratégies de marketing digital de plus en plus pertinentes notamment grâce aux outils de mesure que ces leviers offrent, permettant une mesure d'impact plus fine de chaque canal, ce que ne permettent pas forcément les canaux de communication traditionnels.

Ci-dessous, un exemple de tableau de bord Google Analytics d'un site internet quelconque permettant d'évaluer les différents KPIs d'intérêt (Figure 20) (Octoboard, 2023) :

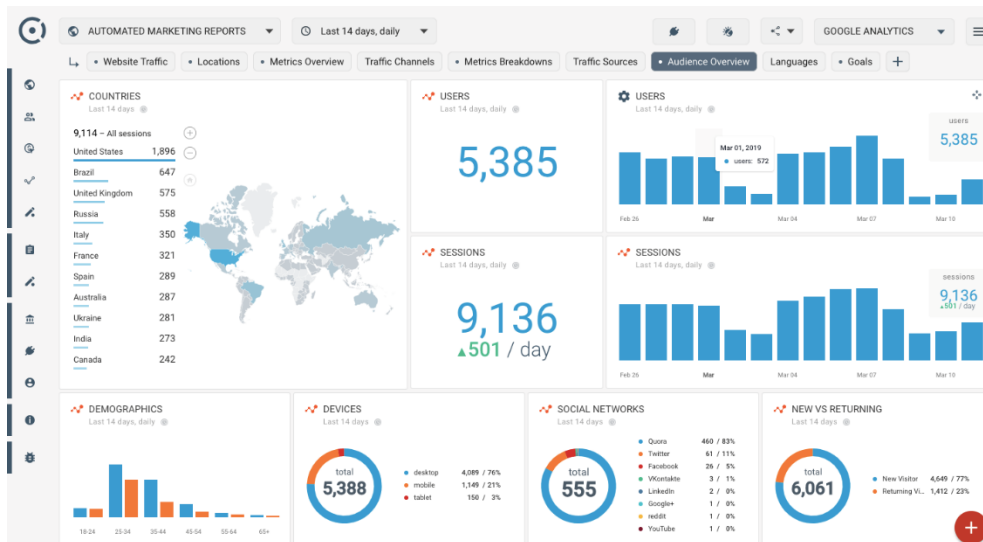


Figure 20 Google Analytics SEO - Trafic de l'audience (Amber, 2023)

iii) Exemple d'une stratégie de communication multicanale

En 1928, La Redoute, entreprise française qui commercialise des produits textiles, propose un catalogue de vente à distance qu'elle a édité et qui représente le principal moyen de diffusion et de mise en avant de ses produits (Cames, 2023).

Suite à son grand succès, La Redoute opte dès 1966 pour une approche multicanale afin d'élargir sa présence : elle inaugure son premier magasin et inaugure la vente par téléphone.

Après le lancement novateur de son catalogue électronique interactif sur support CD-ROM, La Redoute inaugure sa plateforme de commerce en ligne en 1999.

Par la suite, en 2015, une application mobile voit le jour.

Jusqu'à aujourd'hui, la société emblématique de la vente à distance maintient ses communications et ses ventes par correspondance, répondant ainsi aux besoins de sa clientèle fidèle. De plus, elle développe son offre en points de vente physiques, sur son site web ainsi que sur son application, dans le but d'attirer une clientèle jeune qui apprécie particulièrement le numérique. En conséquence, cette approche multicanale, lui permet de moderniser son image de marque, de suivre les tendances actuelles, tout en préservant le parcours d'achat favori de sa clientèle originelle.

b) Qu'est-ce que l'omnicanal

i) Définition et raison d'existence

« (Marketing) Qui utilise, simultanément ou de façon interconnectée, tous les canaux disponibles de vente et de contact, en relation les uns avec les autres : magasin, téléphone, catalogue, Internet... » (lalanguefrancaise, 2023)

« Une pratique omnicanale maîtrisée suppose d'éliminer les silos marketing et logistiques afin d'avoir une vue 360° du client et d'optimiser l'expérience client. » (lalanguefrancaise, 2023)

L'omnicanal utilise également de nombreux canaux de communication ou de distribution pour vendre ou passer l'information souhaitée à sa cible, la grosse différence avec le multicanal réside dans la coordination et l'interconnexion des canaux utilisés pour offrir une expérience client encore plus fluide. Il y a moins de risques qu'une cible reçoive des doublons de communication, ou des communications qui ne lui sont pas pertinentes. Il s'agit d'une approche davantage centrée sur le client (certaines notions reviennent régulièrement dans l'industrie pharmaceutique telles que « *patient-centricity* » ou « *customer-centricity* »).

L'omnicanal est né des nouvelles habitudes de consommation du client. Celui-ci s'informe de plus en plus, compare, est à l'écoute d'avis d'autres clients, qu'il achète en ligne ou dans des points de vente physiques. La crise de la COVID-19 a été un accélérateur de la transformation numérique de plusieurs entreprises sans laquelle ces dernières auraient perdu bon nombre de leurs clients (Chiffre d'affaires qu'Amazon, entre autres entreprises, aura récupéré et dont la croissance aura explosé sur cette période (Les Echos, 2021)).

ii) Coordination des canaux (outils et méthodes de travail)

Afin de coordonner tous ces différents canaux, l'entreprise qui cherche à mettre en place une stratégie omnicanale de qualité se doit de revoir une bonne partie de son fonctionnement en interne afin que chaque fonction puisse au mieux collaborer, d'où le besoin d'effectuer une transformation numérique de l'entreprise.

Une stratégie omnicanale réussie se traduit par un parcours client fluide, harmonisé et uni. Mais chaque étape que franchit le client dans son parcours d'engagement fait intervenir des fonctions et ressources différentes dans l'entreprise, que ce soient les fonctions « Data », de chef de projets, de management, de chef de produits, de création de contenu, pour n'en nommer que certaines.

Dans l'industrie pharmaceutique, nous aurons déjà pour les départements médicaux et marketing, les différentes fonctions énumérées en partie I, auxquelles il faudrait théoriquement ajouter les différents métiers du marketing digital qui sont les suivants (L'Etudiant, 2021) :

- *SEO Strategist*
- *Traffic Manager*
- *Social Media Manager*
- *Content Strategist*
- *UX/UI Designer*
- *Digital Learning Manager*
- *Data Scientist*

Les outils numériques et les systèmes qui leurs sont associés sont devenus suffisamment complexes pour que ces métiers voient le jour. Nous retrouverons, à titre d'information, des outils (Richard, 2022) :

- De SEO : SE Ranking, Surfer SEO, NextLevel, Whitepress, Semji, Siteliner, ...
- D'emailing, de SMS marketing, et marketing automation : Sendinblue, GetResponse, ActiveCampaign, ...
- De veille : Feedly, Google Alerts, X, ...
- De communication pour les réseaux sociaux : Swello, AgoraPulse, Metricool, ...
- De création graphique : Canva, Adobe Creative Cloud, ...
- De création de sites web, tels les CMS (Content Management System) : Wordpress, Shopify, Webflow, ...
- De gestion de projet pour le *webmarketing* : Monday.com, MindMeister, ...
- D'*analytics* digitaux : Google Analytics, Google Search Console, Matomo, ...
- De marketing digital tout-en-un : Semrush, Tunneldevente.io, HubSpot, ...
- Autres : Phantombuster, Calendly, Unbounce, Typeform, ...

Tous ces outils sont généralement reliés au CRM de l'entreprise, l'organisation des données de ce CRM est ainsi critique pour s'assurer d'une bonne utilisation de ces outils. Il n'est ainsi donc pas rare pour les entreprises utilisant l'omnicanal au cœur de leur stratégie marketing d'avoir recours à des algorithmes complexes ou à de l'intelligence artificielle.

iii) Exemple de stratégies omnicanales

- JetBlue et l'intelligence artificielle (Javanian, 2023) :

Les compagnies aériennes ont depuis longtemps offert des programmes de fidélité, appelés "programmes de voyageurs fréquents", incitant les passagers à accumuler des points échangeables contre des voyages ou des récompenses. Certaines compagnies vont au-delà en offrant une expérience client sans friction. Par exemple, JetBlue a récemment collaboré avec ASAPP (entreprise spécialisée dans l'IA et l'expérience client) pour intégrer l'IA à son service client, permettant aux clients d'utiliser la messagerie numérique pour interagir avec la compagnie. Grâce à la transcription vocale en temps réel et à l'analyse d'ASAPP, JetBlue peut proposer des réponses et actions pertinentes basées sur les conversations.

- Amazon Hub (Javanian, 2023) :

L'omnicanal vise essentiellement à éliminer la barrière entre les canaux virtuels et physiques pour les clients, en assurant une transition fluide. Amazon a concrétisé cela avec des innovations telles qu'Amazon Hub, offrant aux acheteurs en ligne la possibilité de récupérer leurs articles via des stations *Hub Counter* ou *Hub Locker*. Le *Hub Counter* implique un retrait assisté par le personnel, tandis que le *Hub Locker* propose des stations en libre-service pour la récupération des colis, avec des emplacements multiples dans des pays comme les États-Unis, le Royaume-Uni et l'Allemagne.

- Starbucks, RL (*Reinforcement Learning*) et Blockchain (Javanian, 2023) :

L'apprentissage par renforcement (RL), un type de *machine learning* (basé sur de l'IA), constitue un modèle d'apprentissage automatique qui offre des cadres pour la compréhension et la modélisation de la prise de décision adaptative, basée sur des récompenses et des sanctions. Dans le contexte des entreprises, le RL peut être utilisé

pour créer des parcours clients individualisés et fluides. À titre d'exemple, Starbucks a intégré la plateforme de RL de Microsoft Azure à son application, fournissant ainsi des suggestions de commandes personnalisées en fonction des comportements clients, des stocks en magasin et d'autres éléments contextuels comme la météo. En utilisant également le service Blockchain de Microsoft Azure, Starbucks offre à ses clients des informations détaillées sur leurs commandes, notamment l'origine des ingrédients et le soutien aux producteurs. Les menus numériques de Starbucks illustrent également une approche omnicanale, accessibles non seulement en ligne et en magasin, mais aussi au service *drive-thru*.

c) Netflix : Une stratégie omnicanale qui fonctionne dans son environnement

Alors que les sections I et II de ce document servent à développer le contexte organisationnel des départements marketing et médical de l'industrie pharmaceutique ainsi que les méthodes de mesure d'impact et de recueil de KPIs, cette sous-partie vise spécifiquement à détailler la difficulté et complexité de l'association de ces deux parties, en développant les aspects humains et techniques.

i) Historique, environnement et stratégie marketing

Netflix a été fondé en 1997 par Reed Hastings et Marc Randolph en tant qu'entreprise de location de DVD par voie postale. L'idée émergea à la suite d'une expérience personnelle de Hastings, qui avait été facturé pour un retour tardif de location de film. Le concept initial reposait sur la possibilité pour les clients de souscrire à un service leur permettant de recevoir des DVD par courrier. Ultérieurement, la société pivota vers le *streaming* de contenu, transformant son modèle commercial et acquérant rapidement une base d'abonnés considérable.

La chronologie du développement de Netflix révèle son évolution, passant d'une entreprise de location de DVD physique à un géant du *streaming*. Fondée au cœur de la période de la bulle dot-com, son origine coïncide avec un contexte de tumulte dans

l'espace commercial en ligne, où de nombreuses entreprises connaissaient des difficultés financières en raison de modèles économiques inefficaces. Malgré les circonstances, Netflix a survécu en introduisant un modèle d'abonnement innovant en septembre 1999. Ce pivot vers un modèle économique récurrent a jeté les bases de la fidélisation des clients, contrairement au modèle d'achat unique des DVD.

La clé de ce modèle reposait sur la location de DVD par courrier, avec une évolution significative : l'introduction d'une file d'attente pour les sélections de films, permettant une expérience plus fluide pour les abonnés. Cette stratégie a non seulement résolu le problème des frais de retard, mais a également renforcé la fidélité des abonnés en garantissant un contenu en continu. Parallèlement, Netflix a mis en place un système de recommandation sophistiqué, nommé Cinematch, orientant les utilisateurs vers un contenu diversifié et atténuant l'attention excessive sur les nouvelles sorties.

L'aspect déterminant du modèle économique de Netflix est venu de la vision de Reed Hastings selon laquelle l'abonnement résonnerait fortement auprès des consommateurs. Cette prédiction s'est avérée exacte, propulsant la croissance exponentielle de l'entreprise. Le déploiement en février 2000 du modèle "Tout ce que vous pouvez regarder" pour 19,95 dollars par mois a été un pivot majeur, offrant aux abonnés la possibilité de louer un nombre illimité de films chaque mois. Cela a stimulé la demande et réduit les coûts marketing, consolidant la position de Netflix en tant que fournisseur majeur de divertissement à domicile.

Cependant, l'innovation ne s'est pas arrêtée là. En 2007, Netflix a introduit son service de *streaming* en ligne, marquant un autre tournant significatif dans son histoire. Cette transition a permis aux abonnés de regarder instantanément des films et des émissions de télévision via Internet, éliminant la nécessité d'attendre la livraison physique des DVD. Cette décision stratégique a non seulement renforcé la commodité pour les utilisateurs, mais elle a également préparé le terrain pour l'expansion mondiale de Netflix.

L'entreprise a continué à évoluer en créant du contenu original, propulsant des séries et des films acclamés tels que "*House of Cards*" et "*Stranger Things*". Cela a consolidé la position de Netflix en tant que leader de l'industrie du *streaming* et a contribué à façonner les comportements de consommation médiatique à l'échelle mondiale.

