

La mutation multicanale

NEWSLETTER N°12 · JUIN 2022



LE MOT DU PRÉSIDENT

Que vous soyez membres de notre conseil, participants à nos commissions ou experts-partenaires, je tenais sincèrement à vous remercier. C'est grâce à votre volonté et votre engagement, que notre association poursuit sa mission : être une cheville ouvrière de l'écosystème pharmaceutique. Avec 33 laboratoires, soit un panel conséquent et représentatif en termes de tailles, de nationalités et de domaines d'expertise de notre industrie, elle reste un formidable espace de discussion, d'échanges et de réflexion sur les évolutions de nos métiers.

Cette richesse essentielle, nous devons la conserver. La faire fructifier. Expliquer à ceux qui ne nous ont pas encore rejoints l'intérêt d'une structure comme la nôtre. Orientée - pas centrée - sur ses adhérents, mais ouverte sur l'extérieur... Dans un monde en mutation, il est en effet important de renforcer notre proximité avec nos partenaires - l'Asocs, le Gers, IQVIA, Salesway, VMed - ; de les challenger sur leurs nouveaux outils pour s'assurer qu'ils seront pertinents pour nous ; de monter avec eux des groupes de travail sur des thématiques très précises pour nous enrichir du point de vue, de l'expertise et de l'analyse de tous.

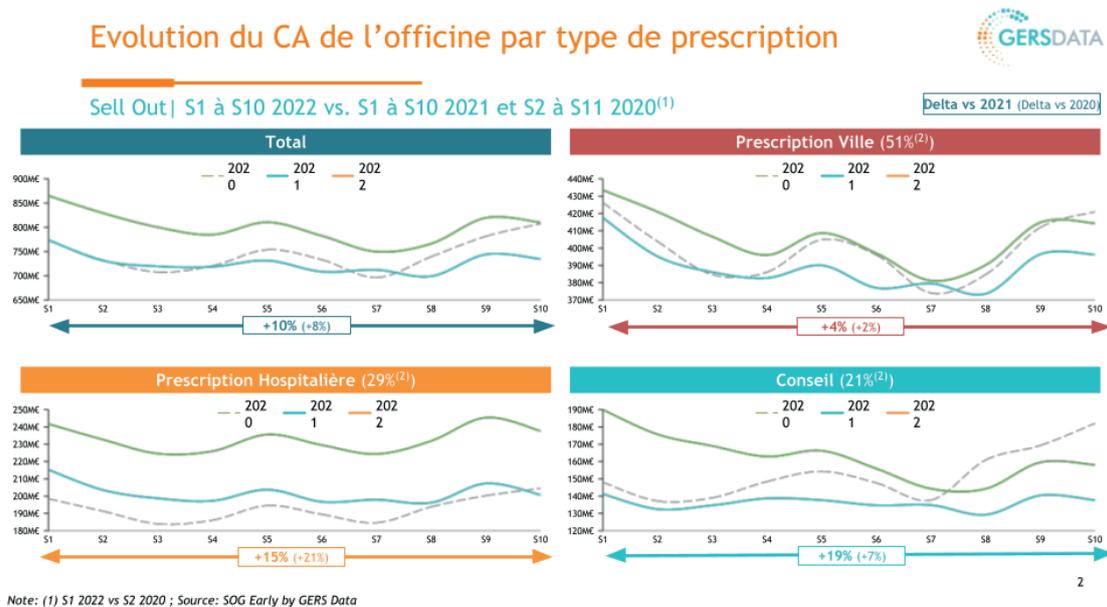
C'est d'autant plus crucial que la digitalisation sort renforcée de la crise de la Covid. Elle modifie la relation du patient à son médecin, du médecin aux laboratoires pharmaceutiques, et par conséquent fragilise le fonctionnement et la pérennité même de certains de nos services. Elle nous oblige à penser différemment, mais comment ? Pour emprunter quelle direction ? C'est là où le rôle d'Infostat prend sa pleine mesure. C'est en son sein, tous ensemble, que nous pouvons élaborer les meilleures réponses pour nous adapter et bâtir le monde professionnel de demain.

Alors c'est vrai, prendre une part active dans la vie et les commissions de notre association demande du temps, mais c'est pour mieux en gagner par la suite. Et pour mieux accroître notre efficacité et celle de nos organisations. C'est plus essentiel que jamais.

