

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur  
et de la Recherche Scientifique  
Ecole Nationale Supérieure de Management  
Koléa



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
المدرسة الوطنية العليا للمناجمنت  
القلية

## MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES

En vue de l'obtention d'un Master académique en

« Marketing Management »

**L'évolution du métier de délégué médical à l'ère de la  
digitalisation et de l'intelligence artificielle  
Etude de Cas Novo Nordisk®**

**Elaboré par :**

**Bouarfa Lina Sara**

**Khellas Mohamed**

**Abderahmen**

**Examiné par :**

**Dr. Horri Omar**

**Dr. Amara Nesrine**

**Encadré par :**

**Dr. Gahlam Nadia**

**Année universitaire 2024/2025**

## **Résumé :**

Dans un secteur pharmaceutique en pleine mutation, marqué par l'émergence des technologies digitales et de l'intelligence artificielle, la redéfinition du métier de délégué médical devient un enjeu stratégique majeur pour les laboratoires.

Cette étude, réalisée au sein de Novo Nordisk® Algérie, explore la façon dont les transformations numériques modifient les pratiques terrain, les relations entre laboratoires et professionnels de santé, ainsi que les compétences requises dans cette profession.

L'objectif est de mieux comprendre comment les acteurs du secteur perçoivent et s'adaptent à ces évolutions.

Une revue de littérature a d'abord été effectuée afin de cadrer les notions liées à la digitalisation, à l'intelligence artificielle et à l'évolution du métier. Cette étape théorique a été complétée par une étude qualitative fondée sur des entretiens semi-directifs menés auprès de délégués médicaux, de managers et de professionnels de santé.

Les résultats mettent en lumière une transformation progressive du rôle du délégué médical, entre résistances, adaptation et projection vers un profil hybride, à la fois technologique, relationnel et stratégique.

Enfin, l'étude propose des pistes de réflexion pour accompagner cette transition, mieux former les acteurs concernés et repositionner la profession dans un environnement de plus en plus digitalisé.

**Mots clés :** délégué médical, transformation du métier, intelligence artificielle, digitalisation, communication pharmaceutique.

**Abstract:**

The digital shift in the pharmaceutical industry is redefining how value is created in the field. As technology and AI reshape communication channels and data usage, the role of the medical representative is evolving beyond traditional sales into a more strategic and hybrid function.

This case study, conducted within Novo Nordisk® Algeria, explores how medical reps, managers, and physicians perceive and navigate this transformation. Through a qualitative approach, the research highlights how digitalization influences daily practices, decision-making, and professional identity.

Far from a simple technological upgrade, this evolution reveals tensions between adaptation and resistance, and points to the emergence of a new professional model—one that blends human connection, digital fluency, and strategic contribution.

The study offers key insights for organisations seeking to align field teams with the demands of an increasingly digital healthcare environment.

**Key words :** medical representative, profession evolving, artificial intelligence, digitalisation, pharmaceutical communication.

## ملخص:

يعيش قطاع الصيدلة في ضوء البروز المميز لتكنولوجيا الرقمنة والذكاء الاصطناعي تحولاً يستوجب إعادة تعريف شاملة لمهنة المندوب الطبي بل يصبح هذا التحول رهانا استراتيجيا حقيقيا لكافة المخابر الصيدلانية.

يستكشف هذا البحث المنجز لدى مخابر نوفو نورديسك الجزائر كيفية تأثير هذه التحولات الرقمية على تغيير المعاملات الميدانية وطرق التواصل بين المخابر ومهنيين القطاع الصحي إضافة إلى ما سوف تتطلبه هذه المهنة من مهارات.

الهدف هو معرفة أدق لكيفية تصور وتأقلم متعاملي القطاع مع هذه التطورات.

أنجزنا في البداية مراجعة الدراسات السابقة حتى نضبط المفاهيم المتعلقة بالرقمنة والذكاء الاصطناعي وكذلك بتطور مهنة المندوب الطبي.

أتمنا هذه هذا الإطار النظري من خلال دراسة نوعية قائمة على مقابلات شبه منظمة مع مندوبين طبيين ومدراء ومهنيين القطاع الصحي.

تبرز النتائج تحولاً تدريجياً في دور المندوب الطبي، بين المقاومة والتكيف والتوجه نحو صورة مهنية مختلطة تتسم في الوقت نفسه بالتكنولوجية والعلاقائية والاستراتيجية.

أخيراً، تقترح الدراسة جوانب للتفكير لدعم هذا التحول، وتوفير متابعة أفضل للجهات الفاعلة المعنية وإعادة تموضع المهنة في بيئة رقمية بشكل متزايد.

**الكلمات المفتاحية:** المندوب الطبي، التحولات في العمل، الذكاء الاصطناعي، الرقمنة، الاتصالات الصيدلانية.

## REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude envers toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à l'aboutissement de ce mémoire de fin d'études.

Tout d'abord, je remercie vivement Madame Nadia Gahlam, notre encadrante, pour ses conseils avisés, sa disponibilité, et son soutien constant tout au long de ce travail. Ses remarques pertinentes et son exigence scientifique ont grandement contribué à la qualité de ce mémoire.

Ensuite, je tiens à remercier sincèrement l'ensemble de l'équipe Novo Nordisk® pour les conditions de travail offertes, la disponibilité des équipes et l'accompagnement tout au long de cette expérience. Le cadre professionnel, les échanges constructifs et la richesse du terrain ont marqué cette période, tant sur le plan académique que personnel.

Je souhaite également adresser mes remerciements aux professionnels et experts rencontrés dans le cadre de ce travail, qui ont accepté de partager leur temps et leur expérience. Leurs témoignages et leurs avis éclairés ont constitué une contribution précieuse à notre étude.

Je remercie aussi l'ensemble des enseignants de l'Ecole Nationale Supérieure de Management pour la formation de qualité qu'ils m'ont dispensée durant ces deux années d'études. Leurs enseignements ont été une source inestimable de savoir et d'inspiration.

Je n'oublie pas de remercier chaleureusement mon binôme, Khellas Mohamed Abderahmen, sans qui ce travail n'aurait pas été possible. Merci pour ta persévérance, ton soutien constant et ton ambition, qui ont rendu cette collaboration à la fois productive et inspirante.

Un grand merci à mes amis, pour leur humour, leur écoute, et leur capacité à toujours me rappeler qu'il y a une vie en dehors des études. Vous avez rendu cette période bien plus supportable, et même agréable par moments. Merci d'avoir été là, tout simplement.

Enfin, ma plus profonde gratitude va à ma famille, et tout particulièrement à mes parents et à mon frère. Leur soutien indéfectible, leur patience, leurs encouragements et leur confiance m'ont porté tout au long de ce parcours. Rien de cela n'aurait été possible sans leur présence à mes côtés, dans les moments de doutes comme dans ceux de réussites, même à des milliers de kilomètres.

*Lina*

## REMERCIEMENTS

Je souhaite tout d'abord exprimer ma gratitude infinie à Allah, qui m'a accompagné à chaque étape de ce parcours et m'a donné la force d'aller jusqu'au bout. Alhamdoulilah.

Je tiens à adresser mes plus sincères remerciements à Mme Nadia Gahlam, notre encadrante, pour sa disponibilité et son engagement constant tout au long de ce travail de recherche.

Je remercie également tous les enseignants qui m'ont guidé tout au long de mon parcours à l'École Nationale Supérieure de Management, pour la richesse de leurs enseignements et la qualité de leurs conseils tout au long de mes études.

Je remercie chaleureusement le laboratoire Novo Nordisk® Algérie, qui m'a accueilli dans le cadre de mon stage et m'a offert un environnement de travail propice à l'apprentissage. Leur sérieux, leur encadrement attentif et la qualité des échanges ont largement contribué à la construction de cette recherche.

Un grand merci également aux membres du jury, pour l'intérêt qu'ils portent à ce travail et le temps qu'ils ont bien voulu lui consacrer.

Je suis profondément reconnaissant envers mes chers parents, pour leurs innombrables sacrifices, leur soutien indéfectible et leurs prières qui m'ont accompagné chaque jour. Aucun mot ne saurait exprimer pleinement ce que je vous dois.

À mes sœurs bien-aimées Rihanna, Roufida et Cyrine, votre présence rassurante, votre affection et votre patience, notamment dans mes périodes de doute et de stress, ont été une véritable source de force.

Enfin, à ma binôme Lina, je tiens à exprimer toute ma gratitude pour cette belle collaboration. Ton implication et ta bienveillance ont largement contribué à faire de ce travail une aventure précieuse, à la fois enrichissante et motivante.

*Abderahmen*

## TABLE DES MATIÈRES

Résumé : .....	I
REMERCIEMENTS .....	IV
TABLE DES MATIÈRES .....	VI
LISTE DES TABLEAUX .....	IX
LISTE DES FIGURES .....	X
LISTE DES ABRÉVIATIONS .....	XI
INTRODUCTION GÉNÉRALE .....	
1.1. Contexte : .....	1
1.2. Objectif de l'étude : .....	2
1.3. Problématique : .....	2
1.4. Méthode : .....	3
1.5. Intérêt : .....	3
1.6. Annonce du plan : .....	3
CHAPITRE 1 : REVUE DE LITTÉRATURE .....	
Section 1 : Le métier de délégué médical : .....	8
1.1. Le rôle du délégué médical dans l'industrie pharmaceutique : .....	8
1.2. Les outils traditionnels utilisés par le délégué médical .....	11
1.2.1. Les supports de visite médicale : .....	12
1.2.2. Les supports de communication et de diffusion de l'information scientifique : .....	11
1.3. Les compétences et les qualifications requises du délégué médical : .....	14
1.3.1. L'art de la relation : soft skills au cœur du métier : .....	14
1.3.2. De la formation initiale à l'expertise continue : hard skills et connaissances : .....	16
Section 2 : Évolution du métier de délégué médical face à la digitalisation : .....	19
2.1. Le développement des outils et des canaux de communication : .....	19
2.1.1. Canaux de communication directe et personnalisée : .....	19
2.1.2. Les plateformes de contenu et d'information : .....	23
2.1.3. Les formats de contenu spécifiques : .....	25
2.1.4. Les plateformes d'interaction et de réseau : .....	26

2.1.5. Le customer relationship management : outil de personnalisation de la relation client dans l'industrie Pharmaceutique : .....	27
2.1.6. Développement et gestion des stratégies multicanales : .....	29
2.2. L'évolution de la relation avec les professionnels de santé : .....	32
2.3. De nouvelles compétences requises : .....	33
Section 3 : Intelligence artificielle et automatisation : opportunité ou menace ? .....	36
3.1. Les apports de l'intelligence artificielle dans la visite médicale : .....	37
3.1.1. L'intelligence artificielle au service du délégué médical : chatbots et analyse prédictive : .....	37
3.1.2. Personnalisation du contenu et recommandations basées sur l'intelligence artificielle : .....	40
3.2. L'impact de l'intelligence artificielle sur l'emploi et la place du délégué médical : .....	42
3.3. De l'application concrète aux Scénarios Futurs : l'intelligence artificielle et le délégué médical : .....	43
3.3.1. Exemples concrets et cas d'usage dans l'industrie pharmaceutique : .....	43
3.3.2. Perspectives d'avenir : .....	45
CHAPITRE 2 : CADRE METHODOLOGIQUE ET ORGANISTIONNEL .....	
Section 1 : Cadre méthodologique .....	50
1.1. Positionnement épistémologique : .....	50
1.2. Approche Méthodologique : .....	51
1.3. Outils de collecte des données : .....	52
1.3.1. L'observation : .....	52
1.3.2. Les entretiens : .....	52
1.4. Population et choix de l'échantillonnage : .....	55
1.5. Analyse des données : .....	57
Section 2 : Cadre organisationnel .....	59
2.1. Historique et Contexte : .....	60
2.1.1. Produits commercialisés en Algérie : .....	61
2.1.2. Organigramme de Novo Nordisk® Algérie : .....	62
2.1.3. Mission de Novo Nordisk® Algérie : .....	62
2.1.4. Valeurs de Novo Nordisk® Algérie : .....	62

2.1.5. Vision de Novo Nordisk® Algerie : .....	63
2.2. Présentation de l'écosystème multi-channel engagement de Novo Nordisk® : .....	64
2.2.1. Préparation de la digitalisation : .....	64
2.2.2. Multi-channel engagement : .....	65
2.2.3. Les composantes clés du multi-channel engagement : .....	65
2.2.4. Structure du multi-channel engagement : les 3 grandes étapes : .....	66
2.2.5. Collaboration interfonctionnelle: .....	67
2.2.6. Les acteurs collaborateurs du multi-channel engagement : .....	68
2.3. Multi-chanel hub pour l'entreprise : .....	68
2.4. Les canaux et les fonctionnalités de Multicanal hub : .....	68
2.5. IO Engage : .....	69
2.6. Future frontline customer engagement : .....	70
2.6.1. Définition du future frontline customer engagement : .....	70
2.6.2. Objectifs et piliers du future frontline customer engagement : .....	71
CHAPITRE 3 : RESULTATS ET DISCUSSIONS .....	
Section 1 : Analyse des résultats .....	74
1.1. Délégués médicaux : .....	74
1.1.1. Évolution du métier : .....	76
1.1.2. Usage des outils digitaux : .....	79
1.1.3. Réticences et acceptation du changement : .....	83
1.1.4. Usage de l'intelligence artificielle : .....	86
1.1.5. Futur du métier du délégué médical : .....	69
1.2. Médecins : .....	90
1.2.1. Évolution du métier : .....	91
1.2.2. Usage des outils digitaux : .....	93
1.2.3. Préférences de communication : .....	94
1.2.4. Réticences et acceptation du changement : .....	76
1.2.5. Usage de l'intelligence artificielle : .....	78
1.2.6. Futur du métier du délégué médical : .....	101

1.3. Managers : .....	107
1.3.1. Évolution du métier : .....	108
1.3.2. Usage des outils digitaux : .....	113
1.3.3. Réticences et acceptation du changement : .....	118
1.3.4. Usage de l'intelligence artificielle : .....	122
1.3.5. Futur du métier de délégué médical : .....	124
Section 2 : Discussion .....	128
2.1. Discussion transversale : .....	128
2.1.1. Évolution du métier : .....	128
2.1.2. Usage des outils digitaux : .....	129
2.1.3. Réticences et acceptation du changement : .....	130
2.1.4. Usage de l'intelligence artificielle : .....	131
2.1.5. Futur du métier de délégué médical : .....	131
2.2. Mise en perspective théorique des résultats : .....	132
2.2.1. Évolution du métier : .....	132
2.2.2. Usage des outils digitaux : .....	133
2.2.3. Réticences et acceptation du changement : .....	134
2.2.4. Usage de l'intelligence artificielle : .....	136
2.2.5. Futur du métier de délégué médical : .....	136
Section 3 : Et si l'intelligence artificielle répondait ? .....	138
CONCLUSION GENERALE .....	140
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	145
ANNEXES .....	150

## **LISTE DES TABLEAUX**

<b>Tableau 1 :</b> Comparaison entre le self e-detailing et le remote e-detailing.....	22
<b>Tableau 2 :</b> Récapitulatif des variables extraites de la revue de littérature.....	47
<b>Tableau 3 :</b> Thématiques du guide d'entretien.....	54
<b>Tableau 4 :</b> Sélection et planification des entretiens.....	57

## LISTE DES FIGURES

<b>Figure 1</b> : Cartographie du parcours de soins et rôle du délégué médical.....	11
<b>Figure 2</b> : Processus cyclique du « closed loop marketing ».....	28
<b>Figure 3</b> : Complémentarité des canaux dans l'engagement multicanal.....	30
<b>Figure 4</b> : Approche omnicanale dans la relation délégué–médecin.....	31
<b>Figure 5</b> : Courbe d'acceptation du changement.....	34
<b>Figure 6</b> : Taille du marché de l'intelligence artificielle en médecine.....	36
<b>Figure 7</b> : L'intelligence artificielle générative dans l'industrie pharmaceutique.....	39
<b>Figure 8</b> : Chiffres clés de Novo Nordisk®.....	59
<b>Figure 9</b> : Historique de Novo Nordisk®.....	60
<b>Figure 10</b> : Organigramme organisationnelle de Novo Nordisk®.....	62
<b>Figure 11</b> : Schéma de proposition de valeur de Novo Nordisk®.....	63
<b>Figure 12</b> : Vision de Novo Nordisk®.....	64
<b>Figure 13</b> : L'écosystème multi-channel engagement de Novo Nordisk®.....	66
<b>Figure 14</b> : Collaboration interfonctionnelle des acteurs de l'écosystème de l'engagement client.....	69
<b>Figure 15</b> : Les objectifs du future frontline customer engagement.....	72
<b>Figure 16</b> : Requête de fréquence de mots relevés.....	74
<b>Figure 17</b> : Nuage de mots délégués médicaux.....	75
<b>Figure 18</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	76

<b>Figure 19</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	77
<b>Figure 20</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	78
<b>Figure 21</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	80
<b>Figure 22</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	82
<b>Figure 23</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	84
<b>Figure 24</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	85
<b>Figure 25</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	87
<b>Figure 26</b> : Requête de la recherche textuelle – Synapsie : l’intelligence artificielle.....	87
<b>Figure 27</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	89
<b>Figure 28</b> : Nuage de mots médecins.....	90
<b>Figure 29</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	91
<b>Figure 30</b> : Requête de la recherche textuelle – Synapsie : COVID.....	92
<b>Figure 31</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	93
<b>Figure 32</b> : Requête de la recherche textuelle – Synapsie : mail.....	93
<b>Figure 33</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	95
<b>Figure 34</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	97
<b>Figure 35</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	98
<b>Figure 36</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	99
<b>Figure 37</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	100
<b>Figure 38</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	102
<b>Figure 39</b> : Requête de la recherche textuelle – Synapsie : contact.....	102

<b>Figure 40</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	104
<b>Figure 41</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	106
<b>Figure 42</b> : Nuage de mots managers.....	107
<b>Figure 43</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	108
<b>Figure 44</b> : Requête de la recherche textuelle – Synapsie : COVID.....	109
<b>Figure 45</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	110
<b>Figure 46</b> : Requête de la recherche textuelle – Synapsie : digitalisation.....	111
<b>Figure 47</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	112
<b>Figure 48</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	114
<b>Figure 49</b> : Requête de la recherche textuelle – Synapsie : IOEngage.....	114
<b>Figure 50</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	116
<b>Figure 51</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	118
<b>Figure 52</b> : Requête de la recherche textuelle – Synapsie : résistance.....	119
<b>Figure 53</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	121
<b>Figure 54</b> : Requête de la recherche textuelle – Synapsie : digital.....	121
<b>Figure 55</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	122
<b>Figure 56</b> : Requête de la recherche textuelle – Synapsie : temps.....	123
<b>Figure 57</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	124
<b>Figure 58</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	125
<b>Figure 59</b> : Requête de la recherche textuelle – Synapsie : humain.....	126
<b>Figure 60</b> : Requête de la recherche textuelle – Relevé.....	127

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS**

**ADV** : Aide de visite

**ANPP** : Agence Nationale des Produit Pharmaceutique

**CAGR** : Compound Annual Growth Rate

**CRM** : Customer Relationship Management

**eADV** : version électronique de Aide De Visite

**FFCE** : Future Frontline Customer Engagement

**HCP** : Health Care Professionals

**IA** : Intelligence Artificielle

**IT** : Information Technology

**KOL** : Key Opinion Leader

**MCE** : Multi-Channel Engagement

**NLP** : Natural language processing

**NN** : Novo Nordisk®

**NNAS** : Novo Nordisk® ALDALPH SPA

**RCP** : Résumé des Caractéristiques du Produit

**RSE** : Responsabilité Sociale des Entreprises

**RTE** : Rep Triggered Email

**TIC** : Technologies de l'information et de la communication



# **INTRODUCTION GÉNÉRALE**

Et si une révolution silencieuse redéfinissait la relation entre laboratoire et médecin ?

Dans un monde où humain et technologie s'entremêlent de plus en plus, certains métiers incarnent particulièrement cette évolution. Le délégué médical, traditionnellement pivot des relations entre laboratoires et professionnels de santé, vit aujourd'hui une mutation sans précédent.

### **1.1. Contexte :**

L'industrie pharmaceutique, autrefois symbole de tradition et de stabilité, se retrouve aujourd'hui en première ligne d'une révolution numérique. Pourtant habituée à un cadre rigoureux et à des relations bien codifiées, elle voit ses certitudes ébranlées, ses méthodes transformées et ses approches commerciales entièrement repensées.

Le déclic ? La pandémie de COVID-19. Du jour au lendemain, les délégués médicaux n'ont plus pu se déplacer et les visites en présentiel ont donc disparu. Contraints de réagir dans l'urgence, les laboratoires ont dû déployer des solutions digitales pour maintenir le lien avec les médecins(Cheikhi, 2022). Ce qui n'était qu'une option est soudain devenu vital. La digitalisation n'était plus un choix stratégique, mais une obligation.

Un nouveau modèle s'est alors imposé. Finis les échanges standardisés entre laboratoires et médecins, les outils se sont multipliés, modifiant en profondeur la façon d'informer, de convaincre et d'échanger. Après ça, le numérique n'a plus jamais été un simple complément au marketing, il en est devenu central(Agoulmam & Chakor, 2024). Mais cette transformation va bien plus loin qu'un simple changement d'outils. C'est toute une philosophie qui émerge, basée sur la data, la rapidité et l'anticipation.

Désormais, l'intelligence artificielle s'immisce également dans les stratégies commerciales, offrant une finesse d'exécution inédite, mais soulevant aussi des questions d'éthique, de contrôle et de posture humaine(Hamtache, 2024). Et dans ce bouleversement, une profession est sous les projecteurs, celle du délégué médical. Lui qui incarna longtemps la relation de proximité, voit son rôle remis en question par les algorithmes et les interfaces digitales. Pour certains, c'est un métier condamné à décliner. Pour d'autres, c'est l'occasion de se réinventer (Touil, 2019)

## 1.2. Objectif de l'étude :

L'objectif de l'étude est de mieux cerner comment la digitalisation et l'intelligence artificielle transforment le métier de délégué médical, via l'analyse des perceptions, des pratiques et des représentations formulées par les principaux protagonistes : délégués, managers et professionnels de santé.

## 1.3. Problématique :

Au-delà des discours enthousiastes sur l'efficacité et la modernisation qu'apporte la révolution digitale au secteur pharmaceutique, elle bouscule néanmoins quelque chose de fondamental : la relation humaine qui était au cœur du métier commercial. Les multiples canaux digitaux, l'arrivée en puissance de l'intelligence artificielle et cette course à l'automatisation bousculent et personne ne sait encore vraiment comment trouver le bon équilibre(Hamtache, 2024).

Cette mutation place le délégué médical dans une situation inédite, il voit aujourd'hui son rôle évoluer face à la dématérialisation des interactions(Brongniart, 2017).

Devant de telles avancées, une interrogation cruciale émerge : quel futur attend le délégué médical dans un environnement où l'intelligence artificielle et les moyens numériques dématérialisent, dans une mesure croissante, les échanges avec les acteurs de santé ? S'agit-il là d'une condamnation de la profession, ou cela ouvre-t-il, au contraire, la voie à une transformation profonde et une redéfinition du rôle ?