En somme, l'histoire de Netflix illustre la métamorphose d'une entreprise de location de DVD par courrier à un pionnier du *streaming* mondial. Son modèle économique

basé sur l'abonnement, associé à des innovations continues et à la création de contenu original, a été la pierre angulaire de sa réussite. L'entreprise a démontré une capacité exceptionnelle à anticiper les tendances du marché et à adapter sa stratégie en conséquence, la propulsant vers une position dominante dans l'industrie du divertissement. (Jain, 2023)

ii) Contenu, personnalisation, algorithmes et expérience client

Outre ses différentes stratégies marketing, digitales, multicanales et omnicanales, Netflix ne serait pas arrivé là où il en est aujourd'hui sans un contenu de qualité et un système de recommandation de contenus personnalisés efficace. Son succès repose sur l'Algorithme de Recommandation Netflix (NRE), un système complexe qui filtre plus de 3 000 titres grâce à 1 300 groupes de recommandations, personnalisés selon les préférences des utilisateurs. Environ 80 % de l'activité des spectateurs est directement influencée par ces recommandations, ce qui maintient leur satisfaction et prévient les annulations d'abonnement, économisant ainsi des milliards de dollars à Netflix. L'entreprise estime qu'elle dispose d'une fenêtre de 90 secondes pour captiver un consommateur, d'où l'importance de promouvoir des vidéos à fort potentiel de visionnage. Cette stratégie, axée sur la personnalisation (objectif de l'application d'un modèle omnicanal), est un élément clé de succès dans l'industrie actuelle, partagée par des plateformes telles que Spotify et Amazon. (Invisibly, 2021)

- Fonctionnement de l'algorithme de recommandation de contenus de Netflix :

Dès la création d'un compte sur Netflix, la personnalisation est en marche, avec une sélection initiale de préférences demandée aux utilisateurs. Cette personnalisation évolue avec le temps, grâce à l'apprentissage automatique de leur système, pour refléter les goûts changeants.

Une fois intégré au système, l'utilisateur voit des groupes de rangées horizontales et verticales de recommandation de contenu, chaque groupe représentant une catégorie (Figure 21). L'ordre de présentation est personnalisé, basé sur le nom de la catégorie, les titres inclus et leur classement. Les algorithmes utilisés couvrent une gamme d'approches, de l'apprentissage par renforcement à la factorisation matricielle,

garantissant ainsi une collecte précise des données et un traitement optimal. (Invisibly, 2021)

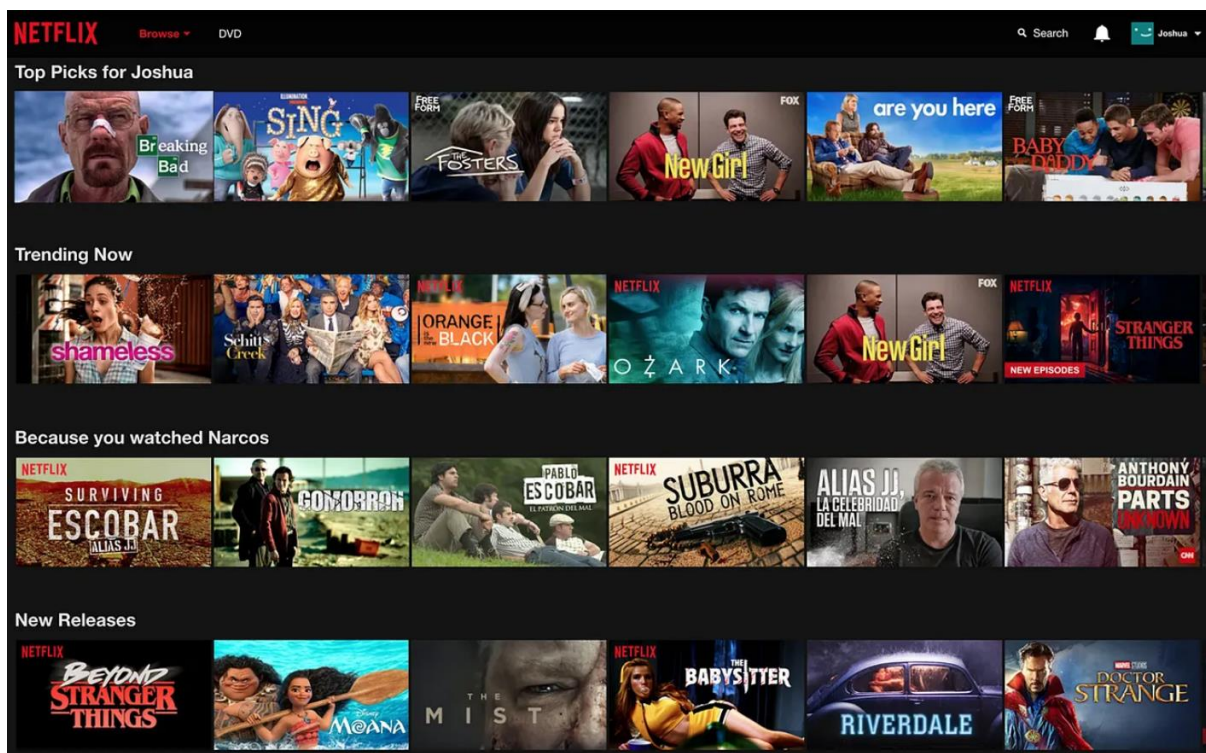


Figure 21 Homepage de Netflix affichant les recommandations de contenu (Techblog, 2017)

- Un fonctionnement par rangées :

D'abord par rangées horizontales (recommandation la plus forte sur la gauche) puis verticalement, à travers les rangées horizontales (recommandation la plus forte en haut) (TechBlog, 2015)(Figure 22).

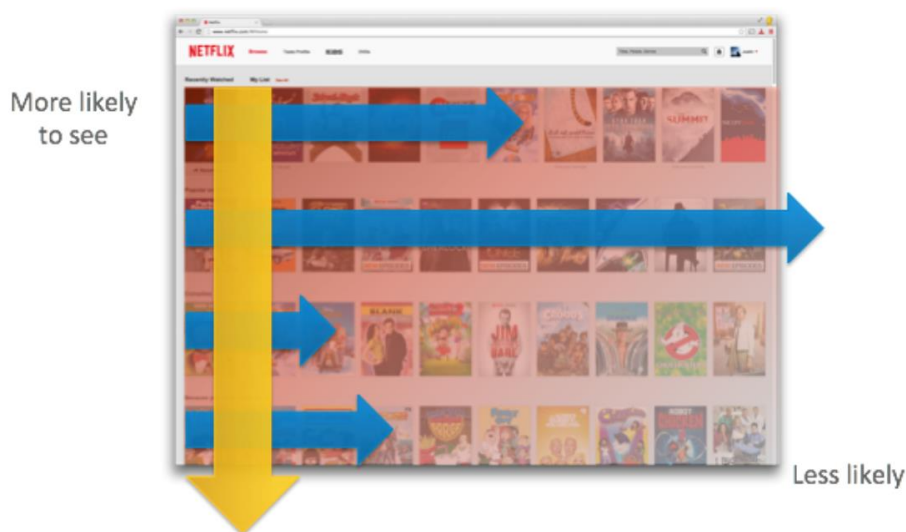


Figure 22 Homepage Netflix affichant le classement des recommandations de contenus par rangées (TechBlog, 2015)

- Différents algorithmes pour différents objectifs :
 - « *Personalised Video Ranking (PVR)* » :
Cet algorithme est de nature polyvalente, et il opère généralement en filtrant le catalogue en fonction de certains critères prédéfinis (par exemple, programmes TV violents, émissions TV, romance, etc.), en combinant des caractéristiques secondaires telles que les préférences des utilisateurs et la popularité. (TechBlog, 2015)(Figure 23)

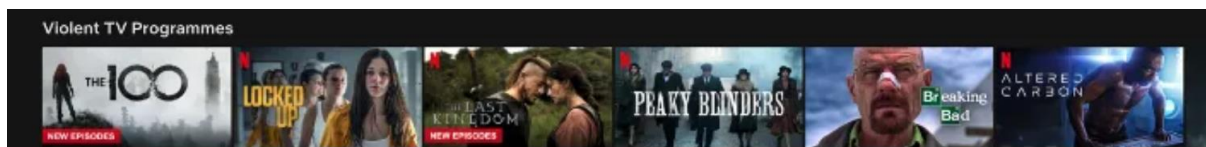


Figure 23 Exemple de contenus générés par PVR (Chong, 2020)

- « *Top-N Video Ranker* » :
Similaire à PVR, cependant avec une distinction essentielle : il se focalise exclusivement sur les éléments les mieux classés et prend en compte l'intégralité du catalogue. Son optimisation s'appuie sur des métriques axées sur les éléments en tête du classement du catalogue. (TechBlog, 2015)(Figure 24)

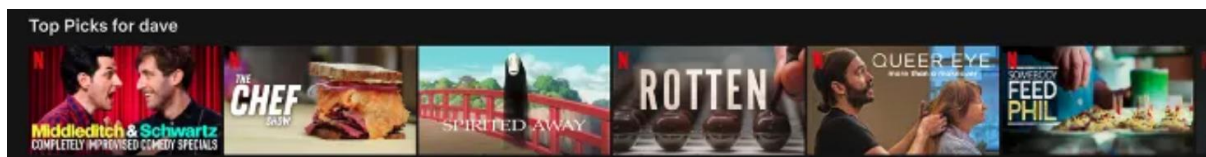


Figure 24 Exemple de titres générés par l'algorithme Top-N Ranker (Chong, 2020)

- « *Trending Now Ranker* » :
Cet algorithme capture les tendances temporelles que Netflix déduit comme étant des prédicteurs significatifs. Ces tendances à court terme peuvent s'étendre de quelques minutes à quelques jours. Ces événements/tendances sont généralement :
 - Les événements saisonniers qui se répètent dans le temps (par exemple, la Saint-Valentin entraîne une augmentation de la consommation de vidéos romantiques).
 - Les événements ponctuels et à court terme (par exemple, la pandémie de coronavirus ou d'autres catastrophes,

entraînant un intérêt temporaire pour les documentaires à leur sujet).

(TechBlog, 2015)(Figure 25)

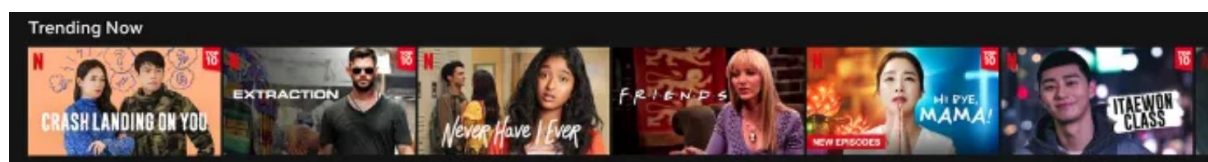


Figure 25 Exemple de titres générés par l'algorithme Trending Now (Chong, 2020)

▪ « Continue Watching Ranker » :

Cet algorithme examine les éléments que le membre a consommés mais n'a pas terminés, généralement :

- Le contenu épisodique (par exemple, les séries dramatiques)
- Le contenu non-épisodique pouvant être consommé en petites portions (par exemple, les films partiellement visionnés, les séries indépendantes par épisode telles que Black Mirror)

L'algorithme calcule la probabilité que le membre continue de regarder et intègre d'autres signaux contextuels (par exemple, le temps écoulé depuis la visualisation, le point d'abandon, le dispositif utilisé pour regarder, etc.). (TechBlog, 2015)(Figure 26)

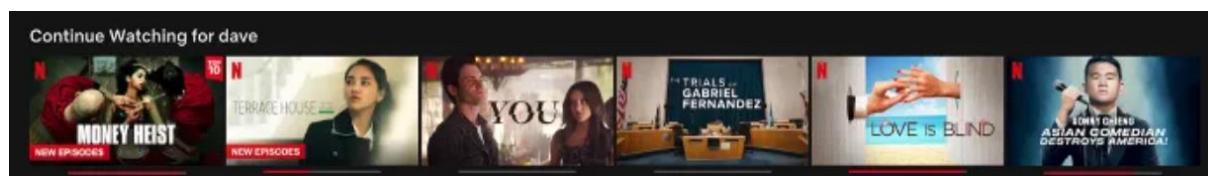


Figure 26 Exemple de titres générés par l'algorithme Continue Watching Ranker (Chong, 2020)

▪ « Video-Video Similarity Ranker » :

Cet algorithme ressemble essentiellement à celui d'un algorithme de filtrage basé sur le contenu. En se basant sur un élément consommé par le membre, l'algorithme calcule d'autres éléments similaires (en utilisant une matrice de similarité élément-élément) et renvoie les éléments les plus similaires. Parmi les autres algorithmes, celui-ci est non personnalisé car aucun autre

élément annexe n'est utilisé. Cependant, il est personnalisé dans le sens où le choix de présenter les éléments similaires d'un élément particulier sur la page d'accueil d'un membre est délibéré. (TechBlog, 2015)

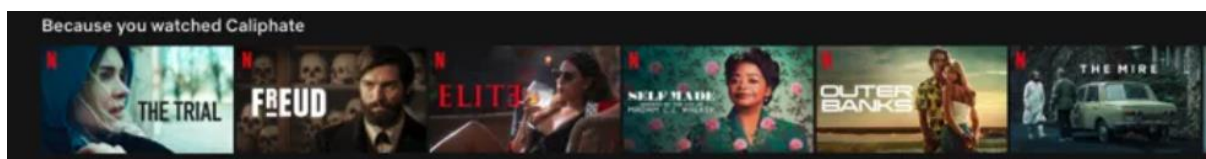


Figure 27 Exemple de titres générés par l'algorithme Video-Video Similarity Ranker (Chong, 2020)

Chacun des algorithmes mentionnés ci-dessus passe par le processus de génération de rangées tel qu'illustré dans l'image ci-dessous (Figure 28) (TechBlog, 2015). Par exemple, si PVR examine des titres de romance, il trouvera des candidats correspondant à ce genre, tout en produisant en même temps des preuves pour soutenir la présentation d'une rangée (par exemple, des films de romance précédemment visionnés par le membre). Cet algorithme de sélection de preuves est intégré (ou utilisé conjointement) dans tous les autres algorithmes de classement énumérés ci-dessus afin de créer une liste de classement plus élaborée des éléments (voir ci-dessous l'image du flux de travail du modèle Netflix) (Figure 28).

Cet algorithme de sélection de preuves utilise "toutes les informations que Netflix affiche en haut à gauche de la page, y compris la note mesurée en étoiles ; le synopsis ; d'autres informations affichées sur la vidéo, comme les récompenses, la distribution ou d'autres métadonnées ; et les images que Netflix utilise pour étayer leurs recommandations dans les rangées et ailleurs dans l'interface utilisateur. (Carlos A. Gomez-Uribe, 2015)"

Chacun des cinq algorithmes passe par le même processus de génération de rangées, comme illustré dans l'image ci-dessous (Figure 28).