Pierre-Yves Deydier — Président d'Infostat

Les KPI sont morts, vive les KPI... Vers la transformation du modèle d'engagement

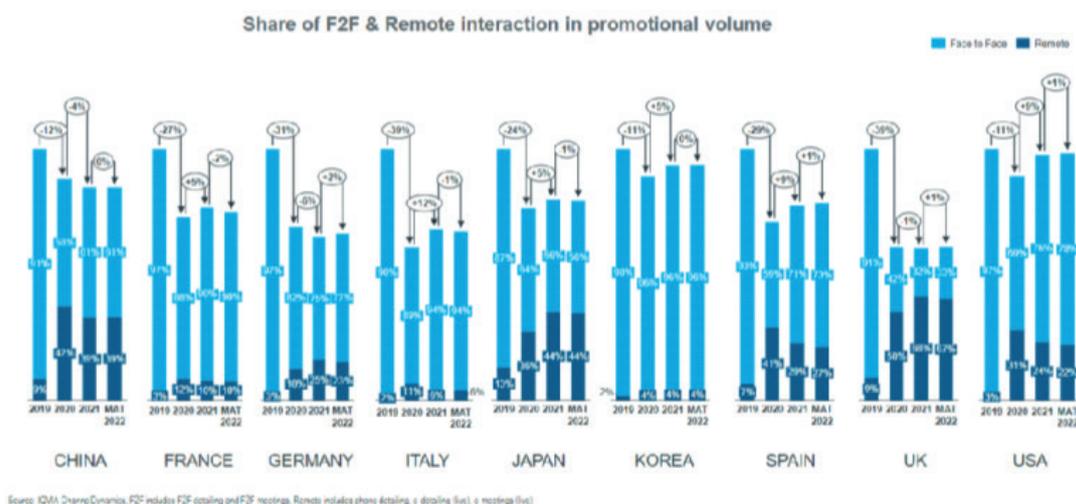
Croissantes avant la Covid, les pratiques numériques des médecins se sont encore accentuées depuis, notamment chez les jeunes. A court terme, elles ont conduit les laboratoires à activer, plus ou moins bien, ces nouveaux canaux ; à plus long terme, elles transforment le modèle d'engagement. Comment accompagner cette évolution, avec quels KPIs et quelle place pour la VM ? Réunis pour une table-ronde, Edwige Benis de IQVIA, Jérôme Eymard de SalesWay, Franck Le Meur de Techtomed et David Syr du Gers ont apporté des éléments de réponse.



UN RALENTISSEMENT DE LA VM EXACERBÉ PAR LA COVID

Visite médicale en baisse depuis dix-sept ans, nombre de visiteurs médicaux divisé par deux depuis onze, recul substantiel de 9% de l'activité en MG donnant lieu à prescription depuis trois... Ces difficultés, qui ne sont pas nées de la Covid mais ont été exacerbées par elle, obligent à refondre le métier. Tout en gardant à l'esprit les disparités entre la ville « où l'activité reprend doucement et l'hôpital, où ça n'est pas le cas, avec des professionnels de santé de moins en moins accessibles », déclare Franck Le Meur. Avec dans les deux, une forte proportion de face face, même si les confinements successifs ont conduit les laboratoires à prendre le virage de la visite à distance... plus momentanément et faiblement dans notre pays que dans d'autres.

Major Markets: Full year 2019 vs 2020 vs 2021 and MAT Jan 2022



Si en Chine, au Japon et dans une moindre mesure en Allemagne, les remote calls ont fortement progressé depuis 2019 pour entrer dans les mœurs en 2022, le digital n'a pas gagné pareillement en France. La téléconsultation y a augmenté au plus fort de la crise sanitaire (23 % en avril 2020) pour retrouver un étiage à 5% en février 2022 ; la VAD est passée en volume de 3 à 10 % seulement. C'est vrai qu'il est plus difficile d'engager des contacts à distance ; c'est vrai aussi qu'une bonne partie des médecins réclament le retour au face face en Europe, notamment dans l'Hexagone, comme le montre une étude IQVIA de décembre 2021 sur le sujet. « Si la visite à distance et la téléconsultation restent post-Covid sur un plateau bas, c'est parce qu'on ne sait pas quelle place finale leur accorder : si de chaque côté de la barrière, on est convaincu que leur contenu est moins qualitatif, on ne peut pas trouver le juste équilibre entre présentiel et distanciel », souligne David Syr. Et il faut le trouver cet équilibre, car le changement de comportement est réel ; il va durer et s'accroître dans le temps. Il s'agit donc « de mettre le médecin au cœur de la communication des laboratoires et le patient au cœur de la prise en charge », rappelle-t-il.