Ainsi, de cette problématique découle la question de recherche suivante : **Comment le métier de délégué médical évolue-t-il face à la digitalisation et à l'émergence de l'intelligence artificielle ?**

Divisé en trois sous questions de recherche :

1. Comment les outils digitaux sont-ils intégrés dans les pratiques professionnelles liées à la visite médicale, et quels usages concrets en découlent ?
2. Quels freins et facteurs d'adhésion influencent l'acceptation ou la réticence vis-à-vis de la digitalisation et de l'intelligence artificielle ?

3. Comment le métier de délégué médical est-il imaginé ou projeté à l'avenir, dans un contexte marqué par l'évolution technologique ?

#### **1.4. Méthode :**

Pour atteindre notre objectif, nous avons privilégié une approche qualitative, plus à même de saisir la complexité des perceptions, des pratiques et des représentations liées à un métier en transformation. Cette démarche nous a permis de recueillir et de confronter les perspectives de trois profils directement concernés par les enjeux étudiés : délégués médicaux, managers et médecins.

Notre étude a été menée au sein de Novo Nordisk®, Ce choix se justifie par sa capacité à incarner concrètement les mutations digitales du secteur pharmaceutique. En sa qualité d'acteur novateur, structuré et bien établi localement, la société propose un terrain d'étude pertinent pour analyser l'évolution du métier de délégué médical dans un contexte à la fois globalisé et ancré dans la réalité algérienne.

#### **1.5. Intérêt :**

Cette étude présente une double pertinence, à la fois théorique et pratique.

Sur le plan académique, elle contribue à combler un manque dans la recherche sur le terrain algérien, encore limitée concernant l'évolution du métier de délégué médical face au numérique et à l'intelligence artificielle.

D'un point de vue professionnel, cette recherche permet aux laboratoires pharmaceutiques et aux acteurs du secteur de la santé d'identifier les facteurs favorisant l'acceptation du changement, les points de tension existants et les attentes spécifiques des délégués médicaux et de leurs interlocuteurs.

Elle offre ainsi des repères utiles pour concevoir des formations adaptées, accompagner les transitions professionnelles et redéfinir les rôles dans ce nouveau contexte.

Enfin, cette étude souligne également la nécessité de replacer l'humain au centre des stratégies digitales. Elle montre que l'avenir du métier ne réside pas seulement dans les outils technologiques, mais surtout dans la façon dont ces derniers sont assimilés et pratiqués quotidiennement par les professionnels.

## **1.6. Annonce du plan :**

Le document est structuré en trois grands chapitres. Nous commencerons par la synthèse bibliographique, qui est divisée en trois sections. La première section s'articule autour du métier de délégué médical et son rôle traditionnel. La deuxième section du même chapitre traite de l'évolution du son métier face à la digitalisation. Enfin, la dernière section examine l'impact de l'intelligence artificielle sur le métier du délégué médical.

Le deuxième chapitre concerne le cadre méthodologique, où nous présentons notre positionnement épistémologique et notre méthodologie. La deuxième section de ce chapitre décrit le terrain et la collecte des données. La troisième section quant à elle décrit le contexte organisationnel.

Pour finir, le troisième chapitre comprend l'analyse des résultats dans sa première section et la discussion des résultats dans sa deuxième section. Enfin, une conclusion clôt le document.

# **CHAPITRE 1 : REVUE DE LITTÉRATURE**

Acteur clé de l'économie, le secteur pharmaceutique exerce une influence majeure, tant sur la santé publique que sur l'économie globale. Conscients de cet enjeu, les gouvernements ont instauré des réglementations strictes afin de garantir l'éthique des transactions commerciales et d'assurer la sécurité des patients(Goumri Said & Kamar, 2017).

Selon Cheikhi, (2022), les deux dernières décennies ont été caractérisées par une digitalisation du marketing sans précédent à l'échelle mondiale, touchant de nombreux secteurs et bouleversant nos habitudes, comportements et interactions. L'industrie pharmaceutique, actrice économique majeure n'a pas manqué à l'appel. En raison de sa nature sensible et hautement réglementée, ce secteur a initialement mis du temps à se digitaliser. Néanmoins, la crise sanitaire a servi de catalyseur poussant ce secteur vers une révolution digitale pour faire face à la pandémie et répondre aux impératifs de l'accessibilité.

Ainsi, la digitalisation a propulsé l'industrie pharmaceutique vers de nouvelles opportunités, lui permettant de promouvoir ses produits de manière plus efficace et de fidéliser sa clientèle (Agoulmam & Chakor, 2024). Les nouvelles technologies transforment en effet les modèles de communication existants dans les laboratoires. Progressivement, l'industrie pharmaceutique adopte une approche multicanale, qui repose sur une synergie entre interactions physiques et digitales, nécessitant une orchestration efficace des canaux en ligne et hors ligne afin de garantir une expérience client fluide et intégrée pour les acteurs de la santé et de maximiser leur engagement(Brongniart, 2017).

L'Intelligence Artificielle (IA) se révèle aujourd'hui comme une mutation clé, venant parachever et amplifier cette révolution numérique. L'IA, en réalité, offre aux entreprises la possibilité d'accroître leur rendement opérationnel, de s'ajuster promptement aux fluctuations du marché et de proposer une expérience client améliorée, tout en gérant des problématiques comme la confidentialité des données, l'incorporation de technologies inédites ainsi que le perfectionnement des équipes. Son insertion dans les stratégies commerciales crée donc de nouvelles perspectives, permettant aux firmes pharmaceutiques de se distinguer dans un contexte compétitif et d'assurer la continuité de leurs activités commerciales. Grâce à l'automatisation et à l'analyse prospective, l'IA booste l'aptitude des laboratoires à prévoir les attentes des acteurs de la santé et à adapter leurs échanges, renforçant de cette manière leur position dans un secteur en pleine transformation(Benjamin, 2025).

Ces mutations remodelent par ailleurs les fonctions classiques au sein de l'industrie pharmaceutique, particulièrement celle du délégué médical. Ce dernier doit impérativement se conformer à un contexte où les échanges numériques et l'intelligence artificielle occupent une place sans cesse grandissante.

## **Section 1 : Le métier de délégué médical :**

*“Dans l'industrie pharmaceutique comme ailleurs, la publicité donne une âme, une existence voire une identité au produit. L'objectif est de créer un territoire de marque sur le long terme et un pont vers une meilleure commercialisation.”*(Kandi et al., 2022, p. 262).

Contrairement à d'autres secteurs, où le marketing peut s'appuyer sur la fixation des prix ou des stratégies de distribution. Dans l'industrie pharmaceutique, ces aspects étant strictement réglementés, la promotion repose essentiellement sur la communication avec les prescripteurs, désormais cible privilégiée de l'entreprise pharmaceutique(Meslem & Boukerch, 2020).

Dans ce cadre, les laboratoires pharmaceutiques adoptent une stratégie ciblée en mobilisant les délégués médicaux afin de valoriser l'image thérapeutique de leurs médicaments auprès des professionnels de santé. Ils jouent ainsi un rôle clé en collectant des informations stratégiques et en mettant en avant les bénéfices des produits. Grâce à la stratégie de communication mise en place via les délégués médicaux, le laboratoire pharmaceutique parvient à en tirer des bénéfices significatifs(Kandi et al., 2022).

### **1.1. Le rôle du délégué médical dans l'industrie pharmaceutique :**

Avant d'explorer l'impact profond de la digitalisation sur le métier, il est essentiel de revenir sur le rôle traditionnel du délégué médical dans l'industrie pharmaceutique. Ce rôle, bien que progressivement transformé par les avancées numériques, a longtemps reposé sur des fondements solides en matière de formation, de compétences et de méthodes d'interaction.

Premier et seul représentant du laboratoire et de ses produits auprès des professionnels de santé. (Brongniart, 2017; Goumri Said & Kamar, 2017; Cheikhi, 2022) se rejoignent sur la définition du délégué médical en le qualifiant d'acteur clé dans la transmission d'informations scientifiques et de la promotion des médicaments.

*“Le terme «Visiteur médical» est l'appellation originelle de cette catégorie professionnelle, celle que l'on trouve dans la convention collective de l'industrie pharmaceutique, mais il est fréquent que les entreprises utilisent d'autres appellations dont la plus répandue est celle de « délégué médical» ou encore « représentant médical ».*

*Ces derniers sont des personnes dont le métier est de visiter les pharmaciens, les médecins, généralistes et/ou spécialistes, dans leur cabinet ou bien à l'hôpital (auquel cas on parle de délégué hospitalier), afin de leur présenter, pour le compte des laboratoires pharmaceutiques,*

*les spécialités qu'ils produisent, et ainsi les inciter à les prescrire à leurs patients*”(Gilles, 1999, p. 18).

Une vision plus concrète du métier est apportée par Moens, (2015), il décrit le quotidien des délégués médicaux sur le terrain qui s'articule autour de la visite de six à sept médecins par jour, sélectionnés selon une répartition géographique. Ces visites, d'une durée de dix à vingt minutes, se déroulent dans le cabinet médical ou dans un lieu convenu. Le délégué médical y présente les caractéristiques du médicament, en précisant son indication, sa place dans la stratégie thérapeutique, et ce, conformément aux recommandations des autorités de santé publique, s'efforçant de convaincre le médecin en répondant à ses interrogations. Après chaque visite, il rend compte de ses activités à son responsable régional via internet (Eerrached et al., 2010).

Or, cette liberté d'agir demeure encadrée, le délégué ne peut pas encourager le médecin à l'accueillir par des récompenses ou des compensations. Il doit s'adapter aux horaires et à la fréquence de visite désirées par le médecin, et éviter de perturber le fonctionnement de son cabinet médical(Pimont, 2021).

Pimont, (2021), rejoint Eerrached et al., (2010) en affirmant qu'une charte régleme son activité, interdisant par exemple de proposer des avantages aux médecins en contrepartie de prescriptions.

D'après Brongniart, (2017) bien que sa fonction s'apparente à une force de vente, son rôle dépasse largement la simple démarche commerciale. Contrairement aux commerciaux, les délégués médicaux ne vendent pas directement les produits, mais informent , comme évoqué précédemment, de la bonne tolérance du médicament et accompagnent les praticiens dans leurs prescriptions, tout en collectant et transmettant les informations de pharmacovigilance des produits.

En complément de leurs visites auprès des médecins, ils effectuent également des visites pharmaceutiques auprès des pharmaciens d'officine, ces derniers étant également des acteurs majeurs de la chaîne de soins(Cédric, 2009; Brongniart, 2017; Goumri Said & Kamar, 2017).

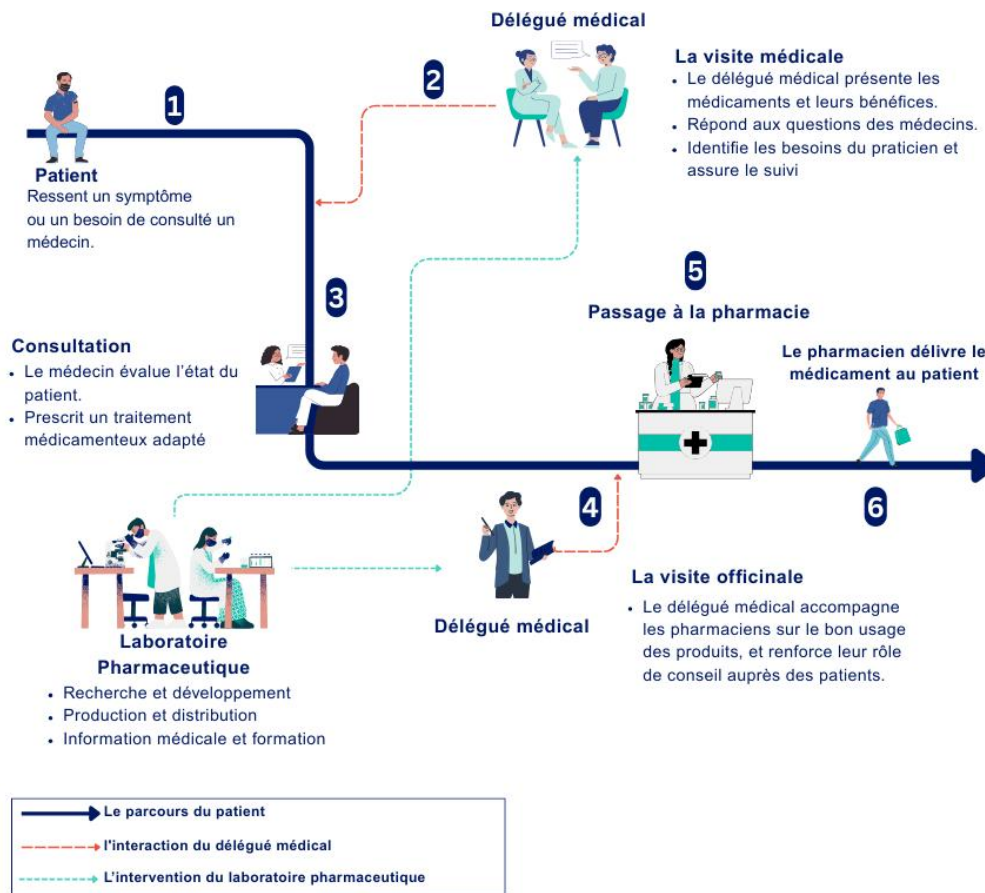
Pour mener à bien ce rôle clé dans la chaîne de soins, une connaissance pointue des parcours de soins est indispensable pour le délégué médical.

Le parcours de soins, aussi appelé parcours patient ou parcours clinique, est habituellement défini comme une méthode de gestion des soins, du dossier médical et d'une prévention personnalisée pour les patients, en se fondant sur des recommandations de pratique clinique. Il vise principalement à améliorer la qualité des soins, à diminuer les variations dans la pratique clinique, et à optimiser l'utilisation des ressources de santé. L'analyse de ces parcours devient alors essentielle, car elle permet de saisir les moments clés de la prise de décision, d'identifier des opportunités pour optimiser la communication promotionnelle et de déterminer les facteurs qui influencent la prescription et l'utilisation appropriée des médicaments.

Pourtant, au-delà de cette approche systémique, derrière chaque parcours se cache une histoire. Une histoire faite de choix, d'interactions, d'émotions et de logiques parfois invisibles. En se demandant : « Que se passe-t-il ? » et « pourquoi cela se produit-il ainsi ? » Le laboratoire tente de déchiffrer un parcours parfois tortueux, et cherche à obtenir une vue d'ensemble, ou "big picture". Cette approche comprend l'identification des acteurs impliqués, l'étude de leurs actions et de leurs interactions avec le patient, ainsi que la prise en compte des facteurs rationnels et émotionnels qui influencent les décisions des professionnels de santé (Amadori, 2023).

Pour mieux illustrer ce processus, une cartographie du parcours de soins est réalisée :

**Figure 1 :** Cartographie du parcours de soins et rôle du délégué médical.



Source : élaboré par nos soins

Le délégué médical, grâce à sa connaissance du terrain et des pratiques des professionnels de santé, est un contributeur essentiel à cette cartographie, apportant une perspective concrète et des insights précieux. Par conséquent, cette approche efficiente d'analyse des parcours de soins, renforcée par l'intervention ciblée du délégué médical, contribue activement à améliorer l'efficacité et la qualité de la communication au sein de la chaîne de soins.

Fort de cette compréhension de son rôle dans la chaîne de soins et de sa contribution à l'analyse des parcours patients, le délégué médical s'appuyait, de manière classique, sur différents outils dédiés afin de réaliser ses missions d'information et de promotion.

## 1.2. Les outils traditionnels utilisés par le délégué médical :

Les outils traditionnellement employés par le délégué médical dans l'exercice de ses fonctions d'information et de promotion formaient un fondement crucial de son activité sur le terrain. Historiquement, ces moyens cherchaient à transmettre de façon claire, scientifique et

persuasive les caractéristiques des produits pharmaceutiques aux professionnels de santé. Ils servaient non seulement à valoriser l'offre thérapeutique du laboratoire, mais aussi à maintenir une relation de confiance, à consolider la visibilité de la marque, et à répondre aux questions des praticiens. Parmi ces instruments, on retrouvait notamment :

### **1.2.1. Les supports de visite médicale :**

Les supports de visite médicale constituaient les outils de base mobilisés par le délégué pour structurer son argumentaire et illustrer concrètement les bénéfices des traitements auprès du médecin. On distinguait principalement :

#### **a. Les supports papier :**

Durant la visite médicale, le délégué s'appuie sur l'Argumentaire De Vente (ADV), un support structuré exposant les bénéfices thérapeutiques du produit ainsi que les résultats des principales études cliniques. En complément, une fiche posologie est généralement remise au médecin. Celle-ci reprend le résumé des caractéristiques du produit (RCP)<sup>1</sup> et doit impérativement inclure les mentions légales : indications, composition, posologie, effets secondaires, contre-indications, et précautions d'emploi(Briquet, 2018).

#### **b. Les échantillons :**

L'échantillon constitue un produit promotionnel destiné aux professionnels de la santé, remis lors du lancement de ce dernier. Dans l'industrie pharmaceutique, la distribution de boîtes de médicaments joue également le rôle d'outil pédagogique au service de la formation médicale continue. Elle permet aux médecins de se familiariser avec les nouveautés, et aussi de disposer d'un appui physique à présenter à leurs patients pendant les consultations. Cette mise à disposition gratuite d'échantillons s'avère être une promotion efficace des produits de santé, car la présentation et la distribution favorisent une meilleure compréhension du médicament par le médecin, et, de fait, l'augmentation de ses prescriptions(Briquet, 2018).

L'échantillon fonctionne finalement comme un instrument de démonstration, et un déclencheur de prescription. Il change l'information théorique en expérience tangible, favorisant tant l'apprentissage du médecin que la diffusion du médicament.

---

<sup>1</sup> RCP : est un document destiné aux professionnels de santé qui synthétise notamment les informations relatives d'un médicament. Il est fixé par les autorités lors de l'octroi de l'autorisation de mise sur le marché <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/glossaire/article/rcp>

En Algérie, la distribution d'échantillons de médicaments à des fins publicitaires ou promotionnelles est formellement prohibée par la loi. Cette interdiction est énoncée dans l'article 237 de la loi n° 18-11 relative à la santé, promulguée en 2018, qui stipule expressément que « l'échantillon médical pour la publicité et la promotion est interdit ». Cette dernière est appliquée et contrôlée par l'Agence Nationale des Produits Pharmaceutiques (ANPP), qui veille à l'encadrement rigoureux des activités de promotion dans le secteur (l'article 237 de la loi n° 18-11 relative à la santé, 2018).

### **1.2.2. Les supports de communication et de diffusion de l'information scientifique :**

En complément des supports utilisés en face-à-face, le délégué s'appuyait sur des sources et des événements scientifiques pour renforcer la crédibilité de son discours. Parmi ces leviers de communication, on retrouvait :

#### **a. Les études cliniques :**

Une étude clinique, également appelée essai thérapeutique, est une investigation scientifique expérimentale menée sur des humains afin de déterminer la validité d'une hypothèse. Son objectif principal est de démontrer l'efficacité et la tolérance d'un traitement ou d'une méthode diagnostique, tout en identifiant ses éventuels effets indésirables. La réalisation de ces études est soumise à l'approbation des autorités sanitaires et éthiques des pays concernés. Elles sont conduites en conformité avec les normes internationales de bioéthique des bonnes pratiques cliniques relatives aux sujets humains, et leur financement peut provenir de sources privées ou publiques. Les études cliniques sont majoritairement financées par les laboratoires pharmaceutiques, car leurs résultats offrent de multiples opportunités de communication : présentation lors de congrès scientifiques, publication dans des revues médicales, diffusion par les délégués médicaux, ou intégration dans les présentations des traitements ou diagnostics évalués. Elles constituent ainsi un support scientifique très efficace permettant aux délégués médicaux d'expliquer en détail le fonctionnement de leur produit aux professionnels de santé (HCP)(Briquet, 2018).

#### **b. Les congrès :**

*“Un congrès est un événement où se réunissent tous les professionnels de santé du secteur afin de débattre d'un ou plusieurs sujets concernant leurs spécialités. Ces congrès sont*

*animés par des Key Opinion Leader (KOL)<sup>2</sup>. Ils présentent les résultats des études scientifiques et leurs connaissances. Les laboratoires pharmaceutiques participent financièrement à ces événements en invitant des professionnels de santé et assurent ainsi une promotion de leurs produits lors des symposiums”*(Briquet, 2018, p. 80).

### **c. Les symposiums :**

Un symposium est une conférence de grande envergure où un expert met en lumière et développe un sujet ou un produit d'un laboratoire pharmaceutique qui le soutient financièrement. Par ailleurs, les laboratoires pharmaceutiques ont la possibilité de financer des stands lors des congrès pour exposer leurs produits et nouveautés aux professionnels de santé. Ces événements constituent des occasions importantes pour les entreprises pharmaceutiques, leur permettant de toucher un grand nombre de prescripteurs dans leurs aires thérapeutiques(Briquet, 2018).

Au-delà de la maîtrise de ces outils traditionnels, le succès du délégué médical repose également sur un ensemble de compétences et de qualifications essentielles.

### **1.3. Les compétences et les qualifications requises du délégué médical :**

Dans un équilibre subtil entre l'habileté relationnelle et la connaissance scientifique, résident les compétences et les qualifications primordiales qui permettent au délégué médical d'accomplir sa mission avec brio.

#### **1.3.1. L’art de la relation : soft skills au cœur du métier :**

Dans l’industrie pharmaceutique, il n’est pas impératif que les délégués médicaux aient une formation initiale en santé. Ce qui compte avant tout, c’est leur aptitude à créer des liens avec les prescripteurs et les pharmaciens. Cela signifie que le recrutement privilégie des profils ayant de fortes compétences relationnelles et commerciales, plutôt que des experts médicaux à proprement parler(Meslem & Boukerch, 2020).

Le délégué médical, bien qu’il ne soit pas un vendeur, doit exceller dans la communication. Les approches de communication, déployées à plusieurs paliers d'interaction avec le

---

<sup>2</sup> KOL : c’est celui qui fait la science et qui en parle (être un bon communicant est déterminant), et notamment qui préside les congrès médicaux répertoriés. Il est également un auteur de premier plan des publications de référence sur son domaine clinique. Les KOLs sont considérés comme des références scientifiques par les Professionnels de Santé [Identifier et gérer ses leaders d’opinion dans la Health Tech.](#)

prescripteur, intègrent une présentation structurée, une écoute attentive de ses exigences, l'utilisation d'une argumentation percutante et enfin, la consolidation d'une relation basée sur le respect mutuel. Le délégué médical doit établir un lien de confiance avec les professionnels de santé, ce qui nécessite de grandes qualités sociales : une clarté d'élocution, une excellente présentation, un sens de la communication et de l'organisation, ainsi que de la rigueur et du dynamisme pour bâtir une relation durable avec son interlocuteur(Brongniart, 2017).

L'adaptabilité du délégué médical constitue également un atout majeur, lui permettant d'ajuster son discours en fonction des signaux non-verbaux du professionnel de santé qu'il rencontre selon Brongniart, (2017).

Le non-verbal est perçu comme un gage de fiabilité plus qu'un échange oral. La communication non verbale, faite de silences, gestes, postures, expressions faciales, ton de voix, rythme de parole, vêtements et de la finition du message auditif, exprime émotions, sentiments et valeurs. Elle renforce et crédibilise le message verbal s'il est en adéquation, mais peut le décrédibiliser s'il est inapproprié.