Figure 28 Schéma de génération de rangées et des titres recommandés associés (Chong, 2020)

- Génération des pages :

Les algorithmes présentés précédemment servent à proposer des dizaines de milliers de rangées de contenus possibles, cependant, il faut bien faire une sélection. (Chong, 2020)(Figure 29)

Netflix utilise alors 3 approches complémentaires :

- Approche basée sur les rangées :
Utilise le même système de recommandation existant. Rapide mais manque de diversité dans le contenu proposé.
- Approche basée sur chaque étape de sélection des rangées :
Quand la première rangée est générée, la deuxième rangée prend en compte les éléments de la première rangée pour sa propre génération, et ainsi de suite.
- Approche basée sur le « *machine learning* » :
Se base sur les données historiques de tous les utilisateurs depuis la *homepage* pour nourrir leurs algorithmes et évoluer dans la bonne direction.

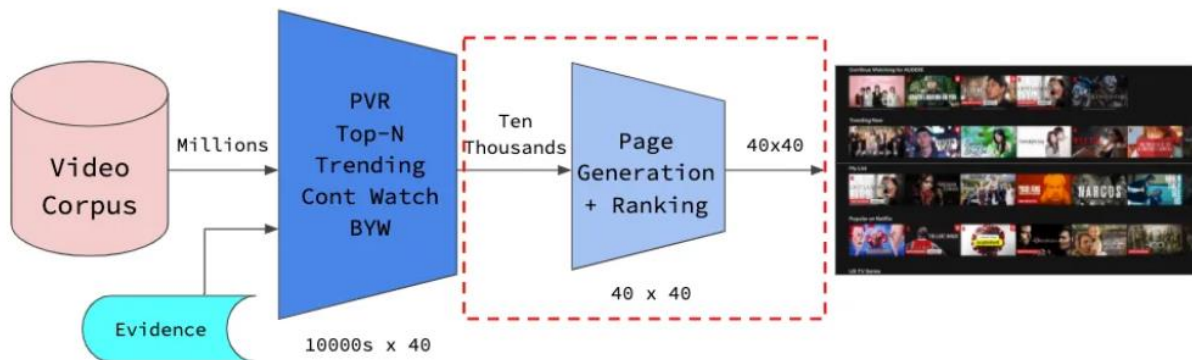


Figure 29 Modèle de génération des recommandations de contenus de Netflix (Chong, 2020)

- Problème du « démarrage à froid » :

Comme n'importe quelle entreprise ayant un service qui se base sur un système de recommandation dont la principale ressource est la donnée générée par l'utilisateur, il est difficile de recommander quelque chose de pertinent lors de l'inscription de l'utilisateur, sauf éventuellement en lui demandant de remplir un formulaire détaillé de

ses goûts et envies au démarrage, mais même ces données-ci risquent de ne pas être suffisantes, Netflix propose donc un large éventail de contenus très divers.

- Déploiement et Big Data :

Récolter des données qui peuvent être utiles, les avoir organisées correctement, et avoir défini des algorithmes de prédictions et de recommandations ne suffisent pas à assurer que le système répondra aux objectifs fixés, tels qu'ici une augmentation du temps de visionnage et de présence sur Netflix.

C'est à ce moment précis que l'« *A/B Testing* » fait son entrée. L'*A/B Testing* doit prendre en compte une multitude de variables telles que la méthode de sélection du groupe test et du groupe contrôle, la significativité statistique de notre *A/B Testing*, la taille de nos groupes test et contrôle, les métriques utilisées, et bien d'autres (TechBlog, 2016)(Figure 30)

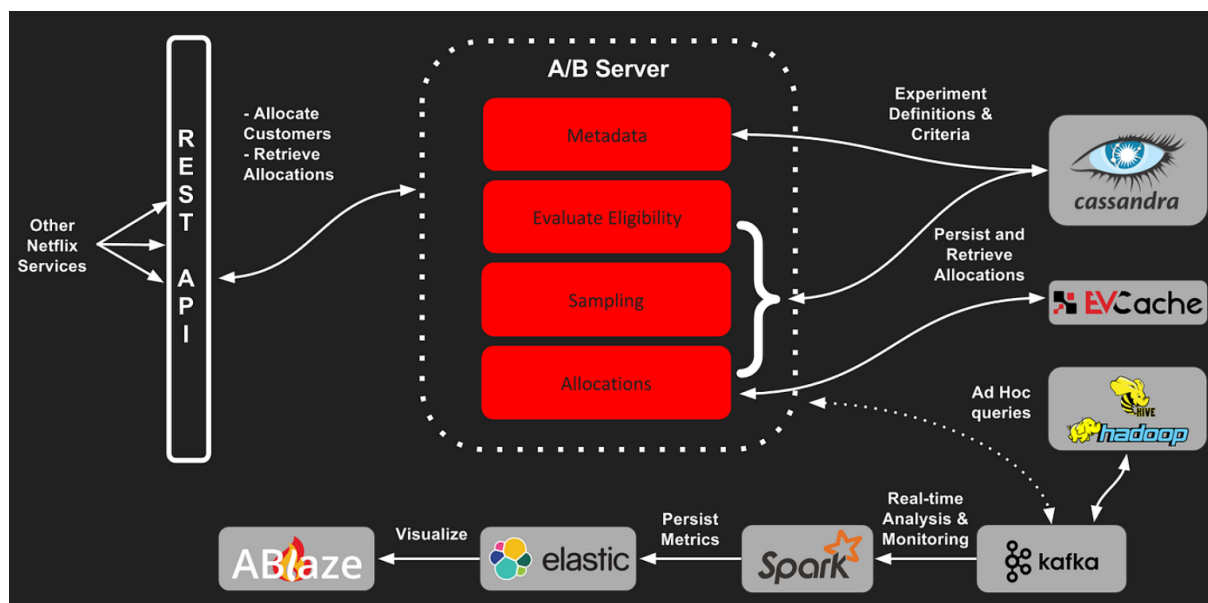


Figure 30 Schéma explicatif d'un modèle d'évaluation d'A/B Testing utilisé pour les recommandations de contenus Netflix (Chong, 2020)

En ce qui concerne la récolte des données indispensables à la réalisation de suffisamment d'*A/B Testing*, elle est possible grâce à la diffusion en *streaming* en ligne, qui permet à Netflix de gérer et accéder à une quantité illimitée de données. Pour gérer cette abondance de données, la bonne architecture est essentielle, impliquant la ségrégation des calculs en mode hors ligne, en ligne et quasi-temps réel.

Dans le calcul hors ligne, il y a moins de contraintes sur la quantité de données et la complexité des algorithmes, car il s'exécute par lots avec des exigences de synchronisation assouplies. Cependant, il peut devenir obsolète entre les mises à jour, car les données les plus récentes ne sont pas prises en compte. Pour les architectures personnalisées, un défi clé est de combiner à la fois le calcul en ligne et hors ligne de manière fluide.

Dans le calcul en ligne, est attendue une réponse aux événements récents et aux interactions des utilisateurs, ce qui nécessite une exécution en temps réel. Par conséquent, le calcul en ligne ne peut pas être trop complexe ni exigeant en termes de calcul. Un mécanisme de secours est également nécessaire, comme le retour à un résultat précalculé.

Avec le calcul quasi-temps réel, un compromis intermédiaire entre les deux approches existe, car il peut effectuer des calculs similaires à ceux en ligne, mais ne nécessite pas qu'ils soient traités en temps réel, permettant ainsi une exécution asynchrone. Cela ouvre la voie à un traitement plus complexe par événement, tel que la mise à jour immédiate des recommandations pour refléter le fait qu'un film a été regardé juste après que l'utilisateur a commencé à le regarder. Cela est utile pour les algorithmes d'apprentissage incrémentiel. (Chong, 2020)

Ci-après, un diagramme détaillé de l'architecture de Netflix (Figure 31)

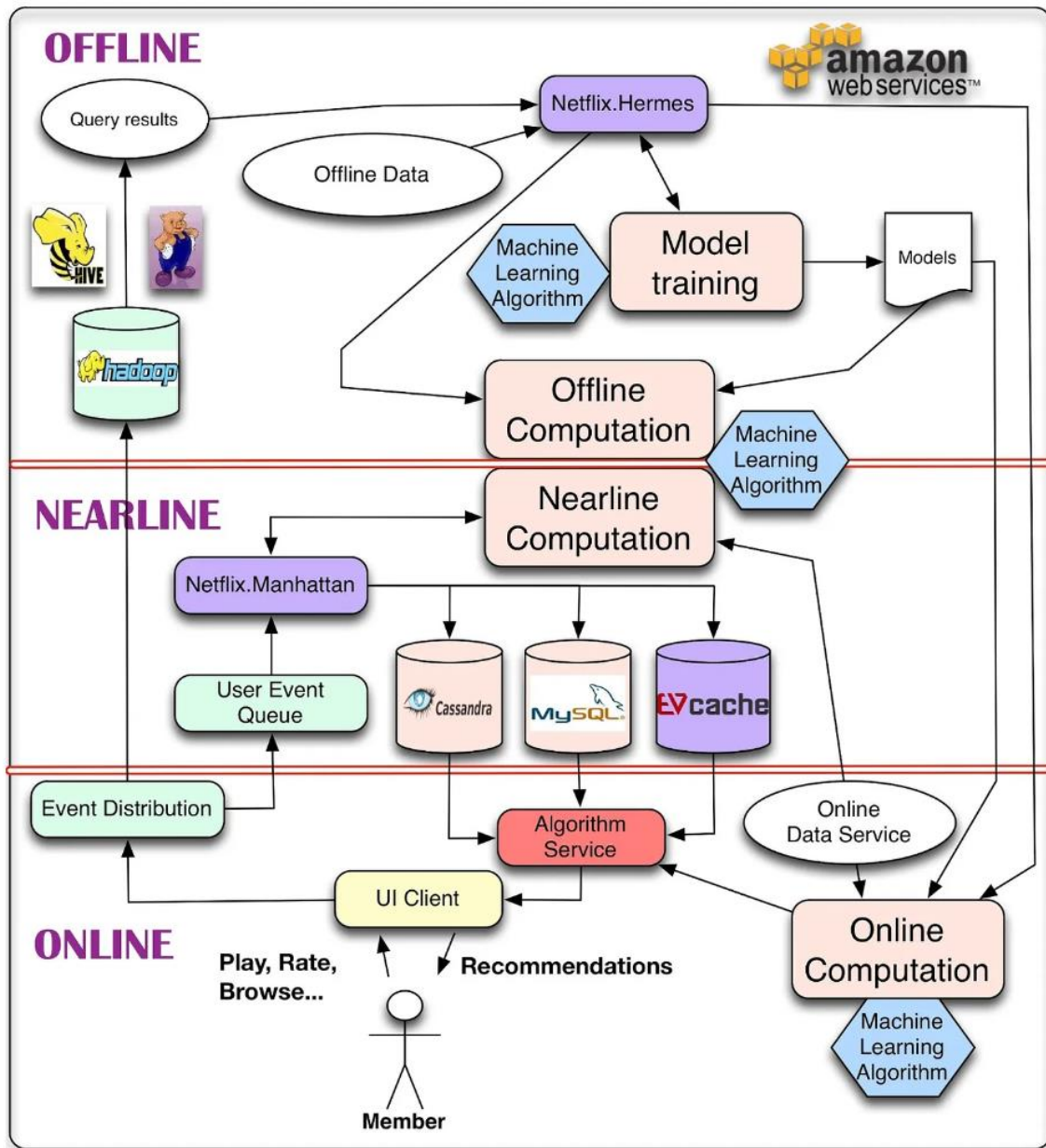


Figure 31 Système d'architectures pour personnalisation et recommandation (Chong, 2020)

- Données recueillies et utilisées par l'algorithme de recommandation de contenu de Netflix :

Le NRE utilise des algorithmes qui ne se basent pas sur des conjectures aléatoires, mais appliquent la « data science » pour analyser les comportements. Lorsqu'un utilisateur interagit avec Netflix, le système de recommandation évalue la probabilité de sélection d'un titre spécifique. Cette évaluation s'appuie sur une analyse de données substantielles. Selon Netflix, les informations recueillies peuvent inclure :

- La durée de visionnage d'une vidéo.
- L'historique du visionnage.

- Les évaluations attribuées aux titres.
- Les utilisateurs partageant des goûts similaires.
- Des données sur les titres, tels que le genre, les acteurs et l'année de sortie.
- L'heure du visionnage.
- La fréquence des scènes visionnées.
- Les pauses, retours en arrière ou avances rapides.
- La reprise après une pause.
- L'appareil de visionnage.
- Le nombre et la nature des recherches effectuées.
- Des captures d'écran lors de pauses.
- Le moment du départ du visionnage.

Toutes ces données alimentent un algorithme de traitement. Netflix précise ne pas utiliser les informations démographiques, telles que l'âge ou le genre, dans le processus de recommandation.

- Autres utilisations des données collectées :

Netflix ne se limite pas à l'exploitation des données pour évaluer les préférences des utilisateurs, mais elle déploie également une approche prédictive basée sur les données pour orienter la production de contenu original. Cette stratégie est justifiée par le fait que l'entreprise assume des risques financiers substantiels pour la création de contenu, et cherche à obtenir des rendements significatifs, notamment lorsque les montants en jeu atteignent 13,6 milliards de dollars pour le contenu régulier et 5,21 milliards de dollars pour les œuvres originales. (Invisibly, 2021)

Afin de gérer ces risques, Netflix a opté pour l'analyse des données des utilisateurs pour déterminer les contenus à mettre en avant. Leur contenu original affiche un taux de réussite de 93 %, dépassant ainsi de 58 % le taux de réussite moyen des émissions de télévision traditionnelles, qui avoisine les 35 %. Contrairement aux approches classiques basées sur l'opinion et le hasard, Netflix élabore ses productions, notamment des séries télévisées, en s'appuyant sur les données utilisateurs. (Invisibly, 2021)

Une fois qu'une émission est produite et diffusée sur la plateforme, Netflix continue d'exploiter les données des utilisateurs. Ces données sont mises à profit pour concevoir des campagnes marketing ciblées visant à promouvoir leur contenu original.