LE MÉDECIN AU CŒUR DE LA COMMUNICATION

Au-delà des canaux, les médecins recherchent surtout la valeur des contacts et du contenu, personnalisé, adapté à leurs besoins... Autant dire que l'industrie pharmaceutique va devoir s'adapter, avec une réflexion et sur les canaux et les contenus. Seulement, regrette Franck Le Meur, elle a beau s'interroger post-Covid, « elle ne se sent pas suffisamment en danger pour suivre une stratégie customer centric ». La preuve, quand on interroge les laboratoires sur les sources de motivation pour faire évoluer les pratiques digitales, ils citent la direction générale, le global, le marketing... Et en quatrième position seulement, le client. Et pourtant, selon le même sondage, ils sont 70 % à vouloir modifier leur modèle d'engagement !

« Mais pour être centré sur le client, il faut se demander les informations dont celui-ci a besoin, comment on met l'information du laboratoire au profit de ses attentes, et comment on rend ensuite la donnée actionnable dans le suivi », déclare David Syr.



QUI POUR MENER CETTE STRATÉGIE OMNICANALE ?

Pour doper cette nouvelle stratégie d'engagement, il va falloir tabler sur des profils plus experts, mais comme on n'augmente pas le marché, ça va être compliqué. « *Si le rôle des délégués est flou - font-ils de la promotion ou de l'argent ? -, celui des MSL l'est plus encore. Ils n'ont pas le droit de faire de la promotion, mais si les laboratoires les intègrent, c'est bien qu'ils doivent rapporter de l'argent* », estime Jérôme Eymard. Très recherché par les laboratoires, le MSL voit ses fonctions s'enrichir du on demand vers les projets de données de vie réelle sur les établissements de santé, de direction médicale avec les médecins etc., « *donc un côté plus engageant, plus volontaire, plus push* », précise David Syr. « *Pour compléter sur l'extension d'activité, il y a aussi tous les accès précoces : les MSL ont de nouveaux modes d'interaction, avec des contacts de l'ordre du proactif et plus du réactif* », précise Edwige Benis. Ça crée un vrai challenge de compétences. « *Pour parler du produit, il faut être VM ; or la promotion produit peut ne pas être suffisante, elle doit exister. Et si on remplace les équipes de VM par des MSL - qui sont payés, en tant que gestionnaires de process, comme des DR -, cette augmentation du coût va-t-elle permettre d'augmenter le chiffre d'affaires suffisamment pour maintenir le ROI* », s'interroge Jérôme Eymard. Qu'on le veuille ou non, la VM simple a de l'effet, de l'impact et du ROI - entre 300 % en ville jusqu'à 500, voire 1000% en hématologie. Pour l'heure, « *il n'existe pas de modèle hybride VM/MSL, même si certains laboratoires sont allés très loin dans la disparition du rôle de visiteur médical pour aller vers un rôle d'activateur d'écosystème en local, autrement dit quelqu'un qui va faire quelque chose autour du parcours patient, sur une ère thérapeutique donnée ; on ne sait pas si ça marchera, seule l'histoire le dira* », tempère Edwige Benis. En attendant, on peut imaginer une segmentation avec en lancement, un besoin de push commercial fort et au fur et à mesure une réflexion différente en termes d'investissement, où « *vous allez bénéficier du carry over pour capitaliser sur des marques à potentiel* ».

LES KPIS DOIVENT-ILS MUTER ?

Avant d'imaginer de nouveaux KPIs, il faut déjà s'assurer que ceux qui sont en place sont suffisamment simples, compris et suivis. Et se demander si on a la donnée pour le faire, et surtout quel KPI ? *« Le métier, ses modèles, ses fonctionnements vont évoluer, on ne sait pas encore dans quel sens, donc il est difficile de déterminer les KPI pertinents »*, tempère Edwige Benis, *« Il faut conserver les KPIs d'activité -c'est prouvé, quand un laboratoire mesure l'activité, elle progresse, quand il arrête de la mesurer, elle baisse »*, alerte Jérôme Eymard-, et y intégrer plus de quali, donc plus de segmentation des médecins... En tout cas revoir l'équilibre quanti/quali : pousser d'un côté le visiteur médical vers l'expérience et la satisfaction client, de l'autre les métiers du médical et le MSL vers des indicateurs quanti comme la fluidification du parcours de soin en région, pour faire avancer les différents pans de l'organisation sous une même bannière. Les choses progressent : *« certains responsabilisent sur la performance plutôt que sur les voies de la performance, sur le résultat plutôt que sur les moyens. C'est nouveau, intéressant à suivre »*. Ce qui est sûr, c'est qu'on devra sans doute moins se concentrer sur le nombre de contacts que sur la qualité, l'engagement. *« Mais avec quel KPI mesure-t-on le fait qu'un médecin devient notre ambassadeur, convainc pour nous ses pairs, le patient, l'écosystème »*, demande Edwige Benis. Peut-être que les KPIs différeront aussi en fonction de la spécialité. Et surtout, comme le résume Jérôme Eymard, *« je ne crois pas à une recette qui fonctionne de la même manière partout, dans tous les laboratoires, pour tous les produits, toutes les démarches commerciales. Le KPI est là pour illustrer une réalité et orienter l'activité »*. Effectivement, il n'existe pas un modèle unique d'engagement, conclut Edwige Benis, A chaque laboratoire d'aborder le sien... •

COMMENT ADRESSER LES JEUNES MÉDECINS ?