On constate également que la communication non verbale est transmise de manière inconsciente dans les situations de communication en face à face (communication interpersonnelle). C'est l'action d'émettre et de recevoir des messages sans mots, donc par le biais de signaux visuels. En réalité, le non verbal contribue à une transmission efficace de l'information, car le corps révèle les secrets et les états d'esprit, même lorsque nous cherchons à les dissimuler(Meftah & Mezari, 2023)

Pour la visite médicale, le délégué s'adapte facilement aux diverses circonstances, car il sait détecter les signaux non verbaux de son interlocuteur, qui l'informent sur le déroulement de l'entretien.

Ces signaux incluent notamment le langage corporel, les gestes, les changements d'humeur, les regards...La durée de la consultation précédente ou la présence d'un autre délégué médical sont également des sources de pression, tout comme le nombre de patients en salle d'attente. Un délégué médical aguerri tient compte de cet environnement pour être le plus performant possible(Tran Thiet, 2012).

Selon Lamberto Andreotti, Président de la division Worldwide Pharmaceuticals de Bristol Myers Squibb, les délégués médicaux doivent posséder une personnalité extravertie, être à

l'aise à l'oral et savoir interagir avec les autres. Il insiste sur le fait que ces qualités ne sont pas une question d'apparence, mais plutôt de tempérament et de personnalité. Cette idée renforce l'importance des compétences interpersonnelles dans ce métier (Meslem & Boukerch, 2020).

Les entreprises pharmaceutiques ont donc tout intérêt à renforcer l'engagement des professionnels de santé, car un médecin satisfait de ses interactions avec un laboratoire devient un véritable ambassadeur de la marque et de ses produits. En véhiculant une image positive, il contribue à leur promotion et se montre plus enclin à s'impliquer dans les initiatives du laboratoire sur le long terme. Cette dynamique permet non seulement de fidéliser les prescripteurs, mais aussi d'optimiser l'impact des actions promotionnelles en établissant une relation de confiance durable entre les laboratoires et les professionnels de santé (Pimont, 2021).

### **1.3.2. De la formation initiale à l'expertise continue : hard skills et connaissances :**

L'évolution des attentes des professionnels de santé et des autorités sanitaires, couplée à l'essor des produits biologiques et innovants (génétique, biologie cellulaire, imagerie moléculaire...), nécessite de renforcer les compétences scientifiques des équipes en contact avec les prescripteurs pour adopter une approche thérapeutique globale du patient. Cela inclut des connaissances scientifiques approfondies sur le produit (indications, contre-indications, effets secondaires, conditions d'utilisation optimales), mais également sur le système de santé, l'environnement de soins, et les approches thérapeutiques complémentaires dans le parcours de soin. De plus, le développement des services liés aux produits requiert une aptitude à conseiller les professionnels de santé sur certaines situations cliniques (Leem, 2013).

C'est pour cela qu'à son arrivée, le délégué médical suit une formation d'intégration couvrant les sept thèmes réglementaires définis dans la charte interne de l'entreprise.

Cette charte inclut des notions essentielles portant sur les classes de médicaments, les règles de prescription et de délivrance, ainsi que sur leur bon usage. Elle aborde également les modalités de prise en charge des traitements, la pharmacovigilance, la gestion des réclamations produits, ainsi que la déontologie professionnelle. Cette dernière est encadrée notamment par le code de déontologie médicale algérien de 2009, qui interdit tout avantage susceptible d'influencer une prescription, et par le décret exécutif n°92-276, qui régit la pratique de la visite médicale ainsi que les relations entre les laboratoires et les médecins.

La formation traite également des règles de communication et de publicité, des principes de la charte et du processus de certification. Enfin, elle permet au délégué de se familiariser avec l'organisation du système de soins dans lequel il évoluera.

En plus, sur ces sept thèmes réglementaires, l'entreprise met en place un parcours individuel en fonction des besoins du délégué médical, des résultats de l'évaluation annuelle, des évolutions législatives et réglementaires ainsi que du contexte de l'entreprise(Londero, 2019). Le délégué médical bénéficie ensuite d'une formation continue. Ce dispositif a pour but de mettre à jour ses connaissances, aussi bien sur le plan réglementaire que scientifique. Cela l'aide à maintenir et à renforcer ses compétences professionnelles, en particulier celles relatives à la présentation orale.

Chaque formation suivie par le délégué médical est validée par une évaluation annuelle. Cette dernière permet d'attester que le délégué dispose des connaissances correspondant à la qualité de l'information qu'il doit délivrer aux professionnels de santé. Il appartient à l'entreprise de fixer la période et les modalités de réalisation des évaluations.

Une évaluation sur les thèmes scientifiques est également systématique avant la visite des professionnels de santé pour tout nouveau produit ou toute nouvelle indication pour le délégué, et chaque année pour chaque produit présenté(Londero, 2019).

En résumé, le métier de délégué médical exige un savant équilibre entre compétences interpersonnelles et expertise scientifique, pour établir des liens durables avec les professionnels de santé tel que mentionné précédemment. Toutefois, ce domaine est en pleine mutation sous l'effet de la révolution digitale, remettant radicalement en question les modes d'interaction et les stratégies des laboratoires pharmaceutiques(Martello, 2019).

L'ère du digital marque la fin de la visite médicale traditionnelle basée sur des supports papier et des échanges exclusivement en présentiel. Aujourd'hui, la présentation des produits devient plus limpide et pertinente grâce aux outils numériques, qui permettent aux délégués médicaux d'optimiser leur communication et d'apporter un service plus efficace aux professionnels de santé(Belahsen & Chakor, 2016).

Par ailleurs, les entreprises pharmaceutiques ont évolué vers un modèle centré sur le patient, ne se limitant plus à la simple création et distribution de médicaments. Elles développent désormais des solutions innovantes visant à accompagner les patients dans leur parcours de

soins tout en soutenant les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne(Martello, 2019).

## **Section 2 : Évolution du métier de délégué médical face à la digitalisation :**

Dans ce contexte, l'industrie pharmaceutique, toujours en quête d'innovation dans tous ses domaines, voit dans le digital une opportunité stratégique pour se démarquer face à une concurrence accrue. La communication, qui représente une part majeure des investissements des laboratoires, se modernise pour mieux atteindre prescripteurs et consommateurs, renforçant ainsi l'impact et l'efficacité des actions promotionnelles (Goumri Said & Kamar, 2017). Comme l'a dit (Seux, 2017, p. 17) « *le digital est une source d'innovation et de renouveau pour l'industrie pharmaceutique* ».

Compte tenu de cette évolution, il devient essentiel pour l'industrie de la santé d'accompagner le développement du métier de délégué médical en intégrant les nouvelles technologies. Cette transition implique également un changement d'orientation marketing, qui doit se recentrer davantage sur le « client » plutôt que sur le « produit », afin de proposer une approche plus adaptée aux attentes des professionnels de santé et aux exigences du marché (Touil, 2019).

### **2.1. Le développement des outils et des canaux de communication :**

La digitalisation de la visite médicale transforme, en effet, profondément les stratégies de communication et de promotion dans l'industrie pharmaceutique. L'intégration des outils numériques permet aux laboratoires de mieux cibler et de personnaliser leur approche, en adaptant leurs messages aux besoins spécifiques des patients et des professionnels de santé, améliorant ainsi l'efficacité des campagnes marketing et renforçant l'engagement des acteurs du secteur (Agoulmam & Chakor, 2024).

Bien que la visite médicale traditionnelle reste un canal clé pour la promotion des médicaments, l'évolution des technologies numériques a conduit à la diversification des outils de communication. Désormais, les laboratoires intègrent, avec la visite médicale en présentiel, divers canaux en ligne tels que les visites médicales à distance, les e-mailings, les plateformes web, les applications mobiles, les podcasts ... à prendre en compte afin d'obtenir une approche marketing efficace (Pimont, 2021).

#### **2.1.1. Canaux de communication directe et personnalisée :**

Ces canaux constituent les moyens privilégiés par lesquels les laboratoires communiquent directement et de façon ciblée avec les professionnels de santé.

### **a. L’emailing :**

Malgré l’émergence de nouvelles plateformes digitales, l’e-mailing demeure un moyen privilégié de communication. Il offre en effet une solution asynchrone permettant d’envoyer des messages à des moments distincts de leur réception.

On distingue deux stratégies principales d’e-mailing : le “one to one”, qui consiste en l’envoi de messages adaptés à des destinataires spécifiques, et le “one to many”, qui repose sur l’envoi massif et automatisé de courriels à une liste de contacts prédéfinis. La personnalisation des e-mails, notamment via des contenus en adéquation avec les besoins du destinataire, est un levier clé pour capter l’attention et renforcer l’impact du message. Un e-mail personnalisé a en effet plus de chances d’être lu qu’un message générique diffusé sur d’autres canaux, comme les réseaux sociaux(Brongniart, 2017).

Par ailleurs, l’e-mailing permet non seulement d’informer les professionnels de santé sur les nouveautés médicales, mais également de faciliter l’échange et le suivi des interactions. Il constitue un moyen efficace de transmission des documents médicaux sous format numérique et d’envoyer des invitations à des événements tels que des webinaires ou des conférences. De plus, il peut être utilisé pour recueillir des retours d’expérience ou pour mesurer l’engagement des destinataires à travers des enquêtes et des sondages(Brongniart, 2017).

Cependant, Pimont, (2021) rejoint Brongniart, (2017) sur le fait que malgré son efficacité, l’e-mailing reste sous-exploité par certaines entreprises. Une utilisation excessive ou mal ciblée entraîne souvent une saturation des boîtes de réception des professionnels de santé avec un contenu impersonnel, réduisant ainsi par conséquent le taux d’ouverture et l’impact des messages envoyés.

Il est donc essentiel d’optimiser les campagnes d’e-mailing en s’appuyant sur les technologies existantes et en veillant à la segmentation des destinataires, à la personnalisation des contenus, afin d’envoyer des messages pertinents et adaptés aux attentes spécifiques de chaque professionnel de santé(Pimont, 2021).

### **b. Les visites médicales à distance et l’e-detailing :**

Nous constatons qu’il existe une confusion entre l’e-detailing et la visite médicale à distance, deux approches qui exploitent les technologies numériques pour améliorer la communication

entre les visiteurs médicaux et les professionnels de santé, mais elles présentent des différences notables en termes de format et d'interaction.

L'e-detailing est une forme interactive de présentation de l'information médicale qui vise à capter l'attention des professionnels de santé de manière plus engageante que les campagnes d'e-mailing ou les sites web classiques. Grâce à l'interactivité qu'il propose, il permet d'attirer l'attention de la cible sur un sujet qui lui est pertinent et d'améliorer l'expérience des professionnels de santé pour finalement renforcer leur engagement avec l'entreprise pharmaceutique(Pimont, 2021).

Il s'agit d'un mode de communication qui ne se limite pas à Internet, mais qui s'étend à d'autres technologies, offrant aux laboratoires pharmaceutiques un moyen efficace et moins coûteux de promouvoir leurs produits auprès des médecins(Touil, 2019).

Selon Brongniart, (2017) l'e-detailing se décline en deux formes principales :

**Tableau 1 :** Comparaison entre le self e-detailing et le remote e-detailing

Self e-detailing	Remote e-detailing
<p><b>Module d’auto-formation flexible et interactif :</b> Le médecin accède à un espace personnel sur un site Internet pour consulter le contenu à son rythme.</p> <p><b>Suivi via un tableau de bord :</b> Permet de mesurer la progression et l’engagement du médecin.</p> <p><b>Responsabilise le médecin :</b> L’apprentissage repose sur l’autonomie du professionnel de santé.</p> <p><b>Complémentarité avec le présentiel :</b> Le délégué médical peut revenir en face-à-face si nécessaire.</p> <p><b>Solution adaptée en cas d’absence de visite médicale :</b> Offre une alternative digitale pour les médecins non visités.</p>	<p><b>Formation guidée et personnalisée :</b> Le délégué peut adapter son discours en fonction des besoins du médecin <b>en temps réel</b>.</p> <p><b>Adapté aux contraintes des professionnels de santé :</b> Permet une certaine souplesse tout en maintenant une relation humaine.</p> <p><b>Renforce l’efficacité pédagogique :</b> Assure une bonne compréhension des messages clés.</p> <p><b>Échanges interactifs :</b> Possibilité pour le médecin de poser des questions et clarifier certains points pendant la session.</p>

Source : élaboré par nos soins

La visite médicale à distance, de son côté, représente une alternative à la visite en présentiel, permettant aux délégués médicaux d'interagir avec les professionnels de santé sans contrainte géographique. Son développement s'est accéléré avec la pandémie de COVID-19, qui a restreint l'accès aux hôpitaux et aux cabinets médicaux. Elle constitue aujourd'hui un élément clé de la stratégie de communication numérique des entreprises pharmaceutiques, renforçant l'engagement des médecins grâce à son interactivité et à la traçabilité des présentations effectuées. Toutefois, elle diffère de la visite en face-à-face et nécessite une formation spécifique pour que le délégué médical puisse maîtriser les codes numériques et rendre l'échange pertinent et interactif (Pimont, 2021). *“En effet, au-delà des contraintes techniques ou logistiques, la visite doit s'avérer pertinente, interactive et à valeur ajoutée pour son interlocuteur”* (Pimont, 2021, p. 56).

### **c. La tablette numérique :**

Depuis quelques années, ces supports papier ont tendance à être remplacés par des instruments numériques, notamment la tablette, qui est devenue omniprésente lors des visites médicales. Véritable outil multifonction, elle rassemble les documents réglementaires, les présentations cliniques, les (eADV)<sup>3</sup>, ainsi que les messages clés à communiquer. Elle permet aussi au délégué de gérer son emploi du temps, consulter ses e-mails en salle d'attente et organiser ses rendez-vous de manière dématérialisée (Brongniart, 2017).

### **d. Les SMS :**

Le SMS marketing est un canal de communication puissant, mais délicat à manier. Contrairement aux e-mails, les SMS sont perçus comme plus personnels, car ils arrivent directement sur un appareil souvent considéré comme une extension de la sphère privée. Cela peut rapidement donner une impression d'intrusion si le message n'est pas pertinent ou trop fréquent. Pour être efficace, la communication par SMS doit donc être brève, claire et bien ciblée afin de capter l'attention du destinataire sans être perçue comme envahissante (Brongniart, 2017).

### **2.1.2. Les plateformes de contenu et d'information :**

Ces plateformes représentent des supports essentiels permettant de diffuser du contenu scientifique fiable et actualisé aux professionnels de santé. Parmi elles figurent :

---

<sup>3</sup> eADV : version électronique de l'aide de visite

### **a. Les sites internet :**

Il devient essentiel pour les laboratoires pharmaceutiques de développer une présence sur le web afin d'être visibles et d'optimiser leur communication auprès des professionnels de santé. Un site internet doit être ergonomique et proposer un contenu pertinent. Il représente une ressource fiable permettant aux médecins d'accéder à des informations ciblées sur les produits, à des vidéos explicatives, des cas cliniques ou encore des données issues d'études scientifiques. Grâce à cette accessibilité, les professionnels de santé peuvent consulter ces ressources à leur convenance, selon leur disponibilité (Pimont, 2021).

### **b. Les applications mobiles :**

Les applications mobiles jouent un rôle central dans l'accès à l'information et la formation continue des professionnels de santé. Parmi elles, les applications de références pharmaceutiques permettent aux médecins d'obtenir des mises à jour régulières sur les avancées scientifiques et les études cliniques, garantissant ainsi un accès rapide et fiable aux données médicales. Par ailleurs, les applications dédiées à la formation et à l'évaluation des connaissances connaissent, elles aussi, un engouement croissant. Ces outils pédagogiques offrent aux professionnels de santé la possibilité d'enrichir leurs compétences et de se tenir informés des dernières évolutions du domaine médical (Brongniart, 2017).

Ce développement des applications mobiles s'étend également aux supports accessibles sur smartphones et tablettes, qui offrent des perspectives prometteuses tant pour les professionnels de santé que pour les patients. En complément des applications de références pharmaceutiques et des outils de formation, ces dispositifs numériques proposent des fonctionnalités pratiques comme l'aide au diagnostic, des calculateurs de posologie ou encore des mémos médicaux, facilitant ainsi le travail quotidien des médecins et autres professionnels de santé. Mais elles s'adressent également aux patients en leur fournissant un accompagnement personnalisé dans la gestion de leur pathologie et de leur traitement. Grâce à des plateformes dédiées, les patients peuvent accéder à des informations essentielles sur leur maladie, suivre l'évolution de leur état de santé et recevoir des alertes pour une meilleure observance thérapeutique. Cette dimension de télésurveillance contribue à responsabiliser le patient tout en renforçant le lien avec son médecin (Brongniart, 2017).

Leur ergonomie, ainsi que leur moindre coût, en font des outils privilégiés pour la diffusion de contenus médicaux et la communication des laboratoires pharmaceutiques.

Toutefois, il demeure difficile de mesurer précisément leur impact sur la prescription médicale et le comportement des professionnels de santé. Contrairement aux webcasts ou aux campagnes d'e-mailing, dont les performances sont plus facilement quantifiables, les applications mobiles nécessitent des méthodes d'évaluation plus approfondies pour en déterminer l'efficacité réelle. Brongniart, (2017) prend pour exemple le fait que : “les laboratoires sont capables de connaître précisément le nombre de médecins ayant visionné un webcasting mais il leur est plus complexe de mesurer précisément l'impact du webcasting sur la prescription du médecin” Il poursuit en disant : “*il apparaît donc nécessaire de conserver une interaction physique au contact du professionnel de santé afin de recueillir ces données qualitatives. Pour cela, la technique évolue en intégrant l'outil à la pratique*”(Brongniart, 2017, p. 53).

### **2.1.3. Les formats de contenu spécifiques :**

Les laboratoires recourent également à des formats de contenu spécifiques pour renforcer l'impact de leur communication numérique.

#### **a. Les webcasting :**

Le webcasting est un format de communication vidéo permettant la retransmission en ligne de débats entre médecins sur des sujets médicaux spécifiques. Animées par deux praticiens sous la modération d'un animateur, ces web-émissions favorisent ainsi des échanges authentiques et basés sur l'expérience clinique. Les discussions portent sur des avis médicaux, des retours d'expérience ou encore les résultats d'études récentes, garantissant un contenu pertinent et utile pour leurs confrères. L'accès à ces émissions nécessite une inscription préalable sur une plateforme dédiée. Soutenus financièrement par les laboratoires pharmaceutiques en partenariat avec des agences de communication, ces événements sont diffusés en direct puis restent accessibles en replay pour une période. Ce mode de diffusion permet d'atteindre simultanément un grand nombre de médecins sur une courte période, offrant ainsi aux laboratoires une solution économique et efficace(Brongniart, 2017).

#### **b. Les webinaires :**

Les webinaires en santé sont des conférences en ligne pendant lesquelles les laboratoires pharmaceutiques peuvent partager des connaissances médicales et scientifiques complexes avec les professionnels de santé par un spécialiste ou un expert. Ils favorisent l'engagement et

la crédibilité des sociétés pharmaceutiques en offrant un accès à des informations approfondies. En outre, ils permettent aux laboratoires d'obtenir le retour des médecins sur des sujets spécifiques grâce aux sondages et aux questions en direct(Pimont, 2021).

**c. Le format vidéo :**

Les professionnels de la santé ont parfois, par faute de temps, du mal à consulter des articles et nouvelles scientifiques. Les vidéos, par leur format court et accessible, apparaissent comme une solution adaptée à ces contraintes. Elles permettent aux médecins et autres acteurs de la santé de se former et de s'informer de manière rapide et efficace, sans perturber leur activité professionnelle(Pimont, 2021).

**d. Les podcasts :**

Le podcast est un outil qui fait une grande montée en puissance dans le domaine de la santé. Accélérée par le boom numérique et le contexte sanitaire, cette tendance devrait continuer à s'intensifier avec l'augmentation du nombre d'auditeurs se tournant vers ce format de communication. Ce format séduit particulièrement car il permet une écoute en mobilité et optimise le temps des professionnels de santé(Pimont, 2021).

**2.1.4. Les plateformes d'interaction et de réseau :**

Enfin, les plateformes d'interaction et de réseau jouent un rôle croissant pour favoriser les échanges et développer la notoriété des laboratoires auprès des professionnels de santé et du grand public. Elles incluent notamment :

**a. Les réseaux sociaux :**

Pimont, (2021) souligne l'importance croissante des réseaux sociaux dans le secteur médical et pharmaceutique. Ils permettent aux professionnels de santé de s'informer, d'échanger et de diffuser des informations tout en privilégiant la qualité du contenu. En effet, pour capter l'attention, il est essentiel de privilégier des publications de qualité ayant un fort impact, plutôt que de se concentrer sur la quantité. L'industrie pharmaceutique investit donc de plus en plus dans ces plateformes, devenues essentielles dans les dispositifs de communication numérique de la santé. LinkedIn, en particulier, constitue un espace privilégié par l'industrie pharmaceutique, pour interagir avec les professionnels du secteur.

Brongniart, (2017) de son côté définit les réseaux sociaux comme un outil incontournable pour dynamiser l'image des laboratoires pharmaceutiques et interagir avec les professionnels de santé ainsi que les patients. Cependant, il insiste davantage sur l'adaptation des contenus en fonction des spécificités de chaque réseau, par exemple, Facebook est utilisé pour partager des contenus courts sur les produits et créer des pages dédiées à des événements spécifiques, et X (anciennement Twitter), pour créer une communauté engagée autour de l'actualité du laboratoire.

### **2.1.5. Le customer relationship management : outil de personnalisation de la relation client dans l'industrie pharmaceutique :**

Le logiciel Customer Relationship Management (CRM) est un système de gestion de la relation client. Intégré sur leurs tablettes, les délégués médicaux y introduisent des données sur le prescripteur telles que son environnement socio-démographique, ses habitudes de prescriptions et ses centres d'intérêts.

Grâce aux informations rapportées directement au siège des laboratoires, ils peuvent affiner leur approche, améliorer leur ciblage et adapter leurs visites pour les rendre plus efficaces.

L'idée est de rendre la visite plus personnalisée et en adéquation avec les attentes du client, afin de répondre à ses besoins et de le fidéliser. Les services informatiques et ventes ont accès à ces données. Le service des ventes, qui les exploite directement, peut suivre les équipes, relever leurs performances et noter le nombre de visites effectuées dans chaque secteur. Ces données sont ensuite communiquées au marketing, qui élabore la stratégie commerciale en fonction du retour des appréciations.

Bien que la gestion des données clients ne soit pas chose nouvelle dans ce secteur, le développement de nouvelles technologies a permis de revoir la manière dont elle est mise en œuvre. Le CRM s'avère être un outil puissant permettant une segmentation affinée et une personnalisation accrue des échanges (Brongniart, 2017).

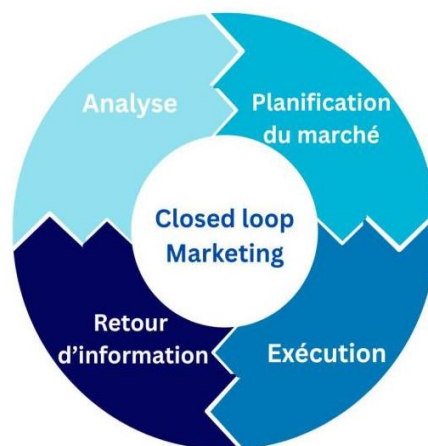
*“Les laboratoires ont changé leur approche à la communication du médicament. Si avant le marketing orienté produit était la norme, aujourd'hui le marketing orienté client est plus commun. Cela consiste à prendre en considération tous les professionnels de santé dans le parcours de soin en tant que cibles distinctes et différenciées, puis adapter la communication en fonction de la cible.”* (Amadori, 2023, p. 46).