Il n'est pas inhabituel que Netflix réalise plus de dix versions distinctes de bandes-annonces pour les contenus originaux qu'ils anticipent comme populaires.

Il s'agit d'un phénomène dont tout le monde a fait l'expérience. Par exemple, « *The Queen's Gambit* » a connu un immense succès sur Netflix avec plus de 62 millions de vues, se classant même parmi les dix séries les plus populaires dans 92 pays. Si une personne fait partie des millions de spectateurs ayant apprécié cette série, il est logique que des suggestions similaires lui soient proposées. Des séries telles que « *Peaky Blinders* » ou « *The Crown* » entrent alors en scène. (Invisibly, 2021)

Tout repose sur les caractéristiques communes entre ces séries. « *The Queen's Gambit* », « *Peaky Blinders* » et « *The Crown* » sont tous des drames historiques. De plus, « *Peaky Blinders* » partage des acteurs en commun avec « *The Queen's Gambit* ». Il est donc probable de reconnaître Anya Taylor Joy dans la bande-annonce de « *Peaky Blinders* », même si son rôle n'est pas prépondérant. Cette association guidée par les données permet à Netflix de proposer des séries qui répondent aux préférences des utilisateurs. Ils exploitent le succès d'une série pour renforcer d'autres productions, tout en se basant sur les données à leur disposition. Chaque choix associé présente une probabilité de 90 % que l'utilisateur apprécie ou, du moins, engage son intérêt pour le premier épisode. (Invisibly, 2021)

Après le développement de cette section, il est évident que :

- L'architecture du système algorithmique,
- L'intégrité et qualité des données recueillies,
- L'architecture informatique permettant de soutenir tous ces éléments,
- Les méthodes et outils d'évaluation des modèles utilisés,

sont essentiels à la création d'un contenu personnalisé pertinent aux yeux du client.

La complexité d'un tel système qu'a dû mettre en place Netflix pour arriver à proposer un service de qualité est ici présentée pourtant de façon très minimaliste. Pour autant, Netflix ne cherche « qu'à », notamment, distinguer les goûts en termes de divertissement de sa cible, en travaillant avec quelques dizaines de facteurs pour ses algorithmes. Nous pouvons ainsi supposer qu'un domaine d'activité qui cherche à proposer un contenu personnalisé ne reposant pas simplement sur le genre d'un film, mais bien sur les caractéristiques de pathologies bien particulières, dans un

environnement bien plus complexe qu'un canapé, table basse et télévision, puisse nécessiter beaucoup plus de facteurs à mettre dans d'hypothétiques algorithmes pour proposer un service de qualité.

Ainsi, de la même manière que pour les parties précédentes, ci-après sont développés des risques associés à la transformation digitale des laboratoires pharmaceutiques (et donc de l'application du modèle omnicanal) sur la base des éléments présentés dans cette partie, à savoir :

- La nécessité de maîtriser le modèle multicanal avant d'évoluer vers l'omnicanal. En effet, l'omnicanal correspond à une amélioration du modèle multicanal, notamment au niveau de l'interconnexion des canaux avec toutes les implications associées en termes de collaboration des équipes, des technologies, et des systèmes entre autres. Aujourd'hui, l'industrie pharmaceutique peine à maîtriser chacun des canaux qu'elle utilise pour diffuser ses messages (à part éventuellement le canal représenté par ses forces terrain), il est donc légitime de supposer qu'il lui sera très risqué de passer au modèle omnicanal dans les conditions actuelles.
- La production d'un contenu qui sera estimé qualitatif par la cible (les médecins) doit également être quantitativement suffisante pour concurrencer l'abondance excessive de communications que subit sa cible à travers les mêmes canaux de communication et nourrir ses algorithmes. L'industrie pharmaceutique cherchant à utiliser les canaux de communication standardisés aujourd'hui, à savoir l'e-mail et le web, risque d'avoir des difficultés à produire un contenu suffisamment régulier (à hauteur de ce que d'autres industries d'autres domaines produisent), afin notamment de maintenir leur position de partenaire privilégié auprès des professionnels de santé. Cette problématique limitera également l'alimentation de potentiels algorithmes pourtant nécessaires au bon fonctionnement d'un modèle qui se veut automatisé et personnalisé.
- Les technologies permettant l'intégration du modèle omnicanal à celui de l'industrie pharmaceutique doivent être pleinement maîtrisées et ne peuvent pas être implémentées partiellement pour que ces deux modèles coexistent de manière optimale :
 - L'architecture *Data* au service des départements marketing ou médical dans leur travail quotidien est encore trop immature pour que le modèle

omnicanal puisse opérer sans failles. C'est le premier élément qui doit être minutieusement construit ou reconstruit avant toute autre action entreprise dans une transformation digitale. Si cette problématique est ignorée, l'entreprise risque de développer un modèle particulièrement chaotique.

- L'interopérabilité des systèmes et des logiciels reste très limitée, malgré son importance capitale. Elle est freinée par les restrictions logicielles servant à maintenir un certain niveau de sécurité informatique des systèmes, ainsi que par l'obsolescence de services de logiciels informatiques utilisés par les laboratoires pharmaceutiques dont le monopole est détenu par très peu d'acteurs n'ayant pas de motivations à les faire évoluer (par exemple, les systèmes CRM).
- Les stratégies développées au sein du laboratoire doivent prendre en compte tous les aspects associés des nouvelles technologies implémentées dans l'objectif de concevoir ce modèle mixte. Aujourd'hui, les laboratoires pharmaceutiques tentent d'intégrer un à un, certains de ces aspects à leur modèle, sans considérer ce modèle omnicanal comme un tout. Ils prennent ainsi le risque de transformer les concepts de ce modèle omnicanal pour les faire s'adapter à leur environnement généralement très rigide, et peuvent ainsi penser avoir appliqué correctement ce modèle quand seulement certains des aspects le constituant ont été implémentés, et de manière incomplète. Avec ses réalités informatiques et mathématiques strictes, ce n'est pas au modèle omnicanal de s'adapter au modèle du laboratoire pharmaceutique, mais bien l'inverse.

IV. L'omnicanal et les laboratoires pharmaceutiques : réflexions

La méthode utilisée dans cette partie ne sera ni parfaite, ni complète, car elle n'a pas la prétention de proposer un modèle fonctionnel sur seulement quelques dizaines de pages. Cette partie sera constituée de suppositions, d'hypothèses et d'analogies développées par une expérience transverse de chef de projet digital, marketing digital, et de transformation numérique au sein de plusieurs filiales françaises de gros laboratoires pharmaceutiques. Seront explorés les principaux domaines qui doivent être traités dans une transformation digitale, et mis en lumière certains des freins qui contribuent à l'échec de la mise en place d'un modèle omnicanal opérationnel.

a) Développement de la stratégie de mise en place d'un modèle omnicanal.

Lorsqu'une entreprise, notamment dans l'industrie pharmaceutique, envisage une transformation majeure comme l'application du modèle omnicanal au sien, il est courant de faire appel à des consultants externes pour élaborer une approche stratégique. Cependant, cette démarche peut rencontrer des obstacles dès le stade de la stratégie. Voici les principaux défis :

- **Écart entre la stratégie et les opérations :**
Les consultants externes ont tendance à se concentrer sur la formulation de stratégies théoriques et à négliger certaines réalités opérationnelles. Dans une industrie complexe comme l'industrie pharmaceutique, de gros écarts peuvent exister entre la vision stratégique et les réalités opérationnelles auxquelles cette vision devra s'appliquer.

- Manque de visibilité opérationnelle :
Dans de grandes entreprises, le top management peut avoir une vision limitée des opérations de terrain, et cet écart prend une autre dimension lorsque l'entreprise tente d'adapter un modèle, théoriquement adapté à un environnement global, à un environnement local qui possède souvent des caractéristiques bien précises qui ne doivent pas être ignorées. Cela peut les rendre plus enclins à accepter des modèles théoriques séduisants, sans pleinement comprendre les implications opérationnelles et les changements nécessaires.
- Engagement précipité :
L'une des erreurs courantes est de se lancer dans une transformation numérique majeure sans avoir la certitude que le modèle proposé répondra effectivement aux besoins de l'entreprise.

Pour éviter ces écueils, il est essentiel de procéder de manière méthodique :

- Évaluation approfondie :
Avant de s'engager dans une transformation numérique, il faut réaliser une évaluation approfondie des besoins de l'entreprise, des réalités opérationnelles et des impacts potentiels sur l'ensemble de l'organisation.
- Impliquer les parties prenantes :
Il est crucial d'impliquer les parties prenantes, y compris les équipes opérationnelles, dans la phase de planification. Leur contribution permettra de mieux comprendre les défis et les opportunités.
- Validation progressive :
Plutôt que de passer brusquement d'une stratégie théorique à sa mise en œuvre, il est recommandé de valider progressivement le modèle omnicanal à travers des projets pilotes. Cela permet d'ajuster la stratégie en fonction des retours d'expérience.
- Communication claire :
Il est essentiel de communiquer clairement sur les objectifs de la transformation, les changements attendus et les avantages pour l'ensemble de l'entreprise. Une communication transparente aide à obtenir l'adhésion des équipes.

Lorsqu'il s'agit de mettre en œuvre cette méthode, il est essentiel d'éviter une application mécanique et dénuée de bon sens. En effet, décider de s'engager dans un projet de cette envergure ne devrait pas se réduire à cocher quelques cases sans réfléchir à la pertinence globale de la démarche.

En résumé, pour réussir une transformation numérique dans l'industrie pharmaceutique, il est nécessaire de combler le fossé entre la stratégie et les opérations, d'impliquer les parties prenantes et de procéder de manière progressive tout en communiquant de manière transparente. Cela permettra de maximiser les chances de succès de la transformation.

b) Opérationnalisation de la stratégie

Cette stratégie s'appuiera généralement sur plusieurs piliers : les collaborateurs, la stratégie, l'organisation, la culture, les clients et la technologie. Voici une description détaillée de chacun de ces piliers, accompagnés de leurs limites, et lorsque c'est possible, de propositions d'alternatives.

i. Les collaborateurs

La partie des collaborateurs est probablement la plus cruciale, car même si l'on possède les bons outils ou la bonne stratégie d'application, l'entreprise ne pourra jamais atteindre les objectifs qu'elle se sera fixée si ses collaborateurs ne sont pas armés pour travailler dans ce nouvel environnement en construction permanente.

1. Education et développement de nouvelles compétences

L'industrie pharmaceutique se caractérise par une forte spécialisation de ses équipes, médical ou marketing. Qu'il s'agisse des équipes au siège ou sur le terrain, leur familiarité avec les outils digitaux est généralement limitée, indépendamment de leur âge. En termes de compétences numériques, elles se limitent souvent à l'utilisation de PowerPoint pour les présentations, Excel pour la gestion de projets, et Outlook pour les communications par e-mail, constituant la majorité de leurs outils de travail. L'apprentissage de concepts étrangers à leur domaine d'expertise initial est donc un défi de taille, d'autant plus que les collaborateurs ne sont pas toujours enclins à se former à ces nouvelles compétences lorsqu'il ne leur est pas explicitement prouvé que ces dernières lui seront utiles dans ses nouvelles fonctions hybrides.

Pour que les formations soient véritablement efficaces, il est nécessaire de définir précisément quelles compétences digitales sont requises pour chaque fonction, de les dispenser sur une période prolongée et de manière intensive, de les mettre en application immédiatement pour favoriser l'apprentissage par l'expérience, et enfin de les rendre pertinentes pour les collaborateurs. Actuellement, les formations ne répondent pas toujours à ces critères, ce qui entraîne souvent un échec dans l'assimilation du digital.

Face à ce constat, l'industrie pharmaceutique se tourne vers de nouveaux profils, notamment dans les domaines de la data et du digital. Toutefois, cela soulève un nouveau défi : comment recruter efficacement des compétences dans des domaines que l'industrie maîtrise mal ? Malgré les étapes de recrutement initiales réalisées par des agences spécialisées, les évaluations des candidats par les équipes de direction et par les opérationnels posent souvent problème, car ces équipes ne disposent pas des instruments nécessaires pour évaluer correctement les compétences des candidats.

Et même si ces nouveaux profils sont hautement compétents dans leurs domaines respectifs (compétences en marketing digital, en data appliquée au marketing, etc.), ils peuvent rencontrer des difficultés à comprendre l'écosystème pharmaceutique dans son ensemble. Cette situation crée un problème supplémentaire : une barrière de communication entre les spécialistes du digital et ceux de la science médicale et de la santé. Il n'est pas rare que les chefs de produits ou de projets médicaux aient du mal à percevoir la valeur ajoutée des chefs de projets digitaux qui collaborent avec eux pour la mise en place, notamment, d'un modèle omnicanal, et réciproquement, les chefs de projets digitaux peinent à traduire les besoins des départements marketing et médical en actions pertinentes. Pour résoudre ce problème, il faudrait disposer de profils hybrides capables de faire le lien entre les compétences digitales et scientifiques, mais ces profils sont rares.

2. Modalités de travail flexible

Avec l'irruption de la pandémie de COVID-19 en 2019-2020, de nombreuses entreprises ont adopté le télétravail, en particulier pour les fonctions basées au siège. Le télétravail est désormais perçu comme un avantage compétitif pour attirer des candidats dans les fonctions médicales et marketing au siège. Il est incontestable que le télétravail offre un confort et une flexibilité aux employés dont les tâches sont principalement réalisées sur ordinateur, améliorant ainsi l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. Cependant, pour les entreprises cherchant une transformation profonde, la collaboration en présentiel demeure essentielle. Même plusieurs années après la pandémie, les pratiques et compétences digitales dans les laboratoires pharmaceutiques français, notamment au siège, restent largement sous-développées. Le maintien du travail à domicile peut encourager la résistance au changement, entravant la transmission d'astuces et de compétences entre les collaborateurs, ce qui pourrait pourtant stimuler leur productivité dans les nouveaux domaines qui leur sont assignés.

ii. L'organisation

L'organisation concernera tout l'écosystème pharmaceutique et digital de l'entreprise, avec les agences digitales avec lesquelles elle peut être amenée à travailler, son agilité (c'est-à-dire sa capacité à donner un environnement de travail flexible à ses employés, idéalement avec des contraintes administratives réduites, et une capacité à délivrer des projets et effectuer des modifications rapidement), les collaborateurs et leur collaboration cross-fonctionnelle, et enfin les investissements dans des start-ups qu'elle peut être amenée à mettre en place.