Comment adresser les jeunes médecins ? Sur quelles thématiques d'engagements ? Sur quels supports ? Comment créer la conversation avec ces professionnels de santé qui ont des préjugés vis-à-vis des laboratoires – notamment les médecins femmes – et sont donc peu enclins à accepter la VM. *« Ces médecins vont grandir, devenir plus pragmatiques et vous allez les retrouver »*, rassure Edwige Benis. En attendant, pour convaincre ces médecins très engagés sur la notion de contribution sociétale, il faut valoriser tout ce qui est fait autour de la recherche clinique. Ils ont envie d'avoir une visibilité sur ce que fait en France, ça peut être un moyen de se différencier.

Quid des bonnes pratiques de la gestion des données personnelles patients ?



Quelles sont les limites de l'utilisation des études de marché qui traitent des données personnelles de professionnels de santé ou de patients ? Pour le déterminer, le Leem a élaboré au second semestre 2021 un guide pratique pour l'encadrement des études de marché avec un focus spécifique sur les données personnelles. Pour Marie-Amélie Lenoir, de Victa Conseil, « ce document soulève plusieurs problèmes. En effet, dans le cadre du recueil de cas patients, une autorisation préalable va devenir obligatoire en cas de transmission par un professionnel de santé des données, même anonymisées, du patient. Ça rend impossibles les études de marché de ce type - aucun médecin ne demandera l'autorisation écrite- et induit par conséquent un risque fort de distorsion de concurrence, puisque ça exclut de fait les entreprises françaises d'études de marché des études patients. Deuxième écueil, l'obligation pour les participants d'exercer leurs droits RGPD non plus auprès des sociétés d'études de marché mais des laboratoires, ce qui pourrait conduire à la levée de l'anonymat. C'est contradictoire avec le RGPD même et avec l'éthique de la profession », regrette-t-elle.

Le Leem ayant convié Infostat à travailler sur la déclinaison opérationnelle de ce guide, « nous avons trouvé pertinent d'inclure l'Asocs, puisque les sociétés d'études de marché sont directement impactées », raconte Antoine Pottier, co-président de la commission Quantistat. En résulte un document opérationnel construit en deux parties –notice sur le contexte, détails sur les consignes-, dans lequel « on pose la base légale du traitement, agrégé et/ou anonyme, on explicite les informations sensibles ou non, les modalités de leur traitement et la manière dont on assure l'absence d'identification possible des patients tout au long de l'étude », explique Marie-Amélie Lenoir.

« Notre volonté étant de conserver l'anonymat des données recueillies sur le patient, ça signifie évidemment pas de nom, de prénom, d'initiale, pas d'âge précis mais une tranche d'âge, pas de statut professionnel mais une CSP, pas d'adresse exacte mais ▼

une région ou un pays », précise-t-elle. Concernant les mentions médicales liées au patient, exit les champs libres - source potentielle d'identification - et toutes les données précises, remplacées par des échelles de temps, de risque, de douleur, de mobilité, de comorbidité etc. « *Ca demandera un peu plus de réflexion et de temps aux participants, aux médecins. Il va falloir s'adapter et essayer de fluidifier au maximum les choses. C'est le prix à payer* », estime Marie-Amélie Lenoir.

Parce qu'il repose sur l'anonymat et non l'anonymisation des données, parce qu'il fait exercer les droits RGPD auprès des sociétés d'études de marché, ce document peut être une contreproposition à celui du Leem. Quoi qu'il en soit, il doit passer à l'étape supérieure. « *Nous allons le faire valider voire amender par la CNIL, précise Alain Collomb de l'Asocs, puis nous le partagerons. Une fois que ce sera fait, les adhérents de l'Asocs et du Syntec s'engageront à l'utiliser systématiquement* ». •



Newsletter réalisée par INFOSTAT

ADRESSE POSTALE

INFOSTAT
4 bd du Général de Gaulle
92500 RUEIL-MALMAISON

TÉLÉPHONE

+33 (0)6 66 87 20 20

EMAIL

info@infostatsante.org