Cette méthode permet de distinguer les professionnels de santé en plusieurs groupes et de les classer selon leurs comportements, leurs besoins en information et leurs motivations : une approche par segmentation (Amadori, 2023).

Brongniart (2017) met également l'accent sur cette hétérogénéité des clients : les professionnels de la santé, nécessitant leur segmentation en groupes homogènes aux attentes et comportements plus ou moins similaires. Appuyant de ce fait, la pertinence du CRM.

*“On parle alors de « closed loop marketing », lorsque le traitement de ces données permet d'estimer un retour sur investissement et en parallèle l'élaboration de plans stratégiques futurs. C'est une boucle de messagerie bidirectionnelle avec les clients.”* (Brongniart, 2017, p. 55).

**Figure 2 :** Processus cyclique du « closed loop marketing »



Source : Brongniart, 2017

Son but est d'avoir une bonne connaissance du marché et de pouvoir déterminer ce qui marche ou non, de communiquer aux clients, les professionnels de santé, le message voulu, mais aussi de recueillir le ressenti sur le message perçu. Le retour d'information sera ensuite analysé, pour peaufiner le message, puis à nouveau transmis au client, où la perception du message sera de nouveau récoltée, et ainsi de suite (Brongniart, 2017).

Cette exigence de personnalisation ne peut être efficacement mise en œuvre qu'en exploitant pleinement les outils digitaux et en intégrant les différentes interactions dans une approche

cohérente. C'est dans ce cadre que le développement des campagnes multicanales prend tout son sens(Touil, 2019).

De ce fait, le CRM ne se restreint plus à une fonction de gestion de contacts : il devient un outil stratégique central dans l'élaboration de campagnes ciblées, mesurables, et résolument tournées vers les attentes spécifiques des professionnels de santé.

### **2.1.6. Développement et gestion des stratégies multicanales :**

L'évolution du marketing pharmaceutique repose désormais sur une approche multicanale visant à optimiser l'engagement des professionnels de santé. Loin de se limiter aux méthodes traditionnelles, cette stratégie combine plusieurs canaux, en ligne et hors ligne, afin d'adapter la communication aux préférences individuelles des médecins et autres acteurs du secteur.

Brongniart, (2017), ainsi que Pimont, (2021) s'accordent à définir le marketing multicanal comme l'utilisation coordonnée de divers canaux de communication. Son objectif est de diffuser des informations commerciales ou relatives aux produits auprès des consommateurs, des patients et des médecins, en fonction de leur parcours décisionnel, tout en optimisant le chiffre d'affaires par client.

Comme le montre la figure ci-dessous, cette approche repose sur une gestion cohérente de la relation client en intégrant différents canaux de communication simultanée ou alternée, qu'ils soient numériques ou physiques. Il permet de s'adapter aux volontés et aux comportements des clients afin de développer le chiffre d'affaires par client et de réduire les coûts de contact et de commercialisation(Brongniart, 2017; Briquet, 2018).

**Figure 3 :** Complémentarité des canaux dans l'engagement multicanal.



*Source : Perspectives on Omnichannel for Medical Affairs, 2022*

Cependant, comme le souligne Pimont, (2021) il ne s'agit pas simplement de multiplier les points de contact, mais bien d'adopter un modèle d'engagement plus structuré et interactif. Pour parvenir à cette fin, il est crucial que les entreprises pharmaceutiques approfondissent leur compréhension de leur clientèle visée. L'objectif étant, comme nous l'avons cité plusieurs fois, de personnaliser au maximum les échanges, tout en proposant des prestations conçues pour satisfaire leurs exigences, notamment en simplifiant leur pratique clinique ou professionnelle.

Toutefois, Briquet (2018) met en avant divers défis inhérents à cette approche notamment en termes de cohérence des messages et de politique commerciale d'un canal à l'autre, d'historisation et de centralisation des contacts sur les différents canaux, de gestion de la pression commerciale et des complémentarités des canaux, de choix de canaux en fonction des préférences des consommateurs, de formation des acteurs du front office.

C'est ici qu'intervient l'omnicanal, qui cherche à imbriquer tous les canaux disponibles, créant ainsi une cohésion et garantissant une continuité dans le parcours client. Ce modèle se positionne comme une évolution naturelle du multicanal, en se rapprochant plus des clients et

en établissant une relation client numérisée, permise par des avancées technologiques majeures telles que la démocratisation du digital et des objets connectés.

Dans l'industrie pharmaceutique, l'omnicanal demeure cependant moins développé que dans d'autres secteurs, en raison des contraintes légales (Ecrepont, 2017).

**Figure 4 :** Approche omnicanale dans la relation délégué-médecin.



**Source :** *Perspectives on Omnichannel for Medical Affairs*, 2022

Malgré ces avancées, les canaux classiques maintiennent leur rôle, mettant en avant l'impératif d'une approche intégrée et cohérente. L'enjeu majeur réside donc dans la capacité des entreprises à orchestrer efficacement ces différents leviers afin d'améliorer la relation client et maximiser l'impact de leur communication (Pimont, 2021).

Ainsi, l'incorporation du numérique dans les stratégies marketing des sociétés pharmaceutiques ne se limite plus à un simple choix, elle devient une nécessité pour prospérer face aux mutations du secteur. Les outils digitaux offrent une double opportunité : optimiser la diffusion des informations médicales et renforcer les relations avec les acteurs clés du domaine de la santé. Dès lors, ils s'intègrent parfaitement dans une approche relationnelle efficace, favorisant l'engagement et la fidélisation des professionnels de santé (Pimont, 2021).

Néanmoins, la numérisation en cours interroge l'impact des récentes approches promotionnelles, examinant leur influence sur les délégués et les médecins, tout en évaluant les résultats globaux des entreprises pharmaceutiques (Agoulmam & Chakor, 2024).

## **2.2. L'évolution de la relation avec les professionnels de santé :**

Selon Martello, (2019) avec la digitalisation, il devient alors nécessaire que les laboratoires pharmaceutiques évoluent pour pouvoir être à la hauteur des nouvelles attentes de leurs clients.

Des médecins saturés, de plus en plus tournés vers le digital, disposant de moins de temps à consacrer aux visites médicales et une réglementation qui tend à se durcir en termes de communication médicale, voilà la situation à laquelle fait face le délégué médical ces dernières années d'après Brongniart (2017). Malgré ces changements, ce dernier reste un acteur clé de l'information pharmaceutique. Il permet aux médecins de mettre régulièrement à jour leurs connaissances sur la thérapeutique, qu'ils enrichissent ensuite par d'autres outils.

Néanmoins, si Eerrached et al.,(2010) considèrent que les médecins comptent majoritairement sur la visite médicale pour mettre à niveau leurs connaissances, d'autres estiment que l'évolution de leurs préférences remet en question le rôle traditionnel du délégué médical.

*“Les professionnels de santé préfèrent de plus en plus les modes d'interaction numériques, et les délégués médicaux doivent être conscients de ces préférences afin de mieux les comprendre et les servir. Les meilleurs représentants comprendront qu'ils sont à l'entière disposition des professionnels de santé, qui leur dicteront quand ils veulent interagir, pourquoi et ce qu'ils cherchent à obtenir. De plus, en impliquant la force de vente et en la considérant comme un pilier de la stratégie de communication de la société pharmaceutique, ils se sentiront plus valorisés et donc plus engagés envers le laboratoire”*(Pimont, 2021, p. 57).

En effet, les médecins passent en moyenne une heure et demie par jour en ligne pour effectuer leurs recherches, dont une grande partie sur les médias sociaux. Ils y trouvent des revues et des publications numériques qui leur permettent de mieux comprendre les mécanismes des maladies et de s'informer sur les nouvelles thérapies. D'ailleurs, 61 % d'entre eux considèrent ces plateformes comme un moyen aussi efficace que d'autres canaux

pour obtenir des réponses à leurs préoccupations médicales. *“Selon une étude menée par Mckinsey, 70% des professionnels de santé se considèrent comme des « Digital Native » ou natifs du numérique”*(Pimont, 2021, p. 57).

*“En fait, les canaux numériques sont susceptibles de dépasser les canaux physiques dans les années à venir : les dîners-réunions seront remplacés par des alternatives numériques qui exploitent les valeurs des médias sociaux, et les développements numériques et mobiles prendront le pas sur les conférences, congrès, symposiums et réunions de chercheurs”*(Pimont, 2021, p. 40).

Face à ces profonds bouleversements dans la relation professionnels de santé et industrie pharmaceutique, le rôle du délégué médical se voit subir de constantes évolutions pour s'adapter aux nouveaux besoins de ce secteur. Aujourd'hui, il ne suffit plus d'être un simple relais d'information, de nouvelles compétences sont désormais requises afin de s'intégrer efficacement dans un environnement de plus en plus digitalisé(Touil, 2019).

### **2.3. De nouvelles compétences requises :**

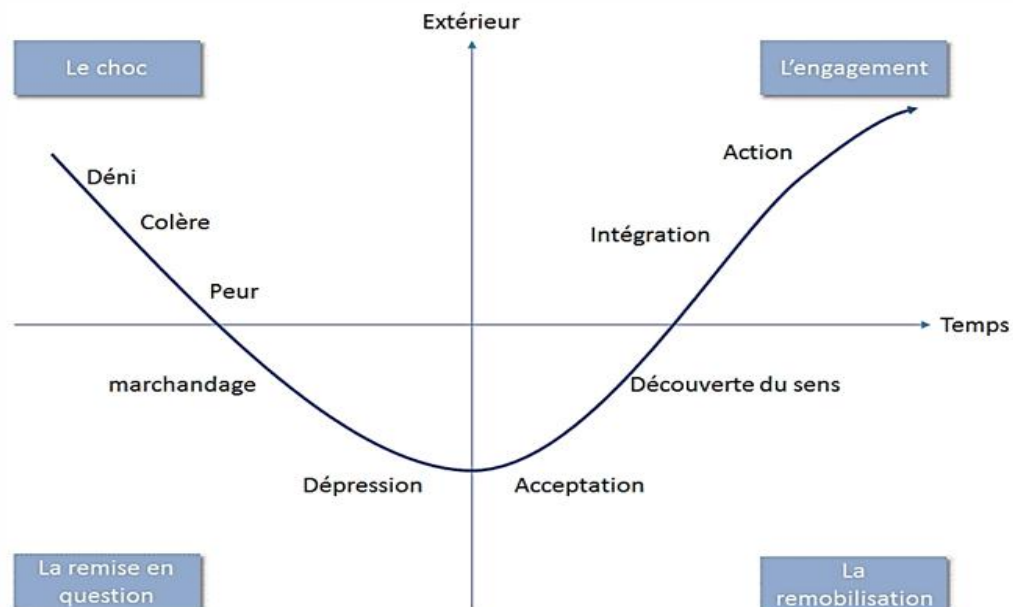
Dans un paysage en perpétuelle mutation, les délégués médicaux doivent adopter une posture proactive, en affinant sans cesse leurs capacités afin de répondre aux nouvelles exigences des professionnels de santé.

À l'ère numérique, il est impératif pour ces derniers d'élaborer des stratégies reposant sur des modèles d'engagement virtuels, mais également de maîtriser les outils technologiques qui structurent leurs échanges quotidiens. Comme l'a exposé Philip McCrea, Directeur Général Europe chez Red Nucleus, à l'occasion de « Reuters Events : Pharma 2021 », ce processus de transformation se fonde sur trois principes fondamentaux : l'état d'esprit, la mesure et la maîtrise. Il insiste ainsi sur la nécessité pour le délégué médical de posséder « non seulement la faculté de mener à bien une interaction virtuelle individuelle de qualité avec les professionnels de santé, mais aussi un éventail de compétences beaucoup plus étendu » (Replite, 2024).

L'un des obstacles majeurs pour les délégués médicaux face à l'intégration des technologies numériques est la résistance au changement. L'expérience de nombreux professionnels de santé le prouve : l'introduction de nouveaux outils digitaux peut être perçue comme une perturbation d'un système bien rodé. Les utilisateurs traversent différentes phases

psychologiques – comme le déni ou la colère – souvent au début du processus. Plusieurs délégués ne se sentent pas concernés, adoptent une position négative et pessimiste vis-à-vis de la digitalisation, créant ainsi une opposition claire (Brongniart, 2017).

**Figure 5 :** Courbe d'acceptation du changement.



Source : Brongniart, 2017

Cette courbe illustre les différentes étapes émotionnelles rencontrées par les individus face à un changement majeur : choc, déni, colère, résignation, acceptation, puis engagement.

Cette résistance est amplifiée par des formations inégales, ce qui conduit à une adoption numérique disparate. Si certains s'adaptent vite, d'autres, moins à l'aise avec ces outils, ont plus de mal à les intégrer. Pour lutter contre cela, il est crucial de mettre en place des stratégies adaptées, qui ne se limitent pas uniquement à la formation, mais qui encouragent aussi une flexibilité organisationnelle et un accompagnement sur mesure. Ce soutien guidera les délégués vers une meilleure acceptation des outils digitaux, facilitant leur intégration en douceur dans la pratique (Brongniart, 2017).

Bien au-delà de la simple utilisation des outils digitaux, ces professionnels doivent avoir la capacité d'optimiser l'expérience client, en anticipant et en surmontant les obstacles que les médecins peuvent rencontrer avec ces nouvelles plateformes. En perfectionnant leurs

compétences technologiques, ils accroissent leur valeur ajoutée et construisent des relations plus efficaces et pérennes avec leurs interlocuteurs via le digital(Replite, 2024).

D'après Pimont (2021), pour les professionnels de la santé, l'expérience vécue dans leurs interactions avec l'industrie pharmaceutique est devenue un facteur déterminant. Les attentes ne se limitent plus uniquement à la réception d'informations sur les produits, mais englobent désormais la qualité et la fluidité des échanges. La stratégie de communication doit donc s'adapter en conséquence afin de créer une relation privilégiée entre les entreprises pharmaceutiques et les médecins qu'elles visitent. Grönroos définit ce concept comme suit : « Le marketing relationnel consiste à attirer, maintenir et renforcer la relation avec les clients. »

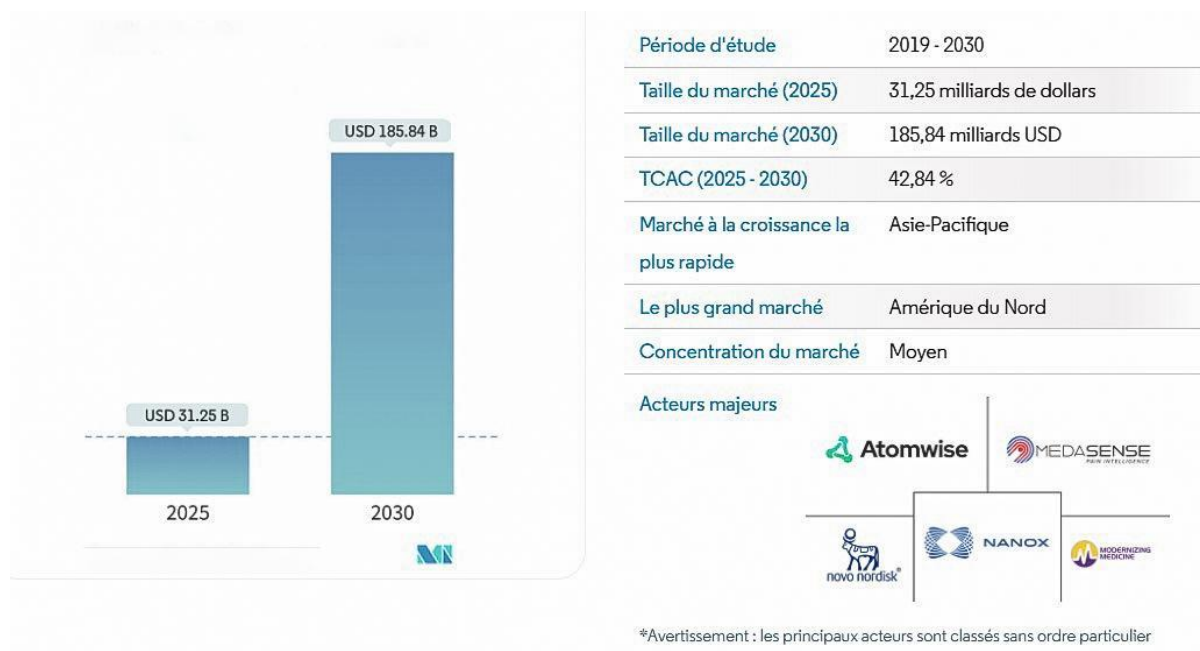
Selon Pimont (2021) et Agoulmam & Chakor (2024), la mise en œuvre d'actions ciblées, adaptées aux attentes spécifiques de chaque catégorie de professionnels de santé, tout en veillant au respect des réglementations en vigueur, est cruciale pour s'imposer dans ce contexte inédit. Par ailleurs, rester attentif aux nouvelles tendances du marketing digital et innover en permanence permet aux laboratoires pharmaceutiques de se différencier et de rester compétitifs sur le marché.

Toutefois, pour aller encore plus loin dans cette approche, une nouvelle dimension s'affirme progressivement : l'intelligence artificielle.

### Section 3 : Intelligence artificielle et automatisation : opportunité ou menace ?

L'intelligence artificielle s'impose désormais comme un vecteur de changement prépondérant, influant sur de multiples domaines ; et le secteur pharmaceutique n'est pas en reste face à cette dynamique. Au-delà d'une simple technologie, l'intelligence artificielle imite les mécanismes de pensée humaine à travers des systèmes capables d'acquérir, d'analyser et de mobiliser des volumes considérables de données avec une exactitude et une rapidité inégalées. Cette montée en puissance de l'IA se reflète notamment dans la croissance attendue de son marché dans le domaine médical : celui-ci est estimé à 31,25 milliards USD en 2025, et pourrait atteindre 185,84 milliards USD d'ici 2030, avec un taux de croissance annuel moyen (CAGR) de 42,84 % (Figure 6). Ces projections soulignent le rôle stratégique que l'intelligence artificielle jouera dans la transformation des pratiques médicales et pharmaceutiques à l'échelle mondiale.

**Figure 6 :** Taille du marché de l'intelligence artificielle en médecine



Source : *Artificial Intelligence In Medicine Market Size | Mordor Intelligence*

Depuis sa conceptualisation par John McCarthy en 1955 et les travaux pionniers d'Alan Turing, l'intelligence artificielle a connu un développement massif. Elle est désormais présente dans des domaines très divers, tels que le traitement du langage humain, l'apprentissage automatique et la reconnaissance visuelle par ordinateur. Le secteur pharmaceutique utilise d'ores et déjà l'IA de manière extensive, dans le but d'améliorer la recherche clinique, de rendre plus efficaces les approches marketing et de mécaniser certaines opérations de gestion et de vente (Khanna et al., 2020).

### **3.1. Les apports de l'intelligence artificielle dans la visite médicale :**

L'intelligence artificielle transforme profondément les pratiques en matière de visite médicale, présentant aux sociétés pharmaceutiques une opportunité inédite d'accroître l'efficacité de leurs représentants médicaux. L'IA, en les déchargeant de tâches administratives chronophages et en proposant des conseils stratégiques dérivés de l'analyse de données complexes, donne à ces derniers la possibilité de se consacrer pleinement à des échanges plus personnalisés et significatifs avec les praticiens. Ces instruments intelligents élargissent leur potentiel, améliorent leur rendement et affinent leur capacité à identifier les prospects les plus porteurs. Par conséquent, au lieu de supplanter le délégué médical, l'IA se révèle être un catalyseur crucial pour renforcer son influence et multiplier les succès commerciaux (Bates, 2023).

#### **3.1.1. L'intelligence artificielle au service du délégué médical : chatbots et analyse prédictive :**

L'intégration des chatbots et de l'analyse prédictive dans le quotidien du délégué médical est une facette de la transformation numérique globale qui touche tous les secteurs. Au cœur de cette révolution se trouve la "mise en données du monde", un processus qui redéfinit la manière dont nous collectons, traitons et utilisons l'information.

En effet, aujourd'hui, l'ensemble des secteurs et domaines d'activité subissent ce qu'on appelle la « datafication ». Dans leur ouvrage intitulé *Big Data : "A revolution that will transform how we live, work, and think"* Viktor Mayer-Schönberger et Kenneth Cukier décrivent la mise en donnée d'un phénomène comme sa transformation en « données quantifiées, tabulées et analysables » (Hamtache, 2024). C'est sur ce point que les évolutions technologiques ont joué un rôle considérable. Les nouvelles Techniques de l'Information et de la Communication (TIC) ont, dans un premier temps, permis de déployer ces capacités à

une ampleur inédite à l'échelle de la planète. De la banalisation de l'accès à internet partout dans le monde à la dissémination rapide et généralisée des objets connectés dans notre quotidien, ce ne sont pas les sources d'information qui manquent et les firmes et collectivités cherchent depuis lors à apporter de la lumière dans ces masses impressionnantes de données (Hamtache, 2024).

*“Les mégadonnées, également appelées « Big Data » ou « données massives » désignent, d'après le parlement européen « des ensembles de données collectées si gigantesques et complexes qu'ils nécessitent de nouvelles technologies, telles que l'intelligence artificielle, pour être traités.»”(Hamtache, 2024, p. 46).*

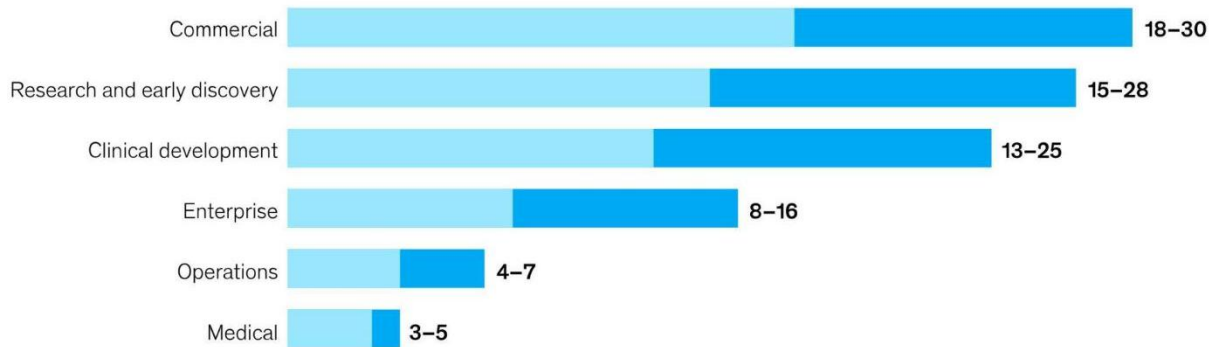
Une alliance essentielle pour l'industrie des produits de santé. L'intelligence artificielle n'est rien sans des données de qualité. Pour que l'algorithmie innovante des outils opère il faut que ceux-ci soient alimentés en données utiles. Dans le domaine de la santé, ces dernières sont la matière première qui, une fois traitée, va permettre aux nouvelles technologies de valoriser en connaissance technologique, pour apporter de la valeur ajoutée aux patients et à l'industrie de santé(Hamtache, 2024).