1. Collaboration cross-fonctionnelle :

Comme évoqué précédemment, la collaboration entre des profils "digitaux" et des profils plus traditionnels de l'industrie pharmaceutique, tels que les pharmaciens ou les médecins, peut être complexe. Les obstacles résident principalement dans des problèmes de communication et de compétences clés, qui sont déjà des défis majeurs. Cependant, là où les entreprises pharmaceutiques réussissent, c'est dans la mise à disposition d'outils de collaboration, à la fois internes et externes.

Ces entreprises offrent généralement un accès à des outils modernes de collaboration, notamment du matériel informatique de qualité, des logiciels récents tels que "Miro" et "Trello" pour la gestion de projets en groupe, "Figma" pour le design, "Teams" pour la collaboration et le partage de fichiers et de dossiers, pour n'en nommer que quelques-uns. Elles fournissent également des environnements de travail spacieux et calmes, entre autres avantages.

Cependant, il est important de souligner qu'avoir de bons outils ne suffit pas si les employés ne sont pas suffisamment formés ou ne peuvent pas traduire les besoins métier en actions concrètes. La combinaison de compétences adéquates et d'outils performants est essentielle pour réussir la transformation digitale et la mise en place d'un modèle omnicanal opérationnel.

Un autre obstacle, non négligeable, réside dans le coût en temps supplémentaire associé à la formation et aux nouvelles missions liées au digital. Cela s'ajoute à des emplois du temps déjà très chargés pour des fonctions clés du marketing, du médical et du réglementaire, en raison de deux facteurs principaux. Tout d'abord, les effectifs, souvent réduits, induisent des journées de travail de 12 heures (sans compter le temps de pause déjeuner) notamment pendant les périodes de dépôt auprès de l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé), qui sont réparties tout au long de l'année. Ces dépôts visent à valider ou invalider les outils promotionnels et les mises à jour de contenu déjà existants proposés par l'entreprise. De plus, le modèle budgétaire alloué aux équipes encourage parfois à proposer et s'engager dans le développement de projets qui dépassent leur capacité d'absorption, car si le budget annuel alloué est inférieur aux prévisions de dépenses définies l'année précédente, l'équipe aura plus de difficultés à obtenir un budget plus conséquent, même si certains projets le justifieraient, encourageant ainsi des dépenses parfois superflues.

Pour surmonter cet obstacle, les entreprises pourraient envisager d'embaucher davantage pour un nombre de projets équivalent, ou de réduire le nombre de projets développés chaque année tout en maintenant le même nombre d'employés. Cela libérerait du temps pour une collaboration plus efficace entre les fonctions digitales et de la santé, ainsi que pour la réalisation de projets associant le digital et les besoins métier.

2. Agilité cross-fonctionnelle :

Une problématique majeure réside dans la lourdeur administrative imposée à chaque étape de la réalisation d'un projet, une lourdeur souvent induite par les contraintes réglementaires élevées propres à l'industrie pharmaceutique. Les exemples évoqués dans les sections précédentes, notamment le délai de réalisation d'un projet médical dont les résultats restent généralement sujets à discussion, démontrent que les collaborateurs sont constamment confrontés à ces contraintes réglementaires, ce qui limite considérablement leur marge de manœuvre. Ces contraintes se traduisent également par des restrictions d'accès à certains outils ou informations, par exemple,

une fonction marketing ne peut pas avoir accès aux mêmes informations qu'une fonction médicale, dans un souci d'impartialité dans le travail scientifique effectué par les équipes médicales. Cette situation rend parfois la réalisation de projets impossible lorsque les collaborateurs ne sont théoriquement pas autorisés à collaborer sur des sujets nécessitant des informations provenant des deux parties.

La lourdeur administrative contribue également à la rigidité des principaux outils utilisés pour le suivi et le contrôle des activités de l'entreprise, notamment les CRM (Customer Relationship Management) utilisés quotidiennement par les équipes sur le terrain et au siège. Cette rigidité limite considérablement l'interopérabilité entre les systèmes actuels et les nouveaux systèmes et outils nécessaires à la mise en place d'un modèle omnicanal fluide et fonctionnel.

Le besoin d'agilité pour réussir la mise en place d'un modèle omnicanal a été évoqué précédemment. Cependant, malgré les efforts considérables de l'industrie pharmaceutique pour rendre son environnement plus agile, il semble que son écosystème ne lui permette pas de parvenir au niveau d'agilité requis pour intégrer un modèle omnicanal aussi performant que dans d'autres secteurs.

Un autre domaine d'amélioration concerne la culture du "scope de mission" au sein des laboratoires pharmaceutiques. Dans cet environnement hautement spécialisé, il est devenu courant de déléguer toute action qui n'entre pas dans le cœur de métier d'une fonction particulière à des agences externes (la définition de ce qui est "hors scope" est souvent subjective). Cette pratique peut entraîner une perte de temps précieux.

Cette problématique se combine avec le défi de la résistance au digital de certains employés, qui préfèrent par exemple (et n'y sont parfois même pas autorisés), renvoyer un document PDF à leur agence pour corriger une simple faute de frappe plutôt que d'effectuer la modification eux-mêmes. Cette approche engendre de longues attentes et des échanges d'e-mails nombreux et inutiles avec les agences, ce qui nuit considérablement à l'agilité de l'entreprise. La moindre action ou modification

peut ainsi prendre des jours, voire des semaines, en raison du nombre élevé de points de vérification et de fonctions impliquées.

Chaque entreprise pourrait tirer profit d'une analyse des actions les plus courantes et répétitives réalisées au niveau opérationnel, en cherchant à réduire au maximum le temps alloué à ces actions, en s'inspirant, par exemple, de la méthode Kaizen, qui prône l'amélioration continue des processus.

3. Partenariats et écosystème

L'écosystème du digital en santé est constitué de trois acteurs majeurs : l'industrie pharmaceutique, responsable de la demande car possédant les ressources, puis les agences digitales en santé externes et les start-ups du digital en santé, proposant l'offre. L'initiation de ce mouvement de transformation digitale s'est d'abord faite par les laboratoires pharmaceutiques pouvant se permettre financièrement de se lancer dans ce chantier très complexe (initiation possiblement induite par la croissance importante que les GAFAM ont pu démontrer cette dernière décennie, en partie grâce à l'application de ce type de modèle) puis ils ont été rejoints par d'autres pour deux potentielles raisons. La première probablement liée à la notion de « FOMO » ou encore « *Fear Of Missing Out* » des laboratoires retardataires concurrents, car force d'une intense communication très orientée sur les nouveaux défis du digital des précurseurs à cette transformation, ces laboratoires retardataires ont probablement souhaité rejoindre la course afin de se retrouver également sous le feu des projecteurs de l'innovation, plutôt que d'évaluer en détails si ce modèle pouvait s'appliquer au leur, et rester dans l'ignorance à ce sujet très à la mode. La seconde pouvant être liée aux acteurs extérieurs, proposant pléthore d'offres de service, allant du conseil à la mise en place opérationnelle de ce modèle.

Force est de constater qu'aujourd'hui, aucun acteur ne semble avoir résolu l'énigme d'une transformation digitale totale et réussie. La cause pouvant résider dans l'opacité des communications essentielles à avoir autour du sujet au dépend de communications grandiloquentes sur l'innovation dans le digital que ces laboratoires

prétendent maîtriser. Il semble par ailleurs que le chemin emprunté par ces entreprises ne soit pas le plus direct pour atteindre leur objectif, et c'est certainement du fait des agences digitales en santé externes, qui cherchent du mieux qu'elles peuvent à les maintenir sur la voie choisie de par les recettes substantielles qu'entraîne la demande aveugle des laboratoires à ce sujet.

Cet écosystème du digital en santé s'est développé au fur et à mesure des années sur de très nombreuses promesses dont seule une poignée ont été honorées. Ce n'est pas pour autant que l'industrie pharmaceutique est restée au point mort en termes de digital, mais elle pourrait probablement accélérer sa transformation et réduire grandement les coûts associés si elle refusait de se précipiter maladroitement vers le nouveau buzz technologique de l'année. C'est d'ailleurs un aspect de l'industrie pharmaceutique qu'a compris un certain nombre de startups du digital en santé, dont les solutions ne sont que rarement à valeur ajoutée pour l'entreprise (surtout extensibles à grande échelle pour qu'elles soient financièrement viables), mais qui réussissent tout de même en majorité à recevoir de grandes quantités d'investissements de leur part. Et même si quelques-unes de ces startups sont à valeur, les laboratoires pharmaceutiques, contraints entre autres de les intégrer à leur environnement pour des raisons de respect des normes réglementaires, finissent par dénaturer complètement ce qui constituait l'essence même de la réussite potentielle de ces startups, à savoir leur agilité et leur capacité à disrupter un système.

4. Investissements dans d'autres entreprises (*Digital Factories, Innovation Labs*)

Un clivage existe entre l'environnement contraint des gros laboratoires de l'industrie pharmaceutique et les services proposés par les start-ups qui tentent de répondre à leurs besoins. Lorsqu'une entreprise pharmaceutique investit dans une start-up, et tente de l'intégrer à son écosystème, elle risque inévitablement de l'étouffer en lui imposant ses aspects négatifs, tels que son manque d'agilité, ses problèmes d'interopérabilité des systèmes, ou encore l'arrivée de chefs de projet inexpérimentés dans le domaine.

Ainsi, l'entreprise pharmaceutique aurait davantage de chances de voir la start-up croître rapidement en se contentant de lui fournir les fonds d'investissement nécessaires. Cependant, un problème subsiste : évaluer le potentiel de la start-up dans le domaine du digital-santé, où elle est encore novice. C'est pourquoi si peu de start-ups parviennent à percer, et sont souvent dépendantes des investissements des entreprises pharmaceutiques. Ces entreprises préfèrent souvent continuer à investir par crainte de devoir admettre un échec, que ce soit en termes de réputation par rapport à leurs concurrents ou au niveau individuel des équipes responsables qui ne souhaitent pas ternir la leur en interne. De plus, cela leur permet de mettre en avant leur image d'entreprise innovante.

iii. La culture

La culture d'une entreprise est étroitement liée à ses collaborateurs, et nous avons déjà identifié certains obstacles à l'adoption d'un nouveau modèle omnicanal au sein des activités traditionnelles des départements marketing et médical de l'industrie pharmaceutique.

1. Liberté d'entreprendre et de tester

Comme nous l'avons vu à travers les différentes sections abordant le marketing digital, la mesure d'impact, ainsi que les nouvelles compétences nécessaires pour entretenir un environnement omnicanal performant, il est crucial de favoriser une culture du "*Test and Learn*". Cela suppose de permettre aux employés de consacrer du temps à l'exploration de nouvelles idées qu'ils peuvent expérimenter et documenter pour améliorer leurs pratiques.

Cependant, un obstacle majeur à l'instauration de cette culture réside une fois de plus dans la rigidité réglementaire propre à l'industrie pharmaceutique, notamment en France. Les multiples étapes de validation et de vérification, décrites dans les différents exemples de cette thèse, limitent considérablement la liberté

d'expérimentation des collaborateurs. Par exemple, pour réaliser des tests A/B comme le fait Netflix, il n'est actuellement pas possible, de par, entre autres, la lenteur de développement d'un projet, de générer suffisamment de variantes en un laps de temps assez court (disons 3 à 6 mois pour une campagne marketing) pour obtenir des résultats statistiquement significatifs permettant de dégager des tendances exploitables pour l'amélioration continue et l'alimentation éventuelle d'algorithmes. Ce frein a un impact particulièrement marqué sur la personnalisation des contenus destinés aux publics cibles.

Cependant, en ce qui concerne l'acquisition de compétences digitales par l'ensemble des collaborateurs, il serait possible d'améliorer la situation en accordant du temps aux équipes pour explorer de nouvelles approches et susciter leur curiosité vis-à-vis de pratiques qu'ils pourraient intégrer dans leur quotidien, même si ces pratiques ne sont pas directement liées aux projets dont ils sont responsables. Actuellement, les équipes marketing et médicales sont soumises à un rythme de travail effréné qui ne favorise pas l'innovation des pratiques ni le développement de projets digitaux pertinents. Seules les agences externes, chargées en grande partie de la conception des projets pour les entreprises pharmaceutiques, proposent occasionnellement des idées innovantes. Cependant, ces idées sont généralement rejetées en raison du cadre réglementaire contraignant ou ambigu.

2. Fort engagement du management

Un management engagé est essentiel au bon développement d'un projet d'entreprise. Cependant, il existe de potentiels problèmes qui peuvent rendre cet engagement contre-productif au long terme. Ces problèmes sont souvent liés à la sur-communication et aux types de messages transmis aux équipes, qui parfois manquent de lucidité sur la complexité réelle des tâches qui leur sont demandées.

Il arrive parfois que le management soit quelque peu déconnecté des problématiques opérationnelles concrètes auxquelles sont confrontés les chefs de projets et chefs de produits responsables de la réalisation du projet d'entreprise. Ce décalage est souvent léger et n'est généralement pas trop problématique lorsque les sujets sont familiers au

domaine de l'entreprise. Par exemple, le management d'une entreprise spécialisée dans la gestion des publicités en ligne (SEA) recevant une demande client de mettre en place une campagne de publicités via les réseaux sociaux (SMA) n'a peut-être pas une expertise approfondie en SMA, mais ces domaines sont suffisamment similaires pour que les demandes du management restent pertinentes et compréhensibles d'un point de vue opérationnel pour les équipes en charge des missions associées.

Au contraire, lorsque l'entreprise tente d'intégrer un tout nouveau domaine (tel que le digital vis-à-vis de la santé), avec les problématiques liées aux collaborateurs que nous avons développées précédemment, il est légitime de supposer que le management se retrouve souvent à donner des directives sur des sujets qu'il maîtrise très peu voire ne maîtrise pas du tout. Même si ce management est convaincu de la pertinence du projet d'entreprise, il peut ne pas être en mesure de répondre aux objections des équipes qui cherchent à concilier théorie et pratique dans leur travail opérationnel. Cela peut créer une crise de confiance, car les équipes opérationnelles ne parviennent pas à réaliser les projets proposés par le management, qui sous-estiment souvent leur complexité, faute d'une compréhension détaillée des aspects pratiques.

À court terme, les équipes opérationnelles peuvent ne pas remettre en question les incohérences entre les demandes du management (délais, spécificités des projets, personnes impliquées) et leur réalité opérationnelle. Cependant, à long terme, une sur-communication excessive peut amener les équipes à réaliser que le management ne maîtrise peut-être pas non plus la problématique dans son ensemble. Cela peut entraîner une démotivation, des burn-out et même des démissions.

Pour remédier à ces problèmes, le management pourrait envisager de réduire le nombre de communications sur ces sujets (de transformation digitale ou d'adoption d'un modèle omnicanal) ou, du moins, être plus transparent sur le niveau de maîtrise de l'entreprise dans ces domaines. Une approche plus honnête contribuerait à éviter l'aggravation de sentiments négatifs tels que la frustration, la déception, la perte de confiance, l'anxiété et la démotivation au sein des équipes.

3. *Digital Leaders* forts

La présence de leaders du digital au sein de l'entreprise est tout aussi cruciale qu'un management engagé pour la réussite d'un projet d'entreprise axé sur la transformation numérique et l'omnicanalité. Cependant, ces leaders sont également confrontés aux mêmes défis et freins que ceux évoqués précédemment, notamment dans la section consacrée aux collaborateurs. Ces obstacles entravent le développement d'un modèle omnicanal efficace.

Il incombe en grande partie aux leaders du digital d'initier et de promouvoir de bonnes pratiques parmi les employés en cours de formation. Cependant, ils se heurtent souvent à des limites en raison de leur faible influence au sein des entreprises pharmaceutiques qui les ont recrutés. Pour que l'industrie pharmaceutique puisse véritablement transformer ses employés en experts du digital, il est impératif de donner aux leaders du digital la capacité de les accompagner à tous les niveaux.

En d'autres termes, pour réussir sa transition vers le digital, l'industrie pharmaceutique doit accorder une place prépondérante et une voix plus forte à ces leaders du digital au sein de l'entreprise. Cela signifie non seulement les recruter pour leurs compétences en matière de transformation numérique, mais aussi leur donner le pouvoir d'influencer et de guider la formation et l'évolution des collaborateurs vers des compétences digitales. Une telle approche permettrait de surmonter plus efficacement les obstacles à la transformation digitale au sein de l'industrie pharmaceutique, mais cette approche est malheureusement opposée à celle de la culture du « scope de mission ».

iv. La technologie

En parallèle de la réglementation française qui s'applique dans l'industrie pharmaceutique, certains éléments relevant de la technologie sont tout aussi cruciaux pour la capacité de cette industrie à se transformer et à intégrer un modèle omnicanal

efficace. La technologie utilisée représentera un autre pilier avec lequel il sera très difficile de négocier.

Dans le domaine du digital, il est essentiel d'adopter une approche de "*design thinking*" lors de la conception de projets. Cette approche implique d'anticiper tous les freins potentiels qui pourraient survenir avant, pendant et après le déploiement d'un projet, et de prendre des mesures pour y remédier avant même qu'ils ne se transforment en problèmes concrets. Cette anticipation proactive permet de minimiser les perturbations et de garantir une expérience utilisateur fluide et efficace pour le client final.

Dans le contexte de l'industrie pharmaceutique, où la réglementation est stricte et les enjeux sont élevés, le *design thinking* est d'autant plus critique. Il permet de prévenir les éventuelles complications liées à la conformité réglementaire, à la sécurité des données et à d'autres aspects techniques. En adoptant cette approche, les entreprises pharmaceutiques peuvent mieux naviguer dans le paysage technologique complexe tout en travaillant à la mise en place d'un modèle omnicanal réussi.

1. Exploitation de nouvelles technologies

L'industrie pharmaceutique est confrontée à un défi majeur en matière de technologie et de mesure d'impact pour réussir sa transformation digitale. Il est indéniable que cette industrie a les ressources financières pour mettre à disposition de ses employés les outils technologiques nécessaires. Cependant, l'utilisation de ces outils dans un environnement déjà complexe et fortement réglementé présente des difficultés considérables.

Avant de plonger dans des domaines avancés tels que l'intelligence artificielle pour la recommandation ou la personnalisation de contenus, il est impératif de consolider les bases technologiques et analytiques, comme pour par exemple les algorithmes. À l'heure actuelle de nombreux acteurs de l'industrie pharmaceutique, tant au niveau du siège que du terrain, ne maîtrisent pas les concepts fondamentaux liés aux

algorithmes, pourtant essentiels dans le domaine de la personnalisation. Cette lacune dans la compréhension des algorithmes peut entraîner une utilisation inefficace des données et des technologies, et de fait des sous-performances des projets de personnalisation de contenus par rapport à des approches plus traditionnelles.

Certaines entreprises ont développé des modèles similaires au modèle suivant :

- 15 à 20 critères définissant un PDS (professionnel de santé),
- Utilisation d'une combinaison d'*approved e-mails*, d'interopérabilité CRM et déclencheurs, de notifications aux équipes terrains, pour une combinaison pseudo-automatisée de 6 à 10 interactions par PDS, étalées sur une campagne durant 3 à 6 mois.
- Des algorithmes de traitement de ces données censés pousser le bon message, au bon moment, au bon PDS.
- Des méthodes de recueil et visualisation des résultats (KPIs)
- 200 à 30.000 PDS ciblés

En apparence ce modèle pourrait servir à nourrir un algorithme et permettre au modèle omnicanal d'exprimer son efficacité, en réalité il est bien souvent trop archaïque et génère en effet des performances inférieures au modèle classique n'utilisant aucune automatisation.

A un niveau de complexité inférieur, nous avons l'utilisation de l'e-mail marketing, qui reste l'un des canaux numériques les plus utilisés dans l'industrie pharmaceutique. Cependant, très peu de chefs de produit ou de projets marketing se préoccupent de la mesure de l'impact de leurs communications. La culture de la mesure d'impact est encore sous-développée, et de nombreux projets ne sont évalués que sur la base de la gestion des délais et du budget.

Pour réussir leur transformation digitale, les entreprises pharmaceutiques tentent d'adopter une culture de la mesure d'impact. Cependant, cela peut être maladroit, avec l'utilisation d'outils d'analyse mal maîtrisés et une interprétation simpliste ou incorrecte des indicateurs de performance (KPI). Les analyses générées ont souvent du mal à

se traduire en actions correctrices en raison de la complexité des projets et de la difficulté à établir des corrélations claires entre les actions entreprises et les résultats obtenus.

Si l'utilisation de l'e-mail n'est pas encore maîtrisée, l'utilisation des réseaux sociaux l'est encore moins car elle pose des défis supplémentaires en raison de la complexité des lois sur la promotion des médicaments et du besoin de ressources considérables pour maintenir une présence significative sur ces plateformes.

Pour progresser dans sa transformation digitale, l'industrie pharmaceutique doit d'abord maîtriser les bases technologiques et renforcer la culture de la mesure d'impact parmi ses employés. Cela servira de fondement solide pour aborder des technologies plus avancées et relever les défis liés à l'omnicanalité.

2. Tirer parti d'architectures modernes (bases de données, cloud)



Figure 32 Exemple d'un Data Model simpliste dans l'industrie pharmaceutique

Pour tirer parti de la personnalisation et de l'expérience client individualisée, il est impératif de disposer de données précises, exhaustives, fiables, pertinentes et intemporelles. Sur la page précédente se trouve un exemple non exhaustif des types de données que l'industrie pharmaceutique (hors R&D) peut avoir à traiter (Figure 32) :

Voici les principaux éléments nécessaires à une gestion efficace des données notamment dans le contexte de la santé :

- **Stockage des données :**
Une infrastructure de stockage de données adéquate, allant des *data lakes* pour les données brutes aux *data warehouses* pour les données standardisées et prêtes à l'analyse, en passant par les *analytical data marts* pour des analyses rapides. Le *data wrangling*, qui consiste à nettoyer, structurer et enrichir les données brutes, est également crucial.
- **Master Data Management (MDM) :**
Une plateforme de gestion des données (MDM) pour maintenir la qualité des données, faciliter leur gestion et permettre leur transparence auprès des autorités de contrôle tels que l'ANSM et en cas d'audit mais également pour avoir un contrôle sur les outils promotionnels de l'entreprise afin que les listes positives et négatives soient constamment à jour (correspond à l'ensemble des outils promotionnels autorisés et non autorisés du fait, entre autres, du dépassement de leur date d'expiration qui est de 2 ans).
- **Gouvernance et intendance :**
La gouvernance des données pour maintenir la qualité des données au fil du temps. Cela implique une documentation complète et à jour des données, ainsi que des processus de gestion de la qualité et d'administration des données.
- **Rapports et analyses :**
Une infrastructure de données robuste capable de générer des rapports et des analyses fiables. Les définitions et les terminologies utilisées pour mesurer les performances doivent être cohérentes et bien définies.

Actuellement, l'industrie pharmaceutique utilise déjà des bases de données complexes, principalement pour des analyses internes liées à la gestion des équipes terrain et à d'autres aspects. Cependant, pour passer à un modèle omnicanal axé sur la personnalisation, il est nécessaire d'améliorer considérablement la qualité des données et l'architecture de gestion des données en améliorant la rigueur du traitement de la donnée à l'individu.

Cela peut impliquer la création d'une équipe d'experts en gestion de données pour diagnostiquer les problèmes existants, travailler sur une infrastructure de données duplicative pour ne pas perturber les opérations courantes et proposer une nouvelle architecture de données plus adéquate. Une fois cette nouvelle architecture en place, qui serait la première étape de sa transformation digitale avant tout autre investissement, l'industrie pharmaceutique serait mieux équipée pour mettre en œuvre un modèle omnicanal efficace et exploiter pleinement la personnalisation de l'expérience client.

3. Sécurité des systèmes informatiques

À mesure que l'industrie pharmaceutique se digitalise davantage et dépend de systèmes informatiques pour stocker et gérer des données sensibles, elle devient plus vulnérable aux cyberattaques. Les données de santé sont particulièrement précieuses et sensibles, ce qui en fait une cible attrayante pour les cybercriminels. Aujourd'hui, son infrastructure informatique est particulièrement fragile et les plus grands laboratoires pharmaceutiques sont à risque à un niveau critique.

Pour protéger ces données et réduire les risques informatiques, l'industrie pharmaceutique doit mettre en place un système de défense solide en matière de cybersécurité. Cela peut inclure les mesures suivantes :

- Sécurité des données :
Mettre en place des protocoles de sécurité robustes pour protéger les données sensibles, notamment le chiffrement des données, l'authentification à deux facteurs et la gestion des accès.
- Formation et sensibilisation :
Former les employés aux meilleures pratiques en matière de cybersécurité et sensibiliser à la menace que représentent les cyberattaques. Les employés doivent être conscients des risques liés aux emails malveillants, aux liens suspects et aux pièces jointes.
- Gestion des vulnérabilités :
Mettre en place un processus de gestion des vulnérabilités pour identifier et corriger rapidement les failles de sécurité dans les systèmes informatiques.
- Surveillance et détection des menaces :
Utiliser des outils de surveillance des menaces pour détecter les activités suspectes ou les intrusions dans les systèmes.
- Plan de réponse aux incidents :
Élaborer un plan de réponse aux incidents de cybersécurité pour savoir comment réagir en cas d'attaque, y compris les étapes à suivre pour contenir et résoudre la situation.
- Mises à jour et patchs :
Assurer la mise à jour régulière des systèmes et des logiciels pour corriger les vulnérabilités connues.
- Collaboration externe :
Travailler en collaboration avec des experts en cybersécurité et partager des informations sur les menaces potentielles avec d'autres entreprises du secteur pharmaceutique.
- Conformité réglementaire :
Se conformer aux réglementations en matière de cybersécurité spécifiques au secteur pharmaceutique, le cas échéant.

Il est important de noter que la cybersécurité est un défi en constante évolution, car les cybercriminels développent continuellement de nouvelles tactiques pour contourner les défenses. Cependant, même si elle traite chacun de ces items du mieux

qu'elle peut, ce ne sera pas la concurrence directe d'autres laboratoires ou indirecte des GAFAM se penchant sur le domaine de la santé qui constitueront sa menace directe, mais bien, dans un avenir plus proche, les cyberattaques.

v. La stratégie

La formulation de la stratégie digitale doit être étroitement alignée sur les ressources et l'environnement spécifiques à l'entreprise. Une compréhension trop superficielle de ces éléments pourrait entraîner la création d'une stratégie qui ne s'adapte pas à notre réalité, et cela pourrait aboutir à une perte d'efforts, de temps et de ressources tout au long de sa mise en œuvre.

1. Stratégies de documentation et de communication

Il est fréquent de constater, au sein des départements marketing et médicaux des industries pharmaceutiques, une stratégie de documentation trop modeste, bien que non chaotique, en comparaison avec le volume de documents traités quotidiennement. Cette situation découle de plusieurs facteurs déjà évoqués dans cette thèse, mais également d'un turn-over relativement élevé au sein des équipes opérationnelles (que ce soit en raison d'une transition vers un domaine thérapeutique différent au sein de la même entreprise ou du fait que de nombreux stagiaires et alternants n'ont pas l'opportunité de poursuivre leur carrière au sein de l'entreprise), une utilisation limitée des outils de gestion de projet (généralement liée à une affinité digitale limitée), et une documentation préexistante souvent désorganisée, dépourvue de bonnes pratiques de gestion de projet, entre autres.

Par conséquent, en l'absence d'une culture solide de la documentation qui devrait être appliquée à toutes les fonctions (avec généralement le département réglementaire étant plus organisé à cet égard), élaborer une stratégie digitale avec une documentation claire et concise ayant un impact sur tous les domaines de l'entreprise

peut rapidement devenir un défi majeur, surtout quand travailler de manière transversale lors d'une transformation digitale est crucial.