Hamtache, (2024, p. 49) poursuit : *“la collecte des données est la pierre angulaire des projets d'IA dans les industries de santé.”* Les avancées dans les technologies de la science des données ont ouvert de nouvelles perspectives pour l'application de l'IA à la découverte et au développement de médicaments. D'un autre côté, l'IA a connu des avancées considérables ces dernières années, ce qui lui permet aujourd'hui de traiter de très gros volumes de données difficilement exploitables par le passé. Cette interaction entre l'IA et les mégadonnées instaure un cercle vertueux : plus les algorithmes sont nourris par une grande quantité et diversité de données, plus ils affinent leurs capacités d'analyse. En retour, ces avancées permettent une exploitation des données toujours plus précise et efficiente.

D'après McKinsey, l'emploi du big data, de l'IA et de l'apprentissage automatique pourrait engendrer jusqu'à 100 milliards de dollars de production annuelle de produits pharmaceutiques et médicaux (Figure 7) grâce à l'amélioration de la prise de décision, à la rationalisation de l'innovation, au perfectionnement des tests, aux essais cliniques et à la création de nouveaux outils(Viswa et al., 2024).

**Figure 7 :** L'IA générative dans l'industrie pharmaceutique

Expected value annually, \$ billion



**Source :** Viswa et al., 2024

Cette puissance de l'intelligence artificielle, facilitée par la profusion de données, se révèle de multiples façons dans l'industrie pharmaceutique. L'une des plus évidentes et interactives est l'intégration des chatbots.

*“Le chatbot est un assistant virtuel. Il permet de guider les internautes, de répondre à leurs questions et ce 24h/24 et 7j/7. De plus, c'est un excellent moyen de développer des conversions en créant une interaction quasi automatique dès l'entrée de l'internaute sur un site internet afin de mieux cibler ses attentes et d'améliorer son expérience utilisateur”* (Martello, 2019, p. 53).

Tout comme le souligne Benjamin, (2025) en offrant une assistance permanente qui répond aux demandes et guide les clients dans leur processus d'achat, les chatbots et assistants virtuels basés sur l'IA améliorent l'engagement des professionnels de la santé. Grâce au traitement du langage naturel (NLP), ces outils comprennent et répondent efficacement, réduisant les délais de réponse et assurant la satisfaction des utilisateurs. Leur capacité à gérer plusieurs interactions en même temps leur permet d'être toujours disponibles, tout en libérant du temps pour les équipes commerciales, qui peuvent alors se concentrer sur des tâches plus complexes. De plus, ces assistants virtuels pilotés par l'IA automatisent des processus comme la gestion des contacts, la prise de rendez-vous et le suivi des clients, facilitant ainsi le travail des commerciaux.

Pimont, (2021) met en lumière un autre aspect essentiel de ces technologies dans l'industrie pharmaceutique. Au-delà de leur rôle dans l'assistance client et commerciale, les chatbots offrent un soutien précieux aux professionnels de santé. Ils permettent notamment de rationaliser la recherche d'informations scientifiques et de produits, en triant et en filtrant des volumes importants de données pour fournir des résultats plus pertinents et ciblés. En facilitant cet accès aux informations médicales, ils contribuent à l'amélioration de la prise de décision clinique. En outre, Pimont, (2021) souligne que les données collectées par ces systèmes peuvent être exploitées pour optimiser la segmentation des professionnels de santé, ce qui constitue un levier stratégique supplémentaire pour les entreprises pharmaceutiques.

En résumé, si les deux auteurs s'accordent sur les bénéfices des chatbots en termes d'engagement, de réactivité et d'efficacité commerciale, (Pimont, 2021) insiste davantage sur leur impact dans l'industrie pharmaceutique, notamment en tant qu'outil d'aide à la recherche d'informations scientifiques et à la segmentation du marché.

Cependant, outre les chatbots, l'intelligence artificielle offre une autre application puissante pour optimiser le travail des laboratoires pharmaceutiques et des délégués médicaux : l'analyse prédictive.

L'analyse prédictive pilotée par l'IA, avec une précision inégalée, se fait désormais en quelques instants et nécessite très peu d'efforts de l'intervenant, en s'appuyant sur l'historique, les conditions du marché et le comportement des clients. Les modèles de machine learning analysent des données massives pour découvrir les tendances, la saisonnalité et la volatilité du marché, aidant les équipes de vente à faire des choix éclairés. Les prédictions basées sur ce type de machine évoluent sans cesse en se basant sur les données mises à jour en temps réel, minimisant les erreurs et aidant les entreprises à intégrer l'avenir. Cela facilite la planification financière, la définition des objectifs et l'optimisation des revenus (Benjamin, 2025).

### **3.1.2. Personnalisation du contenu et recommandations basées sur l'intelligence artificielle :**

L'un des principaux domaines d'analyse prédictive où l'IA s'améliorera à l'avenir est la capacité à identifier, via des modèles d'apprentissage automatique sophistiqués, des modèles cachés dans le comportement des clients et les tendances du marché. Les clients devraient recevoir des recommandations hyperpersonnalisées extrêmement pertinentes, qui visent à

créer un lien solide. L'IA conversationnelle, intégrant des chatbots capables d'analyser les émotions et des assistants vocaux intelligents, permettra des interactions fluides et naturelles sur divers canaux(Benjamin, 2025).

L'intelligence artificielle pourra ainsi accompagner les clients tout au long de la réalisation de leurs tâches avec une expérience conversationnelle continue et surtout personnalisée, ce qui offrira aux équipes de vente la capacité d'adapter leurs actions suivant les évolutions du marché et les attentes changeantes des clients(Patil et al., 2023).

D'après Patil et al., (2023) en développant une compréhension fine des comportements et des attentes des patients, les spécialistes du marketing pharmaceutique exploitent désormais l'IA pour une segmentation plus efficace et un ciblage individualisé. Cette évolution vers l'hyper-personnalisation permet d'adapter en temps réel les messages promotionnels et d'améliorer significativement l'engagement des professionnels de santé vis-à-vis des produits proposés.

En revanche, l'impact de l'IA ne se limite pas au marketing : il transforme également la manière dont les équipes de vente et de stratégie abordent la mise sur le marché des médicaments. Aujourd'hui, l'industrie pharmaceutique est en transition, passant d'un stade d'exploration de l'IA à une phase d'application concrète. Les représentants médicaux s'appuient de plus en plus sur des outils d'analyse pilotés par l'IA pour affiner leurs interactions avec les parties prenantes du secteur.

Jon Resnick, Président de RealWorld & Analytics Solutions chez IQVIA, rejoint les précédents auteurs en affirmant que l'intelligence artificielle et l'apprentissage automatique donnent aux équipes commerciales et marketing de la santé les moyens de développer des stratégies de commercialisation plus efficaces, s'appuyant sur des analyses précises des données du marché. Il met aussi en avant que l'IA permet une exploration plus poussée des données concernant les professionnels de santé et les patients, ouvrant ainsi des perspectives inédites et facilitant une prise de décision plus rapide et plus pertinente. L'IA contribue de sorte à l'amélioration des performances commerciales, en permettant une meilleure allocation des ressources, une optimisation des stratégies de prix et une approche plus ciblée des interactions avec les professionnels de santé. Son application au sein des équipes de vente se traduit par une hausse significative du taux de conversion : une étude menée par Eularis (2020) montre que l'emploi d'analyses d'intelligence artificielle pour personnaliser les

messages de vente a permis d'accroître les prescriptions de 43 % comparativement aux représentants n'ayant pas accès à ces informations(Khanna et al., 2020).

### **3.2. L'impact de l'intelligence artificielle sur l'emploi et la place du délégué médical :**

Les progrès technologiques redéfinissent en profondeur le métier de visiteur médical, inaugurant une ère inédite d'innovation et d'efficacité accrue. L'adoption de l'intelligence artificielle et l'exploitation des données massives, notamment, se révèlent être des moteurs de changement essentiels, transformant de manière significative les pratiques des délégués médicaux(replite, 2024).

Face à cette évolution, des questions importantes se posent concernant l'emploi et l'adaptation des missions du délégué médical.

*“Le changement n'est peut-être ni facile ni immédiat, mais les entreprises doivent néanmoins s'efforcer d'innover. Le nombre de délégués au sein de l'industrie peut diminuer, mais ceux qui resteront seront beaucoup plus à même d'apporter de la valeur aux professionnels de la santé grâce aux nouvelles technologies qui permettent une plus grande personnalisation”*(Williams, 2022).

L'intelligence artificielle transforme en profondeur le métier des délégués médicaux, redéfinissant leurs structures et leurs rôles. L'automatisation devenant la norme, les opérations administratives et répétitives comme la saisie des données ou le suivi des échanges sont progressivement prises en charge par des systèmes intelligents(Benjamin, 2025). Cette transition oriente les missions des délégués vers des fonctions à plus forte valeur ajoutée, axées sur la gestion stratégique des relations, la négociation et la personnalisation des interactions avec la clientèle.

L'impact de l'automatisation est particulièrement visible dans la simplification des tâches administratives. Les solutions basées sur l'IA facilitent la prise de rendez-vous, la gestion des dépenses et le traitement des commandes. Une étude menée par PwC indique que cette automatisation pourrait libérer jusqu'à 40 % du temps des délégués médicaux, leur permettant de se concentrer davantage sur leur mission principale : l'établissement du contact et la persuasion des professionnels de la santé.

Par ailleurs, l'essor de l'IA générative, du traitement avancé du langage naturel et de l'apprentissage profond redéfinit les stratégies de vente(Benjamin, 2025). En conséquence,

les entreprises devront investir massivement dans la formation et l'adaptation des compétences de leurs forces de vente afin d'exploiter pleinement ces outils.

En effet, Benjamin, (2025), affirme que l'efficacité de l'automatisation des ventes basée sur l'IA est directement liée aux compétences des équipes de vente à exploiter son potentiel. Cependant, la résistance au changement et le manque d'expertise technique peuvent entraver l'adoption de ces outils. Les entreprises doivent donc investir dans des programmes de formation visant à enseigner aux équipes commerciales comment utiliser efficacement les outils pilotés par l'IA. Cela inclut la compréhension des informations générées par l'IA, l'interprétation des analyses prédictives et l'utilisation de l'automatisation pour améliorer l'engagement client. Favoriser un état d'esprit axé sur les données et démontrer comment l'IA peut renforcer, plutôt que remplacer, l'expertise humaine.

En d'autres termes, l'intelligence artificielle ne se substitue pas au délégué, mais l'assiste dans la rationalisation des tâches et l'optimisation de son temps.

### **3.3. De l'application concrète aux scénarios futurs : l'intelligence artificielle et le délégué médical :**

Au-delà des perceptions recueillies sur le terrain, il est essentiel d'observer comment l'intelligence artificielle est déjà intégrée, de manière concrète, dans les pratiques des laboratoires pharmaceutiques.

#### **3.3.1. Exemples concrets et cas d'usage dans l'industrie pharmaceutique :**

L'incorporation du numérique et de l'intelligence artificielle au sein de l'industrie pharmaceutique se manifeste à travers diverses initiatives, illustrant une mutation profonde du métier de délégué médical. Plusieurs entreprises ont opté pour ces technologies afin d'optimiser leur approche commerciale et d'améliorer l'accompagnement des professionnels de santé.

Un exemple emblématique est celui de Pfizer, qui a déployé des outils d'e-detailing et de CRM perfectionnés, dans le but d'adapter ses interactions avec les médecins en fonction de leurs préférences individuelles et de leurs besoins spécifiques. Tirant parti de l'exploitation des données et de l'intelligence artificielle, Pfizer personnalise désormais ses communications et cible plus efficacement les professionnels de santé les plus pertinents.

Dans la même dynamique, Sanofi a développé des plateformes digitales interactives permettant aux médecins d'accéder à du contenu scientifique enrichi, tout en bénéficiant d'un accompagnement personnalisé via des chatbots et des assistants virtuels. Ces outils simplifient l'accès à l'information en temps réel et renforcent la réactivité de l'entreprise face aux demandes des praticiens(Press release Sanofi, 2024).

D'autres laboratoires, à l'instar de Novartis, se concentrent sur l'analyse prédictive pour peaufiner leurs stratégies commerciales. Grâce à l'IA et aux algorithmes sophistiqués, Novartis anticipe les besoins des professionnels de santé et adapte ses interactions en conséquence(Hamtache, 2024).

Enfin, l'exemple d'AstraZeneca illustre parfaitement l'effet des solutions omnicanales dans la relation entre les laboratoires pharmaceutiques et les professionnels de santé. La société a mis en place une approche regroupant des webinaires,des applications mobiles, des contenus dynamiques et des échanges directs, ce qui a permis d'offrir aux médecins un parcours sur mesure et sans friction. Cette méthode combinée prouve que l'intelligence artificielle ne remplace pas le délégué médical, mais l'aide en optimisant ses tâches et en lui faisant gagner du temps.

Les exemples d'adoption de la digitalisation et de l'IA par les laboratoires pharmaceutiques s'appuient souvent sur des solutions technologiques fournies par des entreprises spécialisées. Parmi celles-ci, Veeva Systems qui collabore avec un large éventail d'acteurs, des géants biopharmaceutiques aux jeunes entreprises de biotechnologie.

La société leur fournit une plateforme cloud dotée d'intelligence artificielle, simplifiant le développement et la mise sur le marché de leurs médicaments. La technologie de Veeva inclut la gestion de la relation client CRM, la gestion des données, la gestion de contenu et d'autres solutions.

Déjà partenaire de grands noms comme Merck, Moderna et GlaxoSmithKline, elle a récemment conclu des partenariats avec six des vingt plus importantes entreprises biopharmaceutiques, dans le but d'améliorer l'interaction avec les professionnels de la santé en Chine. Cette initiative a suscité un intérêt accru pour les solutions basées sur l'IA de l'entreprise(*Top Global Biopharmas Standardize on Veeva China CRM Suite | Veeva, 2025*).

Ces évolutions corroborent l'idée que l'avenir de ce métier dépendra de sa capacité à évoluer avec les nouvelles technologies et à les utiliser pour améliorer les performances. Loin de représenter un danger, l'IA apparaît comme un instrument stratégique permettant d'affiner l'expertise humaine et de consolider le lien de confiance avec les professionnels de santé (Patil et al., 2023).

### **3.3.2. Perspectives d'avenir :**

Toutefois, malgré cette perspective optimiste, l'incidence de la digitalisation et de l'IA sur la profession de délégué médical alimente d'intenses discussions. Certains y discernent une chance de développement, alors que d'autres manifestent des inquiétudes concernant l'avenir de cette fonction. Cette diversité d'opinions reflète l'incertitude qui plane sur l'avenir, en particulier en ce qui concerne l'intelligence artificielle.

Des recherches suggèrent que le rôle du visiteur médical ne disparaîtra pas, mais qu'il subira une métamorphose. Par exemple, une étude de l'association pour la qualité de l'information médicale info (La visite médicale a besoin d'un nouvel élan ; avril 2013), menée auprès de 246 visiteurs médicaux, dévoilait que 65 % d'entre eux prévoyaient la survie de la visite médicale, mais sous une forme revisitée. Pour 10 % des sondés, les outils digitaux compléteraient le rôle du délégué, alors que 5 % anticipaient un remplacement total. Cette perception semble valider l'avènement d'un modèle hybride, déjà en cours d'évolution (Brongniart, 2017).

L'intégration progressive des outils digitaux entraîne également une transformation des compétences nécessaires. Une étude de (Kandi et al., 2022), au sein de la commune de Béjaïa, révèle que 98,8 % des délégués médicaux interviewés ont bénéficié d'une formation à l'usage des outils numériques, cependant, seulement 65,8 % expriment leur satisfaction quant à cette formation.

Cela met en lumière un obstacle majeur : bien que la mutation numérique soit incontournable, son adoption intégrale par des équipes de vente demeure incomplète. De surcroît, seulement 45,6 % des sondés jugent que l'outil digital simplifie la visite médicale, illustrant ainsi un manque d'adhésion total vis-à-vis de ces nouvelles méthodes.

Clare Bryant, directrice de la formation commerciale pour l'UE+, soutient que le rôle des représentants médicaux reste primordial dans un environnement multicanal, à condition qu'ils

développent de nouvelles compétences(replite, 2024). Ce modèle hybride permettrait ainsi de booster l'efficacité des délégués médicaux en conjuguant le meilleur des interactions humaines et solutions technologiques.

Malgré cela, d'autres analyses soulèvent des questions quant à la survie de la profession face aux avancées de l'IA. L'article "Is the pharmarep at death's door?" publié par l'European Medical Journal souligne que l'essor de l'automatisation et de l'apprentissage automatique redéfinit la valeur du rôle du représentant médical. Le risque d'une substitution partielle par des solutions numériques et des plateformes intelligentes est une réalité qui ne peut être ignorée. La crainte d'une "mort imminente" du métier reste présente, mais les experts insistent sur la nécessité d'adaptation pour éviter ce scénario(Williams, 2022).

C'est donc une dualité de perspectives qui se manifeste. D'un côté, les tenants d'une approche combinée soutiennent que l'IA n'est pas destinée à supplanter les délégués médicaux, mais plutôt à leur apporter une aide précieuse dans leurs fonctions. À l'inverse, certains acteurs du secteur expriment des inquiétudes face à la numérisation, craignant une diminution significative du rôle de l'humain lors des visites médicales.

Pour dissiper ces incertitudes et établir une perspective plus claire de l'avenir de cette profession, une analyse approfondie est requise, ce qui nous amène à notre question de recherche : **Comment le métier de délégué médical évolue-t-il face à la digitalisation et à l'émergence de l'intelligence artificielle ?**

Afin de structurer notre revue de littérature, nous avons identifié les principales variables et thématiques récurrentes dans les travaux portant sur l'évolution du métier de délégué médical sous l'effet des transformations digitales et de l'intelligence artificielle. Le tableau ci-dessous synthétise ces éléments :

**Tableau 2 : Récapitulatif des variables extraites de la revue de littérature**

Evolution du métier	Impact de la COVID-19 sur le métier de délégué médical	(Pimont, 2021) (Cheikhi, 2022)
	Transformation des missions du délégué médical	(Brongniart, 2017), (Martello, 2019), (Touil, 2019), (Cheikhi, 2022), (Amadori, 2023), (Agoulmam & Chakor, 2024)
	Nouvelles compétences du délégué médical	(Martello, 2019), (Touil, 2019), (Meslem & Boukerch, 2020), (Pimont, 2021), (Amadori, 2023), (Agoulmam & Chakor, 2024)
Digitalisation	Nouveaux outils	(Brongniart, 2017), (Martello, 2019), (Pimont, 2021), (Cheikhi, 2022), (Kandi et al., 2022), (Agoulmam & Chakor, 2024)
	Effets perçus de la digitalisation	(Pimont, 2021), (Cheikhi, 2022), (Amadori, 2023), (Agoulmam & Chakor, 2024)
Acceptation et réticences au changement	Acceptation du changement	(Pimont, 2021), (Agoulmam & Chakor, 2024),
	Réticences au changement	(Brongniart, 2017), (Kandi et al., 2022)
Usage de l'intelligence artificielle		(Patil et al., 2023), (Hamtache, 2024), (Benjamin, 2025)
Futur du métier de délégué médical	Maintien du modèle traditionnel	(Touil, 2019), (Pimont, 2021)
	Passage au modèle 100% Digital	(Patil et al., 2023), (Agoulmam & Chakor, 2024)
	Passage au modèle hybride	(Brongniart, 2017).

Source : élaboré par nos soins

### Conclusion :

Ce premier chapitre a permis d'explorer les principaux travaux théoriques portant sur la transformation du métier de délégué médical dans un contexte de digitalisation et

d'émergence de l'intelligence artificielle. À travers cette revue, nous avons relevé les concepts clés, les courants d'analyse pertinents ainsi que les variables utiles à notre grille de lecture. Le tableau des variables en fin de chapitre synthétise ces apports, et sert de base pour organiser la suite de notre étude.

**CHAPITRE 2 : CADRE  
METHODOLOGIQUE ET  
ORGANISATIONNEL**

Dans la première section de ce chapitre, nous allons établir notre cadre méthodologique. La deuxième section décrit le contexte organisationnel.

## **Section 1 : Cadre méthodologique :**

Cette section détaille notre positionnement épistémologique, l'approche retenue, les outils de collecte mobilisés, le mode de constitution de l'échantillon, ainsi que la méthode d'analyse des données.

### **1.1. Positionnement épistémologique :**

L'épistémologie se définit comme «*l'étude de la constitution des connaissances valables*» (Piaget, 1967, p. 6). Elle est considérée aujourd'hui comme une activité réflexive qui porte sur la manière dont les connaissances sont produites et justifiées (Thietart, 2025).

Selon Thietart, (2025), cette approche implique une réflexion approfondie sur les conditions dans lesquelles la connaissance est construite et jugée pertinente. Elle s'articule autour de quatre dimensions fondamentales :

- La dimension ontologique, qui s'interroge sur la nature de la réalité sociale étudiée.
- La dimension épistémique, qui questionne la nature de la connaissance produite.
- La dimension méthodologique, qui concerne les moyens mobilisés pour produire cette connaissance.
- La dimension axiologique, qui met en lumière les valeurs portées par la connaissance.

Cependant, toute recherche s'appuie sur une certaine conception de son objet d'étude, mobilise des méthodes variées : expérimentales, historiques, discursives, etc. Fondées sur des critères de validité propres, et produit des résultats ayant pour but d'expliquer, de prédire, de prescrire, de comprendre, ou encore de transformer le monde auquel elle se rapporte (Thietart, 2025).

Dans cette perspective, notre recherche s'inscrit dans une logique exploratoire, visant à comprendre comment les acteurs du secteur pharmaceutique perçoivent et vivent les transformations liées à la digitalisation et à l'intelligence artificielle dans le métier de délégué

médical. L'objectif n'est pas de tester une hypothèse, mais de faire émerger du sens à partir des expériences et des discours des professionnels concernés. Dans cette logique, nous avons choisi d'inclure dans notre étude des profils diversifiés, issus de plusieurs niveaux hiérarchiques et de fonctions complémentaires au sein de l'écosystème pharmaceutique.

Ce choix s'inscrit dans une posture épistémologique constructiviste, selon laquelle la réalité sociale est construite par les individus à travers leurs interactions et leurs représentations.

Cette perspective suppose que la connaissance est située, subjective et multiple, ce qui justifie le recours à une approche qualitative, plus à même de capter la richesse des significations et la complexité des vécus professionnels.

## **1.2. Approche méthodologique :**

Suite à cette position épistémologique, nous avons opté pour une approche qualitative, considérée comme la plus appropriée pour explorer en profondeur notre sujet d'étude.

Selon (Drapeau, 2004, p. 126) *“l'approche qualitative implique une démarche inductive axée sur une explication du sens (une compréhension), et construite selon un paradigme constructiviste. La connaissance émerge donc de l'étude d'un processus humain de construction, de reconstruction et de mutation”*

L'auteur poursuit en précisant que *“ La recherche qualitative a ainsi des bases épistémologiques subjectivistes et pluralistes (c'est-à-dire considérant la diversité de réalités selon les acteurs). Les processus interactifs, ou les mutations, permettent aux éléments sociaux, individuels et culturels, de devenir créateur d'un sens, d'un logos, à un moment et à un endroit, mais aussi de pouvoir faire preuve de nouveauté à tout moment.”*(Drapeau, 2004, p. 126). Ces éléments confirment la pertinence de notre posture, dans la mesure où notre étude vise à comprendre, à travers les récits et les expériences des acteurs, comment se construit le sens autour des mutations du métier de délégué médical.

Face à un phénomène encore peu documenté et fortement dépendant du contexte, le recours à une étude de cas unique constitue une stratégie méthodologique pertinente pour produire une compréhension fine et contextualisée. Dans ce sens, Kulkov, (2021), souligne que la plupart

des recherches sur l'introduction de l'IA dans l'industrie pharmaceutique sont des études de cas uniques, ce qui s'explique en grande partie par le caractère unique de chaque cas.

Les cas uniques sont donc les plus appropriés pour développer une théorie et une compréhension en profondeur en l'absence de données.

### **1.3. Outils de collecte des données :**

Selon Paillé & Mucchielli, (2021), l'enquête est dite « qualitative » principalement pour deux raisons. D'abord, parce que ses méthodes et ses instruments sont conçus pour recueillir des données qualitatives telles que des témoignages, des observations de terrain, des notes ou encore des enregistrements audiovisuels, et à les analyser de manière qualitative. Ensuite, car elle se déroule dans des conditions naturelles, sans l'utilisation d'équipements sophistiqués ou de mises en situation artificielles.

Dans ce cadre, nous allons examiner les principales méthodes de collecte de données qualitatives mobilisées dans notre étude, à savoir l'observation et l'entretien semi-directif :

#### **1.3.1. L'observation :**

L'observation est une technique essentielle en recherche qualitative afin de collecter des données sur le terrain. Selon Boutin, (2019), l'observation consiste à enregistrer les comportements, les interactions et les phénomènes dans leur contexte naturel, sans intervenir ou perturber la situation. Dans notre cas, les éléments non-verbaux tels que les expressions faciales, les temps d'arrêts ont été directement pris en compte dans l'analyse thématique.

#### **1.3.2. Les entretiens :**

L'entretien est un outil important pour la collecte de données dans le cadre de la recherche qualitative. L'entretien est l'un des moyens les plus efficaces d'accéder au monde des sens de l'acteur, affirme Paillé & Mucchielli, (2021). Il permet de recueillir leur point de vue, leur expérience, leur raisonnement et leur perception des choses. On distingue trois types d'entretien selon Barbillon & Le Roy, (2012, p. 15) :

“-L'entretien directif se rapproche, dans sa forme, d'un questionnaire à questions ouvertes mais pour lequel le sujet répond oralement

-L'entretien non-directif. Ce type d'entretien offre la possibilité au sujet de construire seul sa pensée. Il permet au sujet de livrer à la fois des informations nouvelles et la façon dont il associe naturellement ses idées.

- Les entretiens semi-directifs cadrent davantage le discours du sujet. Ici, le chercheur conduit la réflexion de ce dernier afin qu'il s'exprime librement sur des thématiques préalablement définies.”

Dans notre étude nous avons opté pour la méthode des entretiens semi-directifs individuels auprès des managers, délégués médicaux et médecins en suivant un guide d'entretien structuré par thèmes. Le guide d'entretien semi-directif a été soigneusement élaboré à partir des principaux axes d'analyse issus de notre revue de littérature, cinq grands thèmes ont été retenus pour structurer les échanges :

**Tableau 03 : Thématiques du guide d'entretien**

<b>Thème</b>	<b>Explication</b>	<b>Source</b>
<b>Évolution du métier</b>	Ce thème porte sur l'évolution du métier de délégué médical et permet de comprendre comment les professionnels perçoivent les changements dans leurs missions.	(Belahsen & Chakor, 2016; <u>Cheikhi, 2022</u> )
<b>Usage des outils digitaux</b>	Ce thème interroge les outils digitaux mis en place, leurs usages concrets et leur empreinte sur le quotidien professionnel.	(Belahsen & Chakor, 2016; <u>Cheikhi, 2022; Amadori, 2023</u> )
<b>Réticences et acceptation du changement</b>	Ce thème explore les réactions face aux évolutions du métier, en analysant à la fois l'acceptation et la réticence au changement.	(Belahsen & Chakor, 2016; Cheikhi, 2022; Amadori, 2023)
<b>Usage de l'intelligence artificielle</b>	Ce thème examine les usages actuels ou potentiels de l'intelligence artificielle dans le métier de délégué médical	
<b>Futur du métier du délégué médical</b>	Ce thème porte sur la vision du futur, invite les participants à partager leur regard sur l'avenir du métier : vers un modèle 100% digital, un modèle hybride, ou au contraire, vers le maintien du modèle traditionnel basé sur le lien humain.	(Cheikhi, 2022; Amadori, 2023)

**Source :** élaboré par nos soins

Le guide d'entretien a été adapté selon que l'interviewé soit un délégué médical voir (Annexe A), un manager voir(Annexe B) ou un médecin voir(Annexe C).

Ceux destinés aux managers et aux délégués ont fait l'objet d'une phase de pré-test réalisée entre le 6 et le 9 avril 2025. Suite à cette dernière, des ajustements ont été apportés dans le but d'améliorer la clarté et la pertinence du guide d'entretien.

Pour les médecins, un guide distinct a été conçu, en conservant les mêmes axes mais avec un nombre de questions réduit, afin de respecter les contraintes de temps propres à ce profil.

Notre enquête a commencé le 10 avril 2025 et a pris fin le 25 avril 2025.

L'autorisation d'enregistrement ayant été obtenue avant chaque entretien, une prise de notes simultanée était effectuée.

Cette orientation méthodologique a guidé le choix de notre échantillonnage, développé dans la section suivante.

#### **1.4. Population et choix de l'échantillonnage :**

Dans notre étude, nous ciblons l'ensemble des acteurs directement impliqués dans l'activité du délégué médical au sein de l'écosystème pharmaceutique. Elle comprend à la fois les délégués médicaux eux-mêmes qui sont les sujets centraux de l'étude, les managers qui les encadrent ou soutiennent leurs actions terrain, ainsi que les médecins, en tant que destinataires finaux de leur démarche. Ce choix vise à mieux comprendre les dynamiques professionnelles et les transformations du métier.

A partir de cette population, nous avons constitué un échantillon basé sur la disponibilité des participants et les possibilités d'accès au terrain. Le choix du nombre d'interviewés s'est fait de manière pragmatique, en fonction des contraintes du terrain, ce qui nous amène à considérer cet échantillon comme un échantillon de convenance.

Notre échantillon se compose donc de trois catégories principales :

- 03 Délégués médicaux.
- 08 Managers qui sont composés de : 02 responsables des ventes régionaux (chefs d'équipe des délégués médicaux), de 03 responsables marketing et 03 responsables digitaux.

- 09 médecins répartis équitablement en trois spécialités : médecine interne, médecine générale et diabétologie.

Pour les délégués médicaux, ce nombre s'est révélé suffisant, car une redondance des discours est rapidement apparue, marquant une saturation théorique et rendant d'autres entretiens peu nécessaires à ce stade de l'analyse.

Les deux responsables des ventes régionales ont été sélectionnés par l'entreprise, principalement sur la base de leur disponibilité, mais aussi en raison de leur expérience terrain et de leur rôle d'encadrement des délégués. Leur contribution était essentielle pour comprendre les mécanismes d'accompagnement au changement et les dynamiques managériales à l'échelle régionale.

Côté marketing, l'entreprise disposant de trois responsables, il a été décidé de les inclure tous dans l'étude. Leur position stratégique dans la conception des messages de communication et leur collaboration étroite avec les équipes terrain leur confère une légitimité particulière dans l'analyse des enjeux de transformation.

Trois managers digitaux ont également été intégrés, chacun apportant un éclairage spécifique sur la digitalisation du métier : un responsable du marketing digital, un manager en charge de l'orchestration multicanale, et un analyste data spécialisé dans le suivi de la performance commerciale.

Enfin, neuf médecins ont été interrogés, répartis équitablement entre médecine générale, médecine interne et diabétologie. Ce choix repose à la fois sur les priorités de l'entreprise, qui cible spécifiquement ces trois spécialités dans sa stratégie de visite médicale, et sur la volonté de croiser des perspectives médicales diversifiées, en dehors du cadre de notre stage, afin de garantir une certaine indépendance du regard recueilli.

**Tableau 04 : Sélection et planification des entretiens**

N° Entretien	Fonction du participant	Sexe	Tranche d'âge	Ancienneté	Département/ Spécialité	Mode d'entretien	Durée	Date d'entretien
E1	Délégué médical	Homme	40-45	15ans	Sales	Présentiel	1H06min	10/04/2025
E2	Manager	Femme	35-40	6ans	Marketing	Présentiel	1H	13/04/2025
E3	Manager	Homme	40-45	9ans	Sales	Présentiel	50min	13/04/2025
E4	Manager	Femme	35-40	3ans	Sales	Présentiel	1H	15/04/2025
E5	Manager	Homme	35-40	6mois	Commercial excellence	Présentiel	35min	15/04/2025
E6	Délégué médical	Femme	30-35	14ans	Sales	Visio	30min	16/04/2025
E7	Manager	Homme	35-40	5ans	Marketing	Présentiel	40min	17/04/2025
E8	Médecin	Femme	50-55	20ans	Interniste	Présentiel	5min	19/04/2025
E9	Médecin	Femme	50-55	20ans	Diabétologue	Présentiel	7min	20/04/2025
E10	Médecin	Femme	60-65	20ans	Interniste	Présentiel	37min	20/04/2025
E11	Manager	Homme	35-40	3ans	Marketing	Présentiel	1H10min	21/04/2025
E12	Délégué médical	Homme	35-40	8ans	Sales	Visio	1H30min	21/04/2025
E13	Manager	Homme	35-40	4ans	Commercial excellence	Présentiel	1H	22/04/2025
E14	Manager	Femme	25-30	2ans	Marketing	Présentiel	1H	22/04/2025
E15	Médecin	Femme	40-45	7ans	Interniste	Présentiel	15min	22/04/2025
E16	Médecin	Femme	35-40	15ans	Généraliste	Présentiel	10min	23/04/2025
E17	Médecin	Femme	35-40	16ans	Généraliste	Présentiel	17min	23/04/2025
E18	Médecin	Femme	60-65	20ans	Généraliste	Présentiel	10min	24/04/2025
E19	Médecin	Homme	35-40	8ans	Diabétologue	Présentiel	13min	24/04/2025
E20	Médecin	Femme	35-40	5ans	Diabétologue	Présentiel	8min	25/04/2025

Source : élaboré par nos soins

### 1.5. Analyse des données :

Pour analyser les données qualitatives provenant des entretiens, nous avons opté pour la méthode d'analyse thématique, appropriée pour examiner de multiples points de vue. Selon Creswell & Poth, (2018), l'analyse thématique cherche à découvrir, étudier et décrypter les modèles ou thèmes récurrents dans un ensemble de données. Son objectif est de bien cerner les données et d'identifier les significations et l'interprétation profondes.

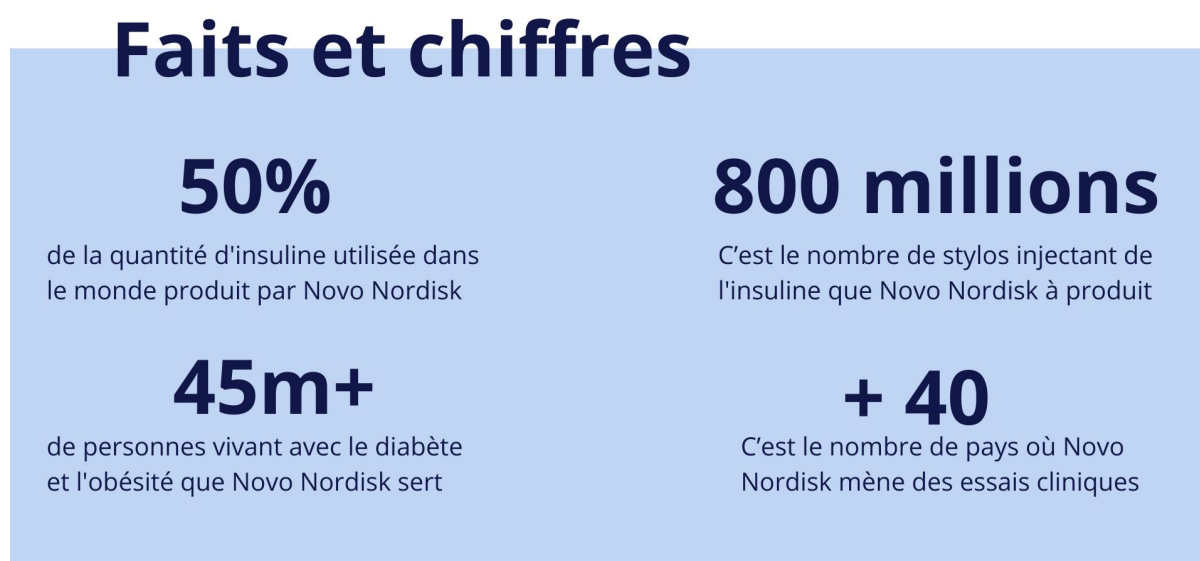
Le processus d'analyse a suivi plusieurs étapes : la lecture attentive des transcriptions, le codage initial, le regroupement des codes en thèmes, puis leur affinement en croisant les points de vue entre différentes catégories d'interviewés.

Pour mener ce travail de manière rigoureuse, nous avons utilisé le logiciel Nvivo 15, qui a permis de coder, structurer et visualiser les données, de repérer les irrégularités dans les discours et d'assurer une traçabilité dans le traitement qualitatif.

## Section 2 : Cadre organisationnel :

Novo Nordisk® (NN) est une entreprise mondiale de premier plan dans le domaine de la santé. Fondé en 1923, et dont le siège est situé au Danemark, NN déploie son expertise à travers ses principaux domaines thérapeutiques : le diabète, l'obésité, l'hémophilie, les maladies cardiovasculaires et rénales, l'Alzheimer les troubles de croissance et la thérapie de substitution hormonale. Armée d'une équipe de 77 000 collaborateurs répartis à travers 80 pays, elle commercialise ses produits dans près de 170 pays. Son réseau industriel comprend 16 sites de production implantés dans 9 pays, dont l'Algérie, le Brésil, la Chine, le Danemark, la France, le Japon, la Russie, le Royaume-Uni, les États-Unis, l'Iran et l'Arabie saoudite.

Figure 8 : Chiffres clés de Novo Nordisk®



Source : Documents fournis par l'entreprise Novo Nordisk®

Implantée dans le pays depuis 1994 sous le nom de ALDALPH SPA, filiale algérienne du Groupe Novo Nordisk® A/S (NNAS), entreprise danoise, Novo Nordisk® Algérie emploie aujourd'hui environ 560 personnes, témoignant de son ancrage et de sa contribution au secteur de la santé local. En effet, un premier site de production a été établi à Tizi Ouzou en 2006 pour la fabrication de la metformine. Un second site, situé à Boufarik, a été inauguré en janvier 2023 pour assurer la production locale des stylos d'insuline.

En avril 2024, le site de Boufarik réalise sa première exportation de 2,5 millions de stylos à insuline vers l'Arabie Saoudite.

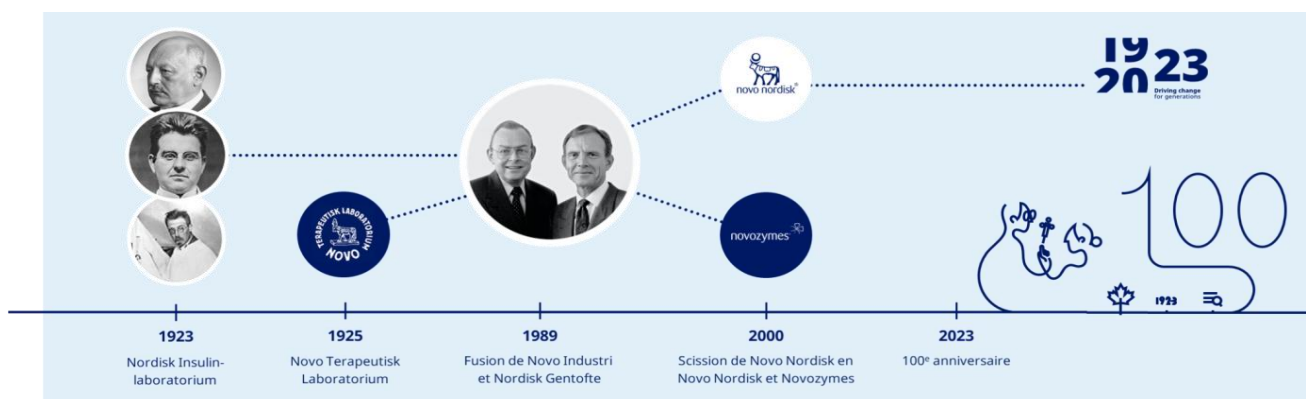
La raison d'être de l'entreprise est d'impulser le changement pour vaincre les maladies chroniques graves, en s'appuyant sur son héritage dans le domaine du diabète. Ils y parviennent en réalisant des avancées scientifiques, en élargissant l'accès à leurs médicaments et en travaillant à la prévention et, finalement, à la guérison des maladies.

## 2.1. Historique et Contexte :

L'aventure commence il y a un siècle avec deux petites sociétés danoises : Nordisk Insulinlaboratorium et Novo Terapeutisk Laboratorium. En 1921, le prix Nobel August Krogh, motivé par sa femme Marie, médecin diabétique, se rend au Canada pour avoir l'autorisation de fabriquer de l'insuline au Danemark. Dès 1923, les premiers patients sont soignés, signalant le commencement d'un siècle d'innovations dans les traitements protéiques.

En 1925, les frères Pedersen, ex-employés de Nordisk, créent Novo. Une compétition s'établit entre les deux firmes jusqu'à leur fusion en 1989, donnant naissance à Novo Nordisk® A/S.

**Figure 9 : Historique de Novo Nordisk®**



**Source :** Documents fournis par l'entreprise Novo Nordisk®

Suite à la fusion de 1989, Novo Nordisk® poursuit sa croissance en s'appuyant sur un siècle d'innovations dans les traitements protéiques. L'entreprise présente des avancées importantes dans le traitement du diabète, notamment grâce à des stylos injecteurs modernes et des insulines plus similaires à celles produites naturellement par le corps. De plus, elle s'investit dans des domaines tels que l'hémophilie, les problèmes de croissance et l'obésité. Via sa fondation, elle soutient activement la recherche scientifique et les actions humanitaires. L'expertise de Novo en matière d'enzymes a également conduit à l'introduction de la première

enzyme détergente fabriquée par fermentation ; finalement, Novozymes A/S devient une entité distincte en 2000.

Au cours de son développement, Novo Nordisk® a fondé son essor sur des valeurs fortement liées à la responsabilité sociale des entreprises (RSE). Elle met l'accès aux soins, la durabilité environnementale et l'éthique au centre de sa stratégie globale.

L'entreprise s'engage également à atteindre des émissions nettes de CO<sub>2</sub> nulles dans toute sa chaîne de valeur d'ici 2045. Elle a déjà atteint la neutralité carbone sur ses sites de production mondiaux depuis 2020, et œuvre activement à réduire les déchets plastiques, en particulier ceux liés à ses stylos injecteurs, en déployant des initiatives de recyclage à grande échelle.

Cet engagement s'inscrit dans un cadre de gouvernance précis : "The Novo Nordisk® Way": Selon le site officiel de Novo Nordisk®, ce dernier est un ensemble de valeurs fondatrices qui guident toutes les décisions prises au niveau de l'entreprise. Il décrit l'identité de l'entreprise, la façon de travailler et les objectifs à atteindre et établit une orientation claire pour l'ensemble de ses collaborateurs et symbolise un engagement mutuel y compris envers les millions de patients du monde entier qui comptent sur nos produits pour mener une meilleure vie.

### **2.1.1. Produits commercialisés en Algérie :**

Tresiba® [insuline dégludec]

Levemir® [insuline détémir]

NovoRapid® [insuline asparte]

NovoMix® [insuline asparte isophane biphasique]

Insulatard® [insuline humaine]

Actrapid® [insulines humaines]

Mixtard® [insuline humaine]

Victoza® [liraglutide]

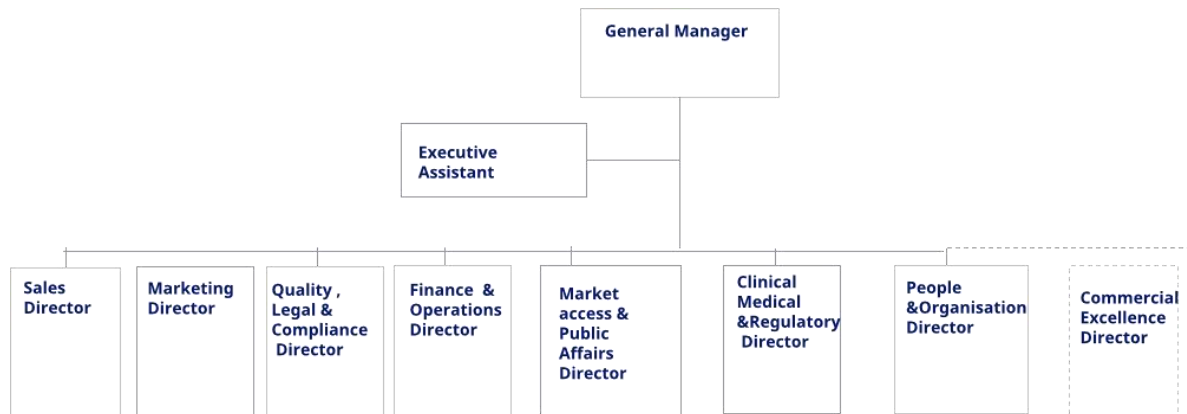
Novoformine® [antidiabétique oral]

GlucaGen® HypoKit® [glucagen]

### 2.1.2. Organigramme de Novo Nordisk® Algerie :

Novo Nordisk® est organisée autour de plusieurs départements coordonnant les différentes activités de l'entreprise :

**Figure 10 :** Organigramme organisationnelle de Novo Nordisk®



Source : Documents fournis par l'entreprise Novo Nordisk®

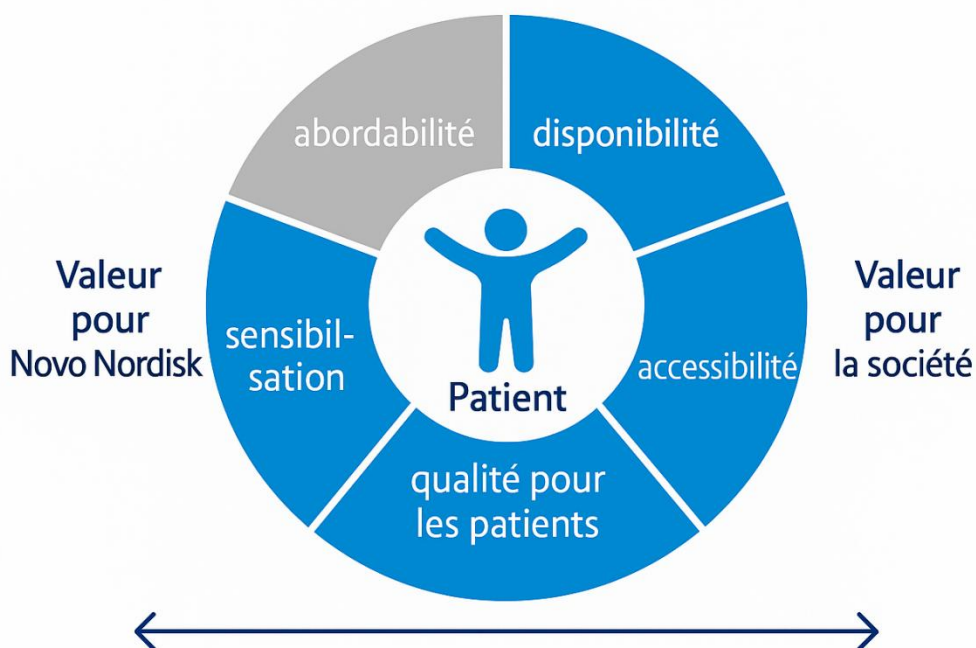
### 2.1.3. Mission de Novo Nordisk® Algerie :

Novo Nordisk® s'engage à mener le changement pour surmonter les maladies chroniques, en s'appuyant sur un portefeuille de traitements novateurs dans les domaines du diabète, des maladies rares et de l'obésité, avec pour but central l'amélioration de la qualité de vie des patients.