En ce qui concerne la stratégie de communication interne sur le modèle omnicanal en développement par les équipes digitales responsables, une partie de cette question a déjà été abordée dans la section sur le management. Cette stratégie est souvent trop conceptuelle et ne fournit pas suffisamment de preuves quant aux avantages que le nouveau modèle omnicanal pourrait apporter aux résultats des projets gérés par les équipes opérationnelles (très certainement car pour l'instant, aucune recette miracle ne semble avoir vu le jour). Les efforts d'adaptation supplémentaires requis des équipes, en plus de leurs tâches habituelles, les amènent à demander davantage de preuves quant à l'impact positif que le changement de modèle pourrait avoir. Les réponses fournies sont généralement une répétition des mêmes messages, ce qui entraîne souvent une démotivation des équipes et peut même parfois conduire à un sabotage interne de la part des fonctions qui se sentent menacées par un nouveau système susceptible de les remplacer (il est légitime d'associer les ambitions d'application d'un modèle digital qui se veut automatisé, aux réductions croissantes du nombre de délégués médicaux dans certains laboratoires, même si ces deux notions n'ont probablement aucun lien de corrélation). Il est donc essentiel que les communications internes soient planifiées et diffusées uniquement lorsque les éléments critiques pour la mise en place d'un modèle omnicanal (tels que la mise à jour des bases de données par exemple) ont été suffisamment travaillés et améliorés pour le soutenir dans le cadre des opérations quotidiennes.

2. Evaluation des ressources nécessaires

Avant d'entamer la mise en œuvre de sa stratégie digitale, il est impératif d'évaluer les ressources financières et humaines pour déterminer si l'entreprise dispose des moyens nécessaires pour soutenir cette transformation. En théorie, cette évaluation devrait reposer sur une analyse du bénéfice que la transformation apporterait à l'entreprise, tout en s'assurant que les coûts en termes de temps, d'argent et de main-d'œuvre resteraient inférieurs aux avantages attendus. Cependant, en raison de la

difficulté d'évaluer de manière précise l'impact d'une telle transformation, cet exercice s'avère particulièrement complexe.

Il est essentiel de souligner que l'évaluation des ressources nécessaires ne peut être menée de manière précise que si l'entreprise possède une compréhension approfondie des domaines spécifiques qui exigent des améliorations au sein de son système. L'absence de cette connaissance approfondie expose l'entreprise à un risque plus élevé de sous-estimation plutôt que de surestimation des besoins en ressources réels pour mener à bien la transformation. Il est légitime par ailleurs de supposer que les ressources engagées dans de nombreuses transformations digitales, lancées au cours des 5 à 10 dernières années, ne servent qu'à créer de l'emploi du côté des agences externes mandatées par ces entreprises pour mener à bien ces projets.

3. Exploration et évaluation de nouvelles tendances

La transformation d'un modèle comme celui-ci s'étale sur plusieurs années, ce qui souligne l'importance de rester constamment à jour sur les nouvelles tendances. Cela permet d'éviter de se retrouver avec un modèle obsolète une fois qu'il est déployé.

Cependant, la recherche de nouvelles tendances digitales bénéfiques à l'entreprise est confrontée aux mêmes défis qui lui sont sources de problèmes ailleurs, à savoir la difficulté pour l'industrie pharmaceutique de distinguer les tendances à fort potentiel de celles qui n'en ont pas. L'innovation dans l'écosystème digital de l'industrie pharmaceutique est souvent basée sur une sur-communication de promesses, que ce soit pour améliorer la réputation de l'entreprise ou pour attirer des investissements. Il est donc très facile de se perdre dans ce paysage d'innovation et de s'engager dans des initiatives qui ne sont innovantes que de nom. Une solide capacité d'évaluation et de filtrage des tendances est donc cruciale pour éviter de s'égarer dans des projets d'innovation peu prometteurs.

vi. Les clients

Enfin, cette stratégie digitale est mise en place pour répondre à un besoin non comblé du professionnel de santé, voire parfois du patient. Bien que le terme "client" soit couramment utilisé, il n'est peut-être pas le plus approprié pour décrire le type de service que le modèle omnicanal apporterait. En grande partie, il s'agit de services d'informations sur les pathologies ou les molécules associées.

L'objectif central de ce modèle omnicanal est de rendre le parcours d'engagement du professionnel de santé (ou parfois du patient) plus fluide et de susciter un engagement supérieur par rapport au modèle traditionnel que l'industrie pharmaceutique cherche à évoluer.

1. Canaux d'interactions hybrides

Nous avons déjà exploré en détail les différents canaux, à la fois digitaux et physiques, que l'industrie pharmaceutique utilise pour établir la meilleure relation client possible.

Cependant, il faut reconnaître les limites potentielles de l'intégration de ces canaux, à savoir la maîtrise de chacun d'entre eux dans un modèle totalement hybride. Lorsque l'objectif est de créer une séquence d'interactions personnalisée pour chaque client, formant ainsi une histoire cohérente qui améliore son expérience client, il est impératif que chaque étape ainsi que leurs connexions soient parfaitement maîtrisées. Cela devient particulièrement complexe voire chaotique lorsque les bases de données sont désorganisées.

Ce point revêt une importance capitale, car chaque individu, qu'il soit professionnel de santé ou patient, est avant tout un client d'entreprises d'autres secteurs qui maîtrisent davantage le modèle omnicanal. Par conséquent, il existe des attentes élevées en ce qui concerne la qualité et la quantité des communications de la part d'une entreprise,

qu'elle soit du domaine pharmaceutique ou d'un autre secteur (« Pourquoi devrais-je en tant que médecin ne recevoir des informations d'intérêt qu'une fois tous les trimestres par les laboratoires pharmaceutiques dont j'utilise les produits et dont j'attends les potentiels prochains médicaments, quand je reçois de façon hebdomadaire une newsletter d'un journal scientifique auquel je suis abonné ? »). C'est pourquoi il est essentiel que l'industrie pharmaceutique maîtrise les canaux qu'elle prévoit d'intégrer dans son modèle omnicanal avant de les connecter les uns aux autres, afin d'éviter de créer une expérience client négative et de préserver sa réputation.

2. Connaissance et analyse client

Lorsqu'il s'agit de nourrir des algorithmes essentiels à un modèle omnicanal optimal, l'une des premières étapes consiste à catégoriser chaque professionnel de santé en fonction de critères spécifiques. Avant même de les catégoriser, il est nécessaire de définir précisément ces critères. Idéalement, ceux-ci devraient découler directement des besoins des clients, de manière à ce qu'ils soient les plus pertinents possibles par rapport aux services que l'entreprise souhaite leur offrir.

Cependant, dans la réalité, obtenir des données objectives sur les besoins des professionnels de santé peut nécessiter un niveau de sophistication inattendu. Les méthodes couramment utilisées, telles que les entretiens ou les questionnaires, sont souvent sujettes à des biais. Par exemple, les réponses peuvent être influencées par la rémunération des participants, et les échantillons de répondants sont généralement limités à quelques centaines d'individus. De plus, les questions posées peuvent être biaisées en elles-mêmes, étant centrées sur les problématiques déjà identifiées par l'entreprise, ce qui limite la possibilité d'explorer en profondeur les besoins non couverts.

Cette situation peut conduire à la définition de critères de ciblage qui ne contribuent pas réellement à l'amélioration de la réponse aux besoins des clients. Le risque majeur est de construire un modèle omnicanal et une infrastructure algorithmique qui

semblent fonctionner en apparence, mais qui ne répondent pas adéquatement aux besoins des clients, voire qui dégradent leur expérience.

La complexité de l'analyse client dans le contexte de l'industrie pharmaceutique est amplifiée par la nature spécifique des besoins des professionnels de santé. Contrairement à des critères simples et évidents utilisés par des plateformes comme Netflix (par exemple, les genres de films ou la durée de visionnage), les besoins des professionnels de santé sont souvent liés à des informations complexes et spécialisées. Cela nécessite un niveau de détail beaucoup plus élevé, avec des critères spécifiques à chaque spécialité médicale, des actes médicaux précis, des domaines pathologiques spécifiques, et bien d'autres. La complexité de l'analyse de ces données et leur intégration dans des tableaux d'analyse pertinents pour les équipes opérationnelles et stratégiques représente un défi majeur. Ces équipes doivent ensuite traduire ces données en actions correctrices ou d'amélioration, ce qui nécessite une compréhension approfondie de ces critères et une maîtrise de l'analyse de ces jeux de données.

En résumé, la définition de critères de ciblage précis et la mise en place d'algorithmes efficaces pour répondre aux besoins des professionnels de santé dans un modèle omnicanal représentent un défi de taille pour l'industrie pharmaceutique, en raison de la complexité des données et des besoins spécifiques de cette clientèle. Une approche minutieuse et une compréhension approfondie de ces aspects sont essentielles pour garantir le succès de la personnalisation de l'expérience client dans ce domaine.

3. Expérience client

L'expérience client dans l'industrie pharmaceutique, principalement liée à la diffusion d'informations et de contenus scientifiques, dépend de plusieurs facteurs cruciaux, notamment :

- La qualité du service :
L'industrie pharmaceutique possède une expertise approfondie de ses produits et peut ainsi fournir une information de qualité à ses clients, notamment les professionnels de santé.
- L'accessibilité au service :
Traditionnellement, l'industrie pharmaceutique s'est appuyée sur ses équipes terrain pour délivrer l'information. Cependant, les restrictions réglementaires sur la visite médicale et le manque de temps des professionnels de santé limitent la quantité d'informations qu'elle peut transmettre. L'accessibilité au service est un défi majeur auquel est censé répondre le modèle omnicanal.
- La personnalisation :
La personnalisation des interactions est un élément clé pour améliorer l'expérience client. Bien que des progrès aient été réalisés dans ce domaine grâce aux canaux digitaux, le contact direct entre les représentants pharmaceutiques et les professionnels de santé reste aujourd'hui le moyen le plus efficace de personnalisation.
- La confiance :
Un enjeu souvent sous-estimé est la confiance que les professionnels de santé accordent aux informations fournies par l'industrie pharmaceutique. La réputation joue un rôle crucial, notamment auprès des jeunes générations de professionnels de santé. Cela ne concerne pas seulement la pertinence du contenu, mais surtout sa fiabilité.
- La cohérence :
Assurer la cohérence des messages et des interactions dans un modèle omnicanal est essentiel pour éviter la frustration de la cible. La maîtrise de chaque canal et la synchronisation des communications sont donc des aspects critiques.

L'expérience client repose également sur les attentes minimales des clients en termes de qualité de service. Les professionnels de santé, qui sont habitués à recevoir des informations de diverses sources, attendent souvent un niveau de service similaire,

voire supérieur, de la part de l'industrie pharmaceutique, compte tenu de ses ressources, tel que nous l'avons développé dans la partie précédente. Cependant, les défis évoqués dans cette thèse, tels que les contraintes réglementaires et les faibles capacités de production de contenus divers et pertinents (ou encore appelé « *bottle-neck content* ») entre autres, limitent la capacité de l'industrie pharmaceutique à fournir des informations de manière aussi régulière et diversifiée que d'autres industries. Elle doit donc se concentrer sur la production d'un contenu de qualité exceptionnelle pour se distinguer, car il lui est impossible de rivaliser en termes de quantité d'informations.

En résumé, afin de réussir leur quête d'appropriation du modèle omnicanal, en passant par leur transformation digitale, les laboratoires pharmaceutiques dépendent d'un certain nombre d'obstacles qu'ils doivent parvenir à surmonter, qu'ils soient liés à leur écosystème, à leur organisation, à leurs collaborateurs, ou aux technologies et stratégies employés. Ils peuvent être présentés comme suit :

- Liés à leur écosystème :
 - Réglementation très contraignante.
 - Spécificités élevées de leur client (médecin) et de ses attentes.
 - Contenus et sujets traités hyperspécialisés.
 - Culture du digital rudimentaire.
 - Pression élevée des offres de services externes souvent de qualité inférieure aux standards du domaine, que ce soit volontaire ou involontaire.
- Liés à leur organisation et leurs collaborateurs :
 - Compétences en interne faibles dans les domaines du digital, et formation insuffisantes ou inadaptées.
 - Collaboration cross-fonctionnelle compliquée entre les métiers du digital et de la santé.
 - Direction et management investis mais peu renseignés.
- Liés aux technologies qu'il faudrait employer :
 - Canaux d'interaction complexes et nombreux, associés à des outils tout aussi complexes et exigeants.
 - Architecture *Data* et documentation peu rigoureuses.
 - Emploi de technologies algorithmiques trop immatures.
 - Sécurité des systèmes informatiques nécessaire décuplée.

- Liés à la stratégie déployée :
 - Connaissances approfondies des activités internes du laboratoire trop variables.
 - Evaluation des nouvelles tendances et décisions associées peu pertinentes ou actionnables.

Sur la page suivante est affiché un schéma récapitulatif de l'ensemble de ces obstacles, proposant un degré d'importance et de faisabilité pour chacun de ces obstacles, ainsi que les liens potentiels que ces derniers peuvent avoir entre eux. (Figure 33)



Figure 33 Schéma récapitulatif des obstacles que peuvent rencontrer les laboratoires pharmaceutiques dans la réalisation de leur transformation digitale et de l'application du modèle omniscanal

V. Conclusion

L'industrie pharmaceutique est une industrie très complexe, et le travail effectué par les départements responsables de la diffusion de l'information et des services associés aux produits qu'elle commercialise ne font pas exception. Elle est extrêmement régulée notamment en France pour garantir que la partie du système de santé dont elle est actrice soit la plus éthique possible, tout en permettant aux entreprises d'innover, de par un retour sur investissement très encadré.

Le modèle omnicanal quant à lui peut faire intervenir un nombre d'expertises tout aussi élevé, et ne s'applique pas de manière identique à tous les domaines d'activité. C'est également un modèle extrêmement complexe. Du fait de sa nature mathématique et du domaine sensible (la santé) auquel il est confronté, le modèle omnicanal dans l'industrie pharmaceutique requiert un niveau de rigueur plus élevé que dans d'autres industries. Ce modèle est capable d'améliorer grandement l'expérience client grâce au niveau de la personnalisation des interactions entreprises-clients, pouvant entraîner par la suite une croissance non négligeable du ROI des entreprises qui l'emploient convenablement.