### 2.1.4. Valeurs de Novo Nordisk® Algerie :

L'entreprise crée de la valeur autant pour la société que pour son avenir en agissant de manière responsable sur les plans social, environnemental et économique. Elle y parvient au moyen de partenariats stratégiques et d'initiatives collaboratives avec les autorités de santé et d'autres acteurs engagés.

**Figure 11** : Schéma de proposition de valeur de Novo Nordisk®



Source : Documents fournis par l'entreprise Novo Nordisk®

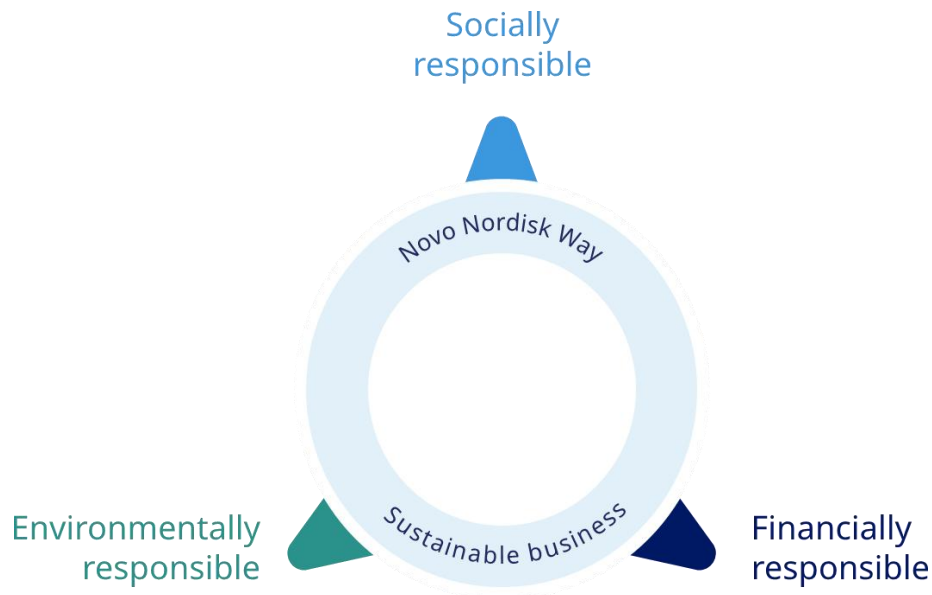
Novo Nordisk® travaille sur la création de la valeur partagée, en identifiant les domaines possibles dans lesquels le laboratoire peut faire la différence dans l'intérêt de la société.

Les cinq éléments qui constituent la proposition de valeur s'articulent autour d'une approche centrée sur le patient.

### **2.1.5. Vision de Novo Nordisk® Algérie :**

Sa vision est claire : transformer les résultats de santé pour les personnes atteintes de maladies chroniques graves, tout en s'appuyant sur un siècle d'expertise scientifique et d'engagement humain. Novo Nordisk® ambitionne ainsi d'être une entreprise durable, éthique et reconnue pour l'impact positif qu'elle engendre au sein de la société.

**Figure 12 : Vision de Novo Nordisk®**



Source : Documents fournis par l'entreprise Novo Nordisk®

## **2.2. Présentation de l'écosystème Multi-channel engagement de Novo Nordisk® :**

La pandémie de COVID-19 ayant perturbé les modes de communication habituels entre les laboratoires et les professionnels de santé, Novo Nordisk® a accéléré sa transition numérique, faute de contacts en présentiel. Son but premier était de maintenir une relation constante et pertinente avec les professionnels de santé.

### **2.2.1. Préparation de la digitalisation :**

#### **a. Consentement :**

Dans ce contexte très réglementé, la diffusion de contenu médical nécessite le consentement formel des HCP. Novo Nordisk® a par conséquent déployé un large programme de recueil de consentements.

La base de données CRM de Novo Nordisk® a été enrichie plus tard avec plus de 81 % du portefeuille client ayant signé son accord, permettant une communication digitale personnalisée.

### **2.2.2. Multi-channel engagement :**

Est une stratégie d'interaction personnalisée et adaptative entre le laboratoire pharmaceutique et les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, etc.), reposant sur l'emploi cohérent et complémentaire de différents canaux de communication.

L'objectif majeur est de rencontrer le médecin où il se trouve, "meet them where they are", en considérant ses préférences, ses habitudes, son temps disponible et son mode de consommation de l'information.

En d'autres termes, le Multi-Channel Engagement (MCE) permet de ne plus se limiter aux contacts classiques en face-à-face, mais de bâtir une présence continue, pertinente et fluide, tout au long du parcours du médecin.

### **2.2.3. Les composantes clés du multi-channel engagement :**

#### **a. Une compréhension profonde du client**

Le point de départ du MCE, c'est l'analyse fine des besoins et du comportement du médecin :

- Est-il connecté (utilise-t-il les réseaux sociaux professionnels, les plateformes médicales, les applications santé) ?
- À quels moments de la journée est-il réceptif à l'information scientifique ?
- Quels canaux préfère-t-il : emails, webinaires, vidéos courtes, articles spécialisés ?
- Quels sujets ou problématiques l'intéressent le plus ?

Cette compréhension permet de personnaliser l'interaction, en envoyant le bon message, au bon moment, via le bon canal.

#### **b. Une interaction continue**

Contrairement à une interaction ponctuelle et isolée, le MCE construit un fil rouge, un parcours dynamique, nourri par différents types de contenus et d'interactions :

- Une visite face-to-face où l'on introduit un thème.
- Puis un email personnalisé contenant un article scientifique ou une vidéo.
- Ensuite, une notification via un portail professionnel ou les réseaux sociaux.
- Et selon la réaction du médecin (intérêt, réticence, questions), l'ajout d'une invitation à un événement, un webinaire, ou encore une nouvelle visite ciblée.

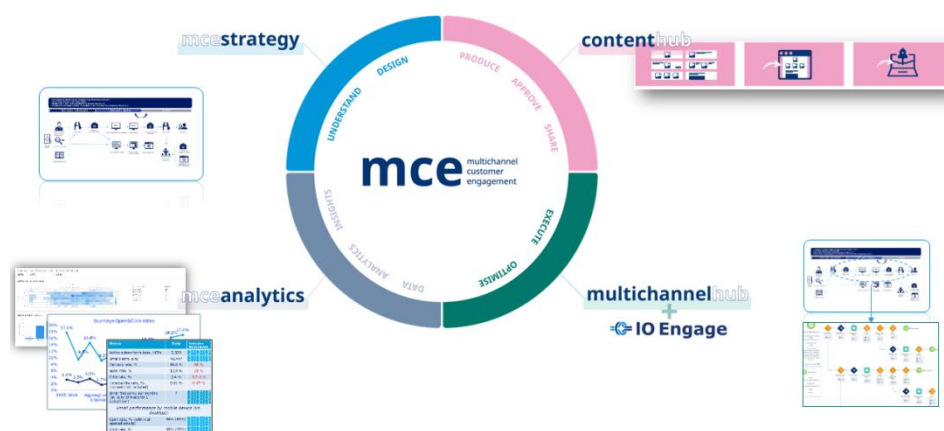
Cela permet de garder le lien, d'éviter les "silences", et surtout de contrer l'influence des concurrents durant les périodes d'absence.

### c. Une adaptation au contexte réel du médecin

Le MCE reconnaît que le médecin est sous pression : il a des patients, des responsabilités administratives, peu de temps pour assimiler des informations complexes lors d'une visite rapide. C'est pourquoi la stratégie prévoit de délivrer l'information dans des moments de disponibilité cognitive.

**Combiner intelligence terrain + digital** pour une relation fluide, engageante et évolutive.

**Figure 13** : l'écosystème du multi-channel engagement de Novo Nordisk®



Source : Documents fournis par l'entreprise Novo Nordisk®

#### 2.2.4. Structure du multi-channel engagement : les 3 grandes étapes :

La mise en place d'une stratégie multicanale suit généralement une démarche structurée en trois grandes étapes, chacune mobilisant des outils spécifiques et des actions adaptées.

##### Étape 1 : Planification stratégique

Il s'agit ici de définir :

- Les objectifs des actions promotionnelles (ex : faire connaître un produit).
- Le comportement qu'on souhaite chez les médecins (ex : prescrire un traitement).

- Le profil des clients (ex : ouverts au digital ou non).

#### **Outils clés :**

- **MCE Quick Planner** : permet de cartographier les parcours clients.
- **MCE Analytics** : analyse des performances passées pour améliorer la planification.

#### **Étape 2 : Contenu, canaux, parcours**

C'est la phase d'exécution du plan :

- Création de contenus (visuels, vidéos, textes médicaux...).
- Sélection des canaux (email, appel, visio, présentiel...).
- Construction de parcours clients adaptés aux habitudes et préférences de chacun.

#### **Outils clés :**

- **Multicanal Hub** : création de parcours standardisés ou personnalisés.
- **Content Hub & Easy Brief** : modules de création de contenus pour les équipes.
- **Guides pratiques** pour l'utilisation cohérente des supports.

#### **Étape 3 : Mesure et optimisation**

Une fois le parcours réalisé, les résultats sont analysés :

- On mesure ce qui a fonctionné ou non.
- On en tire des leçons pour la prochaine fois.

#### **Outil clé :**

- **MCE Analytics**, qui permet de générer des rapports détaillés à partir des données internes et externes.

#### **2.2.5. Collaboration interfonctionnelle :**

Le succès du MCE repose sur une coordination étroite entre :

- Les équipes terrain .
- Le marketing.
- Les affaires médicales.

Ces équipes doivent travailler ensemble pour concevoir des expériences client fluides, cohérentes et pertinentes.

### **2.2.6. Les acteurs collaborateurs du multi-channel engagement :**

La collaboration interfonctionnelle est essentielle pour la réussite de l'approche d'optimisation de l'engagement Multicanal avec les professionnels de la santé, les différents départements qui contribuent à la création de contenu sont le marketing et le médical avec l'apport des frontlines sur le terrain qui font des remontées constantes et des retours sur la mise en place des campagnes avec les professionnels de la santé.

Les frontliners<sup>4</sup> assurent un volet opérationnel de la stratégie Multicanal sur le terrain en contribuant avec l'envoi des emailings et des visites virtuelles. Le MCE assure le volet suivi de performance et d'orchestration des campagnes avec le binôme médico-marketing.

### **2.3. Multi-channel hub pour l'entreprise :**

Multi Channel Hub est un écosystème technologique qui simplifie la mise en œuvre et l'amélioration des parcours et campagnes d'engagement client orchestrés. Il offre aux organisations la possibilité de mener et de perfectionner des campagnes d'engagement client en fournissant la technologie, l'intégration des données et le soutien opérationnel requis. Grâce à des outils tels que l'automatisation du marketing, il permet d'offrir une expérience client personnalisée et multicanal via divers canaux, notamment l'e-mailing, les webinaires et les plateformes web HCP. L'intégration avec IO Engage facilite la coordination des campagnes avec les équipes terrain.

### **2.4. Les canaux et les fonctionnalités de Multicanal hub :**

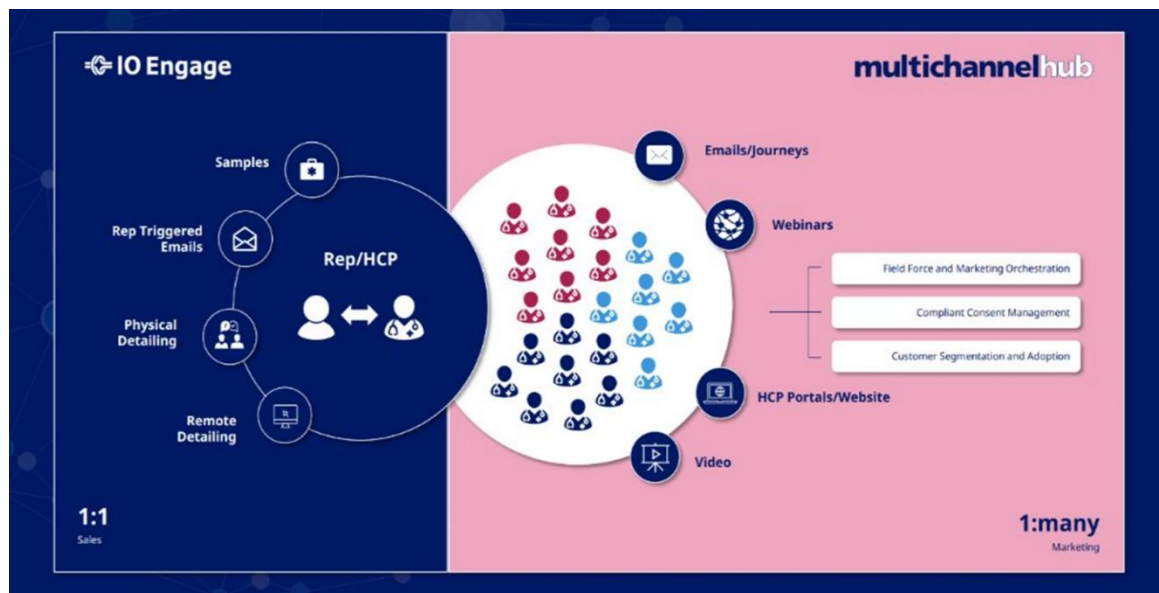
Pour l'exécution de campagnes multicanal, Multi Channel Hub prend en charge l'activation des canaux de médias propriétaires clés :

- Communication par e-mail** : Envoi de plusieurs e-mails de campagne.
- Engagement terrain** : Parcours client déclenchés par les représentants.
- Événements virtuels** : Organisation de webinaires.
- Plateformes en ligne** : Gestion de portails et sites web pour les professionnels de santé.

---

<sup>4</sup> Frontliners : les équipes terrain.

**Figure 14** : Collaboration interfonctionnelle des acteurs de l'écosystème de l'engagement client



Source : Documents fournis par l'entreprise Novo Nordisk®

## 2.5. IO Engage :

IO Engage, le CRM de Novo Nordisk®.

IO Engage est une plateforme CRM stratégique déployée chez Novo Nordisk® pour faciliter un engagement multicanal sans friction avec les professionnels de santé. Elle œuvre comme un authentique "moteur opérationnel" au service de la stratégie MCE. Ce système n'est pas uniquement dédié aux équipes commerciales : il est utilisé par tous les acteurs de l'écosystème MCE (marketing, médical, ventes...). Sa puissance réside dans sa capacité à centraliser les données et à les diffuser à la personne appropriée, au moment opportun, pour garantir une exécution coordonnée et performante des activités sur le terrain et hors site.

Il permet d'avoir accès au :

- Tableau de bord simple pour votre planification quotidienne et hebdomadaire.

- Objectifs de visite.
- Atteinte des visites par rapport à l'objectif.
- Échelle d'adoption par produit.
- Messages clés par marque.
- Temps passé en dehors du terrain.
- Tableau des ventes.
- Plan d'activité.

- Qlik Sense : Votre portail de BI pour des rapports et des informations détaillées.

- Efficacité de la force de vente
- Activité des représentants / Tableau de représentants & responsables de terrain.
- Historique des appels
- Closed loop marketing / Rapport détaillé
- Métriques médicales

IO Engage est plus qu'un simple CRM :

- Il centralise toutes les informations sur les clients,
- Il permet de planifier les activités et de suivre les objectifs individuels,
- Il propose des outils de coaching et d'évaluation pour les délégués,
- Il aide à améliorer la prise de décision et à permettre une exécution et une planification plus intelligentes sur le terrain.
- Il dispose d'un mode hors ligne qui permet d'utiliser IO Engage partout, à tout moment - quelle que soit la connexion internet (Chaque action en mode hors ligne sera synchronisée lorsque vous serez de nouveau en ligne).

**Fonctions spécifiques :**

- Intégration du closed loop marketing : permet d'utiliser et de traquer les supports présentés.
- Tableau de bord personnalisé pour chaque représentant.
- Planificateur visuel pour organiser les rendez-vous.
- Feedback en temps réel entre managers et terrain.

**2.6. Future frontline customer engagement :**

**2.6.1. Définition du future frontline customer engagement :**

Le Future Frontline Customer Engagement (FFCE) est un programme stratégique de Novo Nordisk® worldwide. Lancé entre 2020 et 2022, il trace une vision à long terme de l'engagement client, avec pour objectif d'atteindre en 2025, un modèle d'interaction plus ciblé, pertinent et durable.

Le FFCE n'est pas qu'une stratégie opérationnelle : c'est une feuille de route à long terme. Il incite les équipes à se projeter dans l'évolution des pratiques médicales et des préférences des

professionnels de la santé. En anticipant les tendances et en adaptant les approches, le programme vise à créer un nouveau style d'engagement, plus personnalisé, plus agile et plus pertinent pour les années à venir.

### **2.6.2. Objectifs et piliers du future frontline customer engagement :**

Le FFCE s'appuie sur trois fondements essentiels, structurant approche novatrice sur mesure de l'engagement client :

#### **a. Identifier le bon client :**

Il s'agit de s'assurer que les actions menées ciblent les bons professionnels de santé. Cela implique de se poser la question : *Est-ce que je consacre mes efforts à la bonne personne ?* L'efficacité de la stratégie dépend directement de la pertinence du ciblage.

#### **b. Définir un modèle d'engagement adapté :**

Ce pilier concerne la manière dont on interagit avec le professionnel de santé:

- Par quel canal (présentiel, digital, hybride) ?
- Avec quel message ?
- Par quelle approche relationnelle ou scientifique ?

Le but est d'élaborer un plan d'engagement pertinent et performant, fondé sur les préférences et les exigences du client.

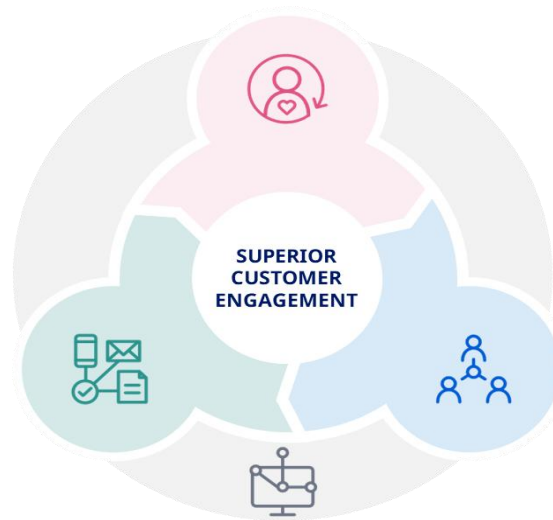
#### **c. Élaborer un modèle d'investissement cohérent :**

Le FFCE invite à repenser la répartition des ressources :

- Combien investir dans le digital vs le face-à-face ?
- Quelle place donner à la formation continue ?
- Faut-il miser sur l'IA, les événements présentsiels, ou d'autres formes d'interaction ?

L'idée est d'adapter l'investissement selon les priorités stratégiques, les canaux les plus efficaces et les attentes du client, tout en considérant les contraintes budgétaires.

**Figure 15 :** Les objectifs du future frontline customer engagement



**Source :** Documents fournis par l'entreprise Novo Nordisk®

**Conclusion :**

Dans ce deuxième chapitre, nous avons présenté le cadre méthodologique de notre travail, en justifiant le choix d'une approche qualitative basée sur des entretiens semi-directifs. Nous avons également expliqué la démarche de sélection des participants, le processus de collecte des données, ainsi que les outils utilisés pour l'analyse. Enfin, nous avons introduit l'entreprise Novo Nordisk®, terrain de notre étude, afin de situer notre enquête dans son contexte réel.

# **CHAPITRE 3 : RÉSULTATS ET DISCUSSIONS**

Ce chapitre est organisé en deux sections complémentaires issues des 20 entretiens semi-directifs effectués : l'analyse des résultats et leur mise en discussion. Ensemble, elles ont pour but de restituer les perceptions des acteurs interrogés, tout en les confrontant aux apports théoriques et à une réflexion prospective.

## Section 1 : Analyse des résultats :

Cette première partie présente l'analyse thématique et textuelle des 20 entretiens semi-directifs menés auprès des trois catégories d'acteurs : délégués médicaux, managers et médecins. Elle s'appuie sur un travail de codage effectué avec le logiciel NVivo 15, permettant d'identifier les grandes tendances du discours, les récurrences lexicales et les particularités propres à chaque profil.

L'analyse est structurée selon cinq grands thèmes transversaux, issus de notre revue de littérature.

Afin d'obtenir une première vision synthétique des récurrences lexicales présentes dans l'ensemble des entretiens, une requête de fréquence de mots a été réalisée via le logiciel NVivo 15. Le tableau ci-dessous présente les 20 mots les plus fréquemment utilisés, leur pourcentage pondéré, ainsi que les mots similaires :

**Figure 16** : Requête de fréquence de mots relevés

1	Mot	Longueur	Nombre	Pourcentage pondéré (%)	Mots similaires
2	médecin	7	567	0,85	médecin, médecine, médecins
3	délégués	8	458	0,68	délégué, délégués
4	visites	7	445	0,67	visitant, visite, visitent, visiter, visites
5	digitaliser	11	304	0,46	digitalisant, digitalisation, digitalise, digitaliser,digital
6	médical	7	242	0,36	médical, médicale, médicales
7	temps	5	216	0,32	temps
8	outils	6	189	0,28	outil, outiller, outils
9	rapport	7	184	0,28	rapport, rapporte, rapports
10	artificielle	12	172	0,26	artificielle, artificielles
11	produit	7	159	0,24	produit, produite, produites, produits
12	métier	6	149	0,22	métier, métiers
13	l'intelligence	14	134	0,20	l'intelligence
14	besoin	6	120	0,18	besoin, besoins
15	contacts	8	116	0,17	contact, contactent, contacter, contacts
16	client	6	114	0,17	client, cliente, clients
17	humain	6	110	0,16	humain, humaine, humainement, humains
18	laboratoires	12	108	0,16	laboratoire, laboratoire, laboratoires
19	virtuelle	9	100	0,15	virtuelle, virtuelles
20	formations	10	95	0,14	formations,fomration

Source : Nvivo 15

### 1.1. Délégués médicaux :

Les mots les plus fréquents selon le critère de sélection sur NVivo sont les suivants :

Recherche de résultats : mots lexicaux inclus



### 1.1.1. Évolution du métier :

L'analyse de ce thème se décline en trois sous thèmes complémentaires : l'impact de la COVID-19, la transformation des missions, et les nouvelles compétences demandées.