Une transformation digitale de l'industrie pharmaceutique réussie, vers un modèle omnicanal fonctionnel, passe par la nécessité absolue d'atteindre une symbiose parfaite entre le modèle actuel de l'industrie pharmaceutique, et ce modèle omnicanal. Cependant aujourd'hui, les freins sont encore trop nombreux pour que ces deux systèmes puissent évoluer vers cet objectif commun que partagent de nombreux laboratoires pharmaceutiques.

Les freins critiques à l'atteinte de cet objectif tels que la réglementation française, la maîtrise des technologies indispensables à ce modèle omnicanal, les collaborateurs et l'organisation de ces entreprises, ne pourront s'estomper que si les personnes en charge des décisions se posent les bonnes questions. Les premières pouvant être :

- « Sommes-nous capables de mesurer l'impact des efforts de nos équipes siège ou terrain au-delà de corrélations faibles ? »
- « Quels retours sur investissements l'adoption d'un modèle omnicanal au nôtre pourrait générer ? »

- « Serons-nous capables de comparer l'impact de notre modèle actuel à celui que nous voulons atteindre de sorte à confirmer ou infirmer la validité financière de ce projet ? »

Et s'il est impossible de répondre clairement ne serait-ce qu'à la première de ces 3 questions, l'omnicanal ne devrait pas constituer l'une des priorités pour ces dirigeants.

Aujourd'hui, cette problématique assez spécifique à la France ou au moins à quelques pays en Europe, contribue entre autres au désinvestissement progressif des géants de l'industrie pharmaceutique dans leurs filiales françaises, au profit de marchés moins contraignants. Une potentielle solution résiderait peut-être dans l'abandon de ce modèle en France pour favoriser un modèle d'*A/B testing* entre leurs filiales avec le plus grand potentiel d'agilité (ayant probablement davantage de chances de se développer vers un modèle omnicanal intégré et fonctionnel) et leurs filiales où la bataille est probablement perdue d'avance, pour mesurer par la suite les différences de retours sur investissement entre ces deux environnements, proportionnels à la taille des marchés.

Ainsi, à la question centrale que cette thèse pose, à savoir : « Les ambitions des laboratoires pharmaceutiques concernant l'utilisation de l'omnicanal dans leurs stratégies de communication en France sont-elles réalistes ? », aucune réponse catégorique ne sera donnée, mais un "non" nuancé semble plus que légitime, du fait de la complexité du contexte et la nécessité d'explorer des approches alternatives pour surmonter les obstacles spécifiques à l'industrie pharmaceutique en France.

Bibliographie

Abdusodikova Nodira The dark side of Meta Ads Manager: what they're not telling you [Online] // kickbite.io. - 11 03, 2022. - <https://www.kickbite.io/the-dark-side-of-meta-ad-manager-what-they-not-telling-you>.

AFCROs Directeur des opérations cliniques [Online] // afcros.com. - 2023. - <https://www.afcros.com/fiche-metier-directeur-des-operations-cliniques/>.

AFCROs Fiche-métier médical advisor [Online] // afcros.com. - 2023. - <https://www.afcros.com/fiche-metier-medical-advisor/>.

Amber Syeda Famita 8 Best Google Analytics SEO Reports for 2023 [Online] // hevodata.com. - Janvier 13, 2023. - <https://hevodata.com/learn/8-best-google-analytics-seo-reports/>.

Anthill Pharma Marketing Guide - Approved email: meaning, strategy and best practices [Online] // anthillagency.com. - 2023. - <https://www.anthillagency.com/approved-email-guide#:~:text=%E2%80%A2%20Quality%20assurance-,What%20is%20approved%20email%3F,email%20or%20simply%20rep%20email..>

B Ritwik 500+ Dimensions & Metrics Of Google Analytics (With Definition) [Online] // digishuffle.com. - Mai 11, 2022. - <https://www.digishuffle.com/blogs/list-of-dimensions-metrics-google-analytics/>.

Barquet Philippe Le Plan Pharmaceutique [Online] // slideshare.net. - Avril 09, 2013. - <https://www.slideshare.net/PhilippeBarquet/le-plan-marketing-pharmaceutique>.

Bello Juan 10 Google Ads KPIs That You Should Be Tracking In 2023 [Online] // portermetrics.com. - Juillet 03, 2022. - <https://portermetrics.com/en/articles/google-ads-kpis/>.

Brevo Marketing automation : une définition [Online] // brevo.com. - 05 2023. - <https://www.brevo.com/fr/blog/marketing-automation-definition/>.

Bussièrès Marie Palamini - Jean-François Cartographie des termes décrivant les produits utilisés en pratique pharmaceutique [Report]. - 2020.

Cames Julia Qu'est-ce que le multicanal ? Définition, intérêt et mise en place [Online] // blog.hubspot.fr. - Janvier 20, 2023. - <https://blog.hubspot.fr/marketing/multicanal>.

Carlos A. Gomez-Uribe Neil Hunt The Netflix Recommender System: Algorithms, Business Value, and Innovation [Online] // dl.acm.org. - Décembre 28, 2015. - <https://dl.acm.org/doi/10.1145/2843948>.

CDG Conseil Ficher Métier : Affaires Réglementaires en Industrie Pharmaceutique [Online] // cdgconseil.com. - 2023. - <https://www.cdgconseil.com/fiche-metiers-affaires-reglementaires-en-industrie-pharmaceutique/>.

CFA LEEM Chef de projet affaires médicales [Online] // leem.apprentissage.com. - 2023. - <https://www.leem-apprentissage.org/fr/nos-metiers/chef-de-projet-affaires-medicales/>.

Chong David Deep Dive into Netflix's Recommender System [Online] // towardsdatascience.com. - Avril 2020. - <https://towardsdatascience.com/deep-dive-into-netflixs-recommender-system-341806ae3b48>.

CIRSCI New drug approvals in six major authorities 2012 - 2021: Focus on facilitated regulatory pathways and internationalisation [Report] / Center For Innovation In Regulatory Science. - 2022.

CNOM ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE [Report]. - 75017 Paris : [s.n.], 2022.

DT Consulting The State Of Customer Experience In The Pharmaceutical Industry, 2018: HCP Interactions / Applying CXQ To More Than 3,300 Interactions Worldwide [Report]. - 2019.

Ferreira Nicole Martins 18 BEST SEO TOOLS THAT SEO EXPERTS ACTUALLY USE IN 2022 [Online] // Oberlo.com. - Mars 18, 2022. - <https://www.oberlo.com/blog/seo-tools>.

Fléchaux Reynald Superpuissance de l'outsourcing, l'Inde contrôle 56 % du marché mondial [Online] // Silicon.fr. - Mars 02, 2021. - <https://www.silicon.fr/superpuissance-outsourcing-inde-controle-56-mondial-146988.html>.

Forbes Return On Investment (ROI) [Online] // Forbes.com. - 2023. - [https://www.forbes.com/advisor/investing/roi-return-on-investment/#:~:text=Return%20on%20investment%20\(ROI\)%20is,both%20individual%20investors%20and%20businesses..](https://www.forbes.com/advisor/investing/roi-return-on-investment/#:~:text=Return%20on%20investment%20(ROI)%20is,both%20individual%20investors%20and%20businesses..)

Google A propos du ciblage d'audience [Online] // support.google.com. - Août 2023. - https://support.google.com/google-ads/answer/2497941?hl=en&ref_topic=3122880&sjid=11840812872786314239-EU#zippy=%2Cyour-data-segments-formerly-known-as-remarketing.

Gué Victoire Les différents canaux de communication [Online] // blog.hubspot.fr. - Juillet 27, 2023. - <https://blog.hubspot.fr/marketing/canaux-de-communication>.

Indeed Fiche métier de directeur médical [Online] // indeed.com. - 2023. - 2023. - <https://fr.indeed.com/recrutement/description-du-poste/directeur-m%C3%A9dical#:~:text=Le%20directeur%20m%C3%A9dical%20sert%20d,et%20%C3%A9conomiques%20de%20l'%C3%A9tablissement..>

Invisibly Behind The Scenes of The Netflix Recommendation Algorithm [Online] // invisibly.com. - Novembre 10, 2021. - <https://www.invisibly.com/learn-blog/netflix-recommendation-algorithm/>.

IQVIA HCP Targeting and Segmentation [Online] // iqvia.com. - 2023. - 2023. - <https://www.iqvia.com/solutions/commercialization/healthcare-professional-engagement/hcp-targeting-and-segmentation>.

ITycom e-ADV l'aide au quotidien des représentants [Online] // itycom.com. - 2023. - <https://www.itycom.com/fr-fr/e-adv/>.

Jain Siddhant The History of Netflix- Founding, Model, Timeline, Milestones (2023 Updated) [Online] // vdocipher.com. - Mars 30, 2023. - <https://www.vdocipher.com/blog/2017/06/netflix-revolution-part-1-history/#1>.

Javanian Mohammadreza 7 outstanding examples of omnichannel strategies [Online] // talon.one. - Août 15, 2023. - <https://www.talon.one/blog/7-outstanding-examples-of-omnichannel-strategies>.

lalanguefrancaise Omnicanal [Online] // lalanguefrancaise.com. - Août 21, 2023. - <https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/omnicanal>.

Larousse multicanal, multicanale, multicanaux [Online] // Larousse.fr. - Août 19, 2023. - <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/multicanal/186537>.

LEEM Référentiels métiers [Online] // leem.org. - 2023. - <https://www.leem.org/referentiels-metiers>.

LEEM Relations avec les Professionnels de santé et les acteurs de santé [Online] // www.leem.org. - Juin 07, 2021. - <https://www.leem.org/relations-avec-les-professionnels-de-sante-et-les-acteurs-de-sante>.

LEEM Responsable de l'information médicale [Online] // leem.org. - 2023. - <https://www.leem.org/referentiels-metiers/responsable-de-l-information-medicale#:~:text=Le%20Fla%20responsable%20de%20l,des%20besoins%20internes%20des%20%C3%A9quipes..>

LEEM Responsable Ethique Déontologie Conformité [Online] // leem.org. - 2023. - https://www.leem.org/sites/default/files/fiche_metier/40590.pdf.

Les Echos Amazon surfe sur le Covid et affiche des résultats records [Online] // lesechos.fr. - Avril 30, 2021. - <https://www.lesechos.fr/industrie-services/conso-distribution/amazon-surfe-sur-le-covid-et-affiche-des-resultats-record-1311290>.

L'Etudiant Les métiers du marketing digital [Online] // letudiant.fr. - Décembre 2021. - <https://www.letudiant.fr/metiers/les-metiers-du-marketing-digital.html>.

McKinsey & Company COVID-19 and commercial pharma: Navigating an uneven recovery. - 2020.

McKinsey & Company Developing pharmaceutical launch leaders and company-wide capabilities at scale. - 2022.

Mikulic Matej Total global pharmaceutical R&D spending 2014-2028 [Online] // statista.com. - 2022. - <https://www.statista.com/statistics/309466/global-r-and-d-expenditure-for-pharmaceuticals/>.

Ministère de la Santé et de la Prévention La structure des ventes de médicaments [Online] // <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/>. - Septembre 2022. - <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/CNS2022%20Fiche%2012%20-%20La%20structure%20des%20ventes%20de%20m%C3%A9dicaments%20d%E2%80%99officine.pdf>.

Ministère des Solidarités et de la Santé, Comité Economique des Produits de Santé (CEPS) Charte de l'information promotionnelle [Online] = Charte de l'information par démarchage ou prospection visant à la promotion des médicaments // sante.gouv.fr. - 2014. - <https://sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/comite-economique-des-produits-de-sante-ceps/article/charte-de-l-information-promotionnelle>.

New Paradigm Marketing Digital Marketing ROI vs. Traditional Marketing [Online] // newparadigmmarketing.com. - <https://newparadigmmarketing.com/digital-marketing-roi-vs-traditional-marketing/>.

Noiise.com SEM [Online] // Noiise.com. - 2023. - <https://www.noiiise.com/definition/sem/>.

Octoboard GOOGLE ANALYTICS SEO DASHBOARD AUDIENCE TRAFFIC [Online] // octoboard.com. - Juin 10, 2023. - <https://www.octoboard.com/reports/google-analytics-seo-dashboard-audience-web-traffic>.

Orientation Marketing Pharmaceutical Market Segmentation [Online] // orientation.agency. - 2020. - <https://www.orientation.agency/insights/pharmaceutical-market-segmentation>.

Richard Maël Les 32 Outils De Marketing Digital à Connaître en 2023 [Online] // leptitdigital.fr. - Août 03, 2022. - <https://www.leptitdigital.fr/webmarketing/outils-marketing-digital-29241/>.

Sales Odyssey Définition et origine de la méthode Smart [Online]. - 2022. - <https://www.salesodyssey.fr/blog/objectifs-smart#>.

Techblog Netflix Innovating Faster on Personalization Algorithms at Netflix Using Interleaving [Online] // netflixtechblog.com. - Novembre 29, 2017. - <https://netflixtechblog.com/interleaving-in-online-experiments-at-netflix-a04ee392ec55>.

TechBlog Netflix It's All A/Bout Testing: The Netflix Experimentation Platform [Online] // netflixtechblog.com. - Avril 29, 2016. - <https://netflixtechblog.com/its-all-a-bout-testing-the-netflix-experimentation-platform-4e1ca458c15>.

TechBlog Netflix Learning a Personalized Homepage [Online] // netflixtechblog.com. - Avril 09, 2015. - <https://netflixtechblog.com/learning-a-personalized-homepage-aa8ec670359a>.

Veeva Components of Approved Email [Online] // crmhelp.veeva.com. - Septembre 21, 2023. - https://crmhelp.veeva.com/doc/Content/CRM_topics/Multichannel/ApprovedEmail/InitialConfig/Components.htm.

Veeva Using the account details screen [Online] // crmhelp.veeva.com. - 2023. - https://crmhelp.veeva.com/doc/Content/CRM_topics/Accounts/AcctsDefaultFunc/UsingAcctDetails.htm.

VINCENT Elisabeth Représentations de la visite médicale par les médecins généralistes recevant l'industrie pharmaceutique en 2020 [Report] : Thèse de médecine / Université de Bordeaux. - Bordeaux : [s.n.], 2021.

Welborn Evie Facebook Ads Manager: Ultimate Start to Finish Guide for 2023 [Online] // lineardesign.com. - Février 01, 2023. - <https://lineardesign.com/blog/facebook-ads-manager/>.