#### a. Impact de la COVID-19 :

Le tableau ci-dessous présente le nombre de références liées à ce sous code dans chaque entretien réalisé avec les délégués médicaux :

**Figure 18 :** Requête de la recherche textuelle –  
Relevé

1		Nom	Dossier source	Références	Couverture
2		ENTRETIEN Délégué 1	Fichiers\Entretien	7	0,34%
3		ENTRETIEN Délégué 2	Fichiers\Entretien	1	0,42%
4		ENTRETIEN Délégué 3	Fichiers\Entretien	2	0,26%

Source : Nvivo 15

Dès le début des restrictions sanitaires, les délégués ont été confrontés à une rupture radicale avec la visite en présentiel. Privés d'accès aux cabinets, les laboratoires pharmaceutiques ont dû trouver des solutions pour maintenir le lien avec les médecins : D1: « Pour rester en contact avec les médecins, on était obligé de trouver cette façon de faire. », « La visite à distance, voilà ce que la COVID-19 a pu apporter. », « Que ce soit au niveau du laboratoire Novo ou d'autres laboratoires, la période du COVID-19, c'était une période de transition. »

Ce contexte a donc provoqué une digitalisation accélérée des pratiques. D1 : « Le boom, il a été fait, c'était la période du COVID-19. » D2 : « La période COVID-19 a accéléré les choses. On a dû s'adapter rapidement. » D3 : « On a été poussés vers le digital malgré nous. »

Ce bouleversement a non seulement transformé la manière de travailler avec les médecins, mais aussi la culture organisationnelle des équipes de bureau. Des outils comme Microsoft Teams, se sont en effet généralisés dans les réunions d'équipes D3 : « On avait Teams, mais on l'utilisait beaucoup plus en interne... Après la COVID-19, on a déployé beaucoup plus. ».




## b. Transformation des missions :

À travers les entretiens réalisés, il est clair que le métier de délégué médical ne se résume plus à un simple rôle d'intermédiaire entre le laboratoire et le médecin.

Le relevé suivant montre la contribution de chaque entretien avec les délégués médicaux à ce sous code :

**Figure 19 : Requête de la recherche textuelle –**

### Relevé

1		Nom	Dossier source	Références	Couverture
2		ENTRETIEN Délégué 1	Fichiers\Entretien	18	1,84%
3		ENTRETIEN Délégué 2	Fichiers\Entretien	3	1,21%
4		ENTRETIEN Délégué 3	Fichiers\Entretien	12	4,51%

Source : Nvivo 15

D'abord, plusieurs délégués expriment le fait qu'ils ne se contentent plus de réciter des argumentaires prédéfinis, mais qu'ils sont aujourd'hui devenus de vrais référents médicaux pour leurs interlocuteurs : D1 : « On ne devient pas réellement des médecins, mais plutôt des connaisseurs de la pathologie des médicaments. » D3 : « À chaque fois qu'il y a une nouvelle molécule, notre rôle c'est d'éduquer les médecins sur comment la prescrire et comment donner les indications aux patients. »

Le délégué se positionne ainsi comme un vulgarisateur scientifique, dont la mission est de faciliter l'appropriation de l'innovation thérapeutique par le médecin. D1 : « on devient un petit peu expert en quelque sorte ».

Ce passage vers un rôle davantage stratégique se manifeste aussi par une autonomie grandissante, en phase avec la transformation structurelle de quelques laboratoires. Chez Novo Nordisk®, le concept du FFCE, par exemple, est perçu par les délégués comme bien plus qu'une vision mais comme un levier d'indépendance et de responsabilité : D1 : « Là, avec le FFCE, on devient en quelque sorte, directeur général de notre territoire...Ce modèle-là nous a donné plus de prérogatives, plus de liberté, plus de vision. ». Le délégué médical devient donc autonome dans la gestion de son secteur, capable d'analyser les attentes du marché et d'adapter ses discours aux différents profils.

Mais cette transformation n'est pas qu'organisationnelle ou conceptuelle. Elle est également technologique. Le passage du support papier à la tablette, l'usage d'outils digitaux pour les reportings ou la diffusion d'informations, sont devenus la norme. Nous reviendrons plus en détails sur ces aspects, dans l'analyse du code "Usage des outils digitaux".

Ce changement d'outil s'accompagne d'une nouvelle approche : choisir le bon canal au bon moment pour le bon interlocuteur. Une phrase que nous avons souvent entendue durant nos études mais également au niveau de l'entreprise, fait désormais partie intégrante des missions quotidiennes du délégué médical. D3 : « C'est ce qu'on appelle un omnicanal, j'utilise le bon canal, au bon moment et pour le bon client. »

Enfin, certains délégués constatent que cette montée en exigence va de pair avec une réduction des effectifs : D1 : « Au lieu d'avoir deux délégués dans le secteur, on a besoin d'un seul délégué. Au lieu de 100 délégués en Algérie, on a besoin de 10 délégués... » autrement dit la transformation du métier est également démographique et structurelle.

La logique d'efficacité redéfinit ainsi les contours du métier : moins de présence physique, mais plus de valeur ajoutée par mission. Le délégué n'est plus celui qui se déplace, mais celui qui apporte du contenu, de l'analyse et de la stratégie.

### c. Nouvelles compétences demandées :

Si les transformations du métier de délégué médical modifient en profondeur la nature des missions, elles entraînent également des changements en matière d'exigences dans leurs compétences.

Une extraction a permis d'observer la fréquence du sous code "Nouvelles compétences demandées" dans les discours des délégués médicaux :

**Figure 20** : Requête de la recherche textuelle –

#### Relevé

1	Nom	Dossier source	Références	Couverture
2	ENTRETIEN Délégué 1	Fichiers\Entretien	3	0,40%
3	ENTRETIEN Délégué 3	Fichiers\Entretien	5	2,30%

Source : Nvivo 15

L'une des principales attentes évoquées par les délégués concerne la maîtrise des outils technologiques. Loin d'être secondaires, ces compétences deviennent essentielles pour que le délégué puisse assurer une visite pertinente, qu'elle soit à distance ou en présentiel. Il ne s'agit plus seulement de connaître un produit ou de réciter un argumentaire, il faut désormais savoir naviguer dans des environnements numériques complexes. D3 : « Acquérir des compétences digitales et informatiques », D2 : « Formation technique sur comment cliquer, comment suivre, comment inviter... »

Cette adaptation ne repose pas uniquement sur des formations dispensées par les laboratoires qui les embauchent. Les délégués évoquent le fait qu'ils ont dû se former par eux-mêmes, apprendre par l'expérimentation et par l'échange avec leurs collègues. D3 : « On s'est auto-formé. On a fait des workshops... ». Cette dynamique d'auto-apprentissage témoigne du fait que le délégué cherche à maîtriser ces outils pour mieux construire ses échanges avec les médecins.

Mais ce renforcement de compétences dépasse le seul champ digital. Les délégués insistent aussi sur la nécessité d'une polyvalence accrue. Il leur faut désormais combiner compétences de vente, connaissances médicales approfondies, savoir-être relationnel et capacité à capter l'attention à distance. D3 : « On doit avoir cette flexibilité... La performance devient de plus en plus requise. »

La montée en exigence est réelle, entre pression à la performance et complexité des nouveaux formats, l'adaptation ne va pas toujours de soi.

### **1.1.2. Usage des outils digitaux :**

Ce thème aborde la manière dont les outils digitaux sont intégrés dans le quotidien professionnel des délégués médicaux. Il se décline en deux sous-codes : le premier porte sur les types d'outils utilisés et leurs modalités d'usage ; le second met en lumière leurs effets perçus comme positifs par les délégués médicaux.

#### **a. Outils digitaux :**

Après avoir vu comment le rôle du délégué s'est redéfini à travers les nouvelles missions et transformations imposées par la crise de la COVID-19, il est désormais essentiel d'examiner les moyens techniques qui accompagnent cette mutation.

La table ci-dessous montre le nombre de références codées pour ce sous code chez chaque délégué interrogé :

**Figure 21** : Requête de la recherche textuelle –

Relevé				
1	Nom	Dossier source	Références	Couverture
2	ENTRETIEN Délégué 1	Fichiers\Entretien	19	2,04%
3	ENTRETIEN Délégué 2	Fichiers\Entretien	5	2,66%
4	ENTRETIEN Délégué 3	Fichiers\Entretien	11	5,97%

Source : Nvivo 15

Les témoignages montrent une diversité impressionnante d’outils désormais intégrés dans le quotidien des délégués.

D'un côté des outils internes, qui permettent au délégué d'être plus autonome, plus analytique, et plus connecté aux objectifs de Novo Nordisk®.

Parmi ces outils, le CRM qui occupe une place centrale. Il permet d’assurer le suivi des visites, de préparer des relances, ou encore d’historiser les interactions avec chaque médecin.

Un délégué évoque une mise à jour du CRM ayant facilité la visite virtuelle, D2 : « Le jour J, 3 minutes avant le rendez-vous, le médecin trouve le lien, il clique dessus, il est connecté. Et là, il est en face de moi»

Un autre outil d’aide à la décision : Power BI, utilisé pour visualiser et analyser les données de performance. Ce type de solution contribue à une culture du pilotage par la donnée, donnant au délégué et à leurs managers une vue chiffrée et stratégique de leurs activités.

En parallèle, des outils digitaux orientés vers l’extérieur visent à moderniser l’interaction avec le professionnel de santé, en s’adaptant à ses contraintes de temps et à ses préférences technologiques.

Le plus emblématique reste sans doute la tablette, devenue l’outil de présentation standard, remplaçant les traditionnels classeurs ADV papier dont nous ont parlé les délégués avec beaucoup de nostalgie : D1 : « On ne trouve plus des présentations comme des livres. À un moment donné, on appelait ça l'ADV... Aujourd’hui, on présente avec des iPads, c’est interactif. » D2 : « j'utilisais le format papier, j'utilisais un ADV en papier, là maintenant j'ai la tablette pour faire mon travail de tous les jours, saisir mes visites, faire des rapports.»,

« Je me rappelle quand on nous a donné l'iPad pour la première fois, c'était quelque chose d'extraordinaire pour nous. » À travers cette interface, la documentation n'est plus simplement montrée, elle est partagée en direct, cliquable, adaptée à l'interlocuteur. L'ADV digitalisé, enrichi de données cliniques et de visuels dynamiques, offre au médecin une expérience plus engageante.

De plus, les visites virtuelles, consolidées pendant la crise sanitaire, ont perduré après la pandémie. Elles sont désormais perçues comme une partie à part entière des usages des délégués médicaux : D1 : « On a cette visite virtuelle c'est important, après la COVID-19, ça a explosé et ça persiste jusqu'à aujourd'hui. », D3 : « Il y a des médecins quand ils n'ont pas le temps, on fait une visite virtuelle. »

En parallèle, l'usage de plateformes et de sites comme NNPro développées par Novo Nordisk® permet aux délégués d'inscrire les médecins à des formations, de leur envoyer des documents, ou encore de suivre les réponses aux actions marketing en quelques clics. La fonction de visite devient ainsi de plus en plus interconnectée avec les dispositifs numériques du laboratoire. D3 : « Il y a aussi un canal très important, les sites web, nous avons le NNPro qui est un site web très, très important dans le pharma aujourd'hui...il permet une formation continue à nos médecins, ou pour télécharger un document. »

D'autres canaux sont évoqués par D1 : les webinaires, les e-mailings broadcast mail<sup>5</sup> et (RTE)<sup>6</sup>, et les plateformes comme GoToWebinar, qui permettent de maintenir une présence régulière malgré la distance : D1 : « Les webinaires, avec des plateformes comme Zoom ou GoToWebinar...C'est extraordinaire comme révolution de RTE. », « Le broadcast mail est envoyé par le département marketing. »

## **b. Effets positifs du digital :**

Si aujourd'hui pour le délégué médical les outils numériques s'inscrivent comme de nouveaux instruments du quotidien, il ne saurait être dissocié des effets concrets qu'ils produisent sur sa pratique professionnelle.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu du poids de ce sous code dans les discours des délégués :

---

<sup>5</sup> Broadcast mail : sont des e-mails envoyés par l'entreprise à un grand groupe de HCP.

<sup>6</sup> RTE : Rep-triggered emails sont des e-mails envoyés par les représentants au HCP.

**Figure 22 : Requête de la recherche textuelle –**

Relevé				
1	Nom	Dossier source	Références	Couverture
2	 ENTRETIEN Délégué 1	Fichiers\Entretien	25	2,76%
3	 ENTRETIEN Délégué 2	Fichiers\Entretien	7	3,13%
4	 ENTRETIEN Délégué 3	Fichiers\Entretien	5	2,23%

Source : Nvivo 15

Pour beaucoup, le digital est avant tout un accélérateur. Il permet d’optimiser les rendez-vous, de mieux gérer les imprévus, et de répondre de façon plus rapide et structurée aux attentes des médecins. D3 exprime cela simplement : « C’est plus rapide, plus fluide. » La présentation des produits devient plus synthétique, mieux illustrée, parfois même autoportante grâce à l’intégration de vidéos, de schémas interactifs ou de données en temps réel. D3 : « C’est une bonne chose parce que ça permet déjà d’avoir plus de données et de présenter plus de matière, en plus, c’est flexible on peut passer rapidement d’une présentation à une autre. ». Ce gain de temps est souvent cité comme un avantage décisif, tant pour le délégué que pour le professionnel de santé, dont les contraintes de disponibilité sont de plus en plus marquées. D3 et D1 évoquent ainsi la possibilité d’envoyer une invitation par mail, sans avoir à se déplacer : « Un médecin qui reçoit un email d’invitation, il clique... je gagne des kilomètres... ça c’est excellent... Je sélectionne mes invités à 15 ou 20 médecins, je coche, en un seul clic, l’invitation est envoyée. Vous imaginez la transformation, ça n’a pas de prix... C’est extraordinaire comme révolution. » Ce gain de temps est d’autant plus précieux lors des déplacements longs, fréquents dans certaines régions, qui peuvent désormais être partiellement remplacés par des échanges à distance, comme le rappelle D1 : « Au lieu de se déplacer à Ouargla deux fois par mois, je vais une fois... la deuxième fois, à distance via le digital. ».

Outre l’optimisation du temps, ces outils sont également vus comme des vecteurs d’impact renforcé. Les formats numériques permettent d’élargir l’audience, un avantage particulièrement mis en lumière par les témoignages liés aux webinaires : D1 raconte qu’alors qu’une salle pouvait contenir jusqu’à 400 personnes, « on est arrivé à 600, 700... c’est quelque chose qui fait gagner du temps, le nombre de médecins, le coût. » Ce potentiel d’amplification a été clairement illustré lors de notre stage où nous avons assisté à un événement initialement pensé pour environ 200 participants en présentiel, mais grâce à

l'intégration d'une diffusion digitale en parallèle, l'événement a pris une toute autre dimension, touchant un public bien plus large.

Les outils numériques sont également perçus comme un levier de professionnalisation. Le digital permet de présenter des données plus précises, de consulter des sources scientifiques en direct, et donc de renforcer la crédibilité de l'argumentaire. Certains délégués soulignent une hausse de la rigueur dans leurs échanges : l'information est mieux préparée, mieux cadrée, plus sécurisée et surtout plus ciblée. Cette évolution contribue à renforcer l'image d'expertise du délégué, désormais porteur de contenus médicaux validés, et plus seulement de discours promotionnels.

Le digital facilite aussi la traçabilité et le suivi des actions : gestion des plannings, enregistrement des visites, partage de compte-rendus, tout est centralisé et permet une meilleure continuité dans la relation avec les professionnels de santé. Cette dimension organisationnelle, bien que moins visible, est souvent citée comme un soulagement logistique.

Enfin, un point fondamental apparaît dans les témoignages : le digital est vécu comme un facteur d'autonomisation. Le délégué gagne en mobilité, en souplesse, et en capacité à adapter sa journée. Certains évoquent la possibilité d'assurer une forme de "présence continue" auprès du médecin, sans pour autant être physiquement là. D3 : « Même à distance, on peut rester en contact, envoyer les infos, relancer. » Voir (Annexe D).

En définitive, les discours des délégués interrogés renvoient à une forme d'appropriation active du digital par les délégués.

### **1.1.3. Réticences et acceptation du changement :**




Ce code explore les réactions des délégués médicaux face aux transformations que subit leur métier.

#### **a. Réticences générales :**

La forme d'appropriation citée dans le code précédent, n'est cependant pas toujours aussi volontaire qu'elle peut le paraître dans les verbatims.

Cette table montre combien de fois ce sous code a été évoqué dans les entretiens des délégués médicaux :

**Figure 23 : Requête de la recherche textuelle –**

Relevé				
1	Nom	Dossier source	Références	Couverture
2	 ENTRETIEN Délégué 1	Fichiers\Entretien	18	1,62%
3	 ENTRETIEN Délégué 2	Fichiers\Entretien	17	6,55%
4	 ENTRETIEN Délégué 3	Fichiers\Entretien	8	2,66%

**Source :** Nvivo 15

Certains indices, parfois subtils, laissent entrevoir une tension entre adaptation choisie et contrainte acceptée. Des expressions comme « on est obligé », souvent répétées au détour d'une phrase, ou encore certaines mimiques captées pendant et en dehors des entretiens (silences prolongés, haussements d'épaules), traduisent une forme de résignation. Ainsi, si le digital est bien intégré dans les pratiques, il l'est parfois sous l'effet d'un mouvement descendant, davantage que par un véritable élan individuel.

Ces contraintes se doublent parfois de difficultés techniques. D1 et D2 soulignent en avoir rencontrées au début : D1 : « C'était ça les difficultés qu'on a rencontrées au début ». D2 complète : « Ce sont plus des problèmes techniques, qu'on a résolus avec le soutien du département Information Technology (IT) ou l'aide de collègues. ». L'apprentissage de nouveaux outils, la gestion de bugs, le besoin de se coordonner avec d'autres services sont autant de facteurs qui ont complexifié cette phase initiale pour les moins technophiles.

Un autre point souvent négligé, mais central, est la réticence des médecins eux-mêmes. Les délégués, en tant qu'intermédiaires, subissent non seulement leur propre processus d'adaptation, mais doivent aussi faire face à celui de leurs interlocuteurs : les professionnels de la santé. D1 : « C'était difficile de faire comprendre aux médecins. Il fallait faire un travail pour les convaincre. » D1 poursuit et rapporte que même après envoi d'une invitation, il est difficile d'assurer une participation effective : « Où est l'assurance pour avoir ces 40 médecins connectés à 16h ? ». Le doute plane : est-ce que le médecin va se connecter ? Va-t-il lire le contenu ? Va-t-il interagir ? Certains médecins refusent même d'ouvrir leur boîte mail ou disent toujours selon D1 : « je ne vois pas l'utilité », créant une barrière supplémentaire.

Ce manque de visibilité, d'engagement et de feedback renforce un sentiment d'incertitude et de frustration chez les délégués qui voient leurs efforts investis dans le digital peu valorisés. Dans les propos de D2, cette inquiétude prend plus une forme de conviction

personnelle. Il affirme : « Je ne veux pas être absolument dépendante de l'intelligence artificielle », ou encore : « Je préfère quand même rester sur l'ancienne méthode. » Ces positions, bien que minoritaires, montrent que l'attachement à des pratiques anciennes n'est pas uniquement fonctionnel, mais aussi affectif. Le changement ne se fait pas toujours dans une logique de gain objectif, mais aussi dans un rapport subjectif au métier, à sa valeur, à son sens.

Enfin, la peur de l'inconnu apparaît de façon récurrente. D2 le formule ainsi : « Ce n'est pas des réticences. C'est plus quand on ne connaît pas quelque chose, on a un peu peur de se lancer. L'inconnu fait toujours peur. » Cette parole traduit un sentiment universel : l'inconfort face à ce qui nous fait sortir de notre zone de confort. Le digital, pour certains délégués, n'est pas une évidence mais un réel défi.

### **b. Acceptation et ouverture :**

Si les effets positifs du digital cités précédemment sont indéniables, leur réception chez les délégués ne se traduit pas automatiquement par une adhésion spontanée. Ce que l'on appelle ici "acceptation" désigne moins l'usage des outils en soi que le rapport subjectif qu'entretiennent les professionnels à l'égard de l'évolution digitale. Car accepter, c'est aussi renoncer à certaines habitudes, ajuster ses repères, parfois questionner son rôle. On s'intéresse ici à la manière dont les délégués s'adaptent psychologiquement, professionnellement, à ce nouvel environnement qui est le leur, indépendamment du seul registre des bénéfices techniques.

Ce sous code a été repéré dans les entretiens comme indiqué dans le tableau suivant :

**Figure 24 : Requête de la recherche textuelle –**

Relevé				
1	Nom	Dossier source	Références	Couverture
2	ENTRETIEN Délégué 1	Fichiers\Entretien	19	1,57%
3	ENTRETIEN Délégué 2	Fichiers\Entretien	11	3,31%
4	ENTRETIEN Délégué 3	Fichiers\Entretien	16	5,25%

**Source :** Nvivo 15

Plusieurs discours font apparaître une forme d'acceptation pragmatique, marquée par un effort de compréhension, d'apprentissage, et d'adaptation progressive à un nouvel

environnement de travail. Ils témoignent d'une prise d'initiative personnelle pour ne pas se laisser dépasser.

D'autres vont plus loin et décrivent une acceptation qui se construit dans la durée, faite d'erreurs, de doutes, mais aussi de satisfactions progressives. D2 témoigne : « Je me suis adaptée facilement parce que je l'ai fait petit à petit. » Ce discours exprime un choix d'appropriation graduelle de ce digitale qui oblige à se redéfinir en affirmant son rôle dans cette transformation.

Également, ce climat d'ambivalence entre réticence et acceptation, est parfois contrecarré par un effet de mimétisme positif. Lorsqu'un médecin manifeste de la curiosité, voire de l'enthousiasme pour un format digital, cela facilite l'acceptation chez le délégué, en créant une relation d'échange plus équilibrée, D1 : « Les médecins commencent à s'intéresser. », D3 : « Il y a des médecins qui sont très reconnaissants. » Ici, l'acceptation prend racine dans la collaboration, dans la reconnaissance de l'autre.

Pour finir, D1 et D3 laissent apparaître une forme d'appropriation sereine, presque enthousiaste, mais jamais naïve. « C'est vraiment quelque chose d'extraordinaire... C'est très intéressant... Mon ressenti, c'est que c'est positif. ». On note même chez D1 une certaine fierté générationnelle : « Pour nous, c'était facile, on est dans la jeune génération. » Accepter le changement devient ici un marqueur d'appartenance à une génération dite plus connectée.

#### **1.1.4. Usage de l'intelligence artificielle :**

Bien qu'encore naissante dans l'industrie pharmaceutique, l'intelligence artificielle s'impose doucement dans l'univers mental des délégués médicaux en Algérie. Plusieurs d'entre eux en parlent comme d'une technologie à l'état "embryonnaire", dont l'impact concret sur leur quotidien reste encore peu exploité, parfois même presque invisible. Pourtant, l'IA n'est plus une abstraction, elle est déjà là, dans les discussions, dans certaines pratiques individuelles, dans les outils que les laboratoires pharmaceutiques commencent à développer timidement, mais avec curiosité.

Le tableau et la synapsie suivants illustrent comment les délégués médicaux ont abordé l'intelligence artificielle dans leurs entretiens, tant sur le plan quantitatif que lexical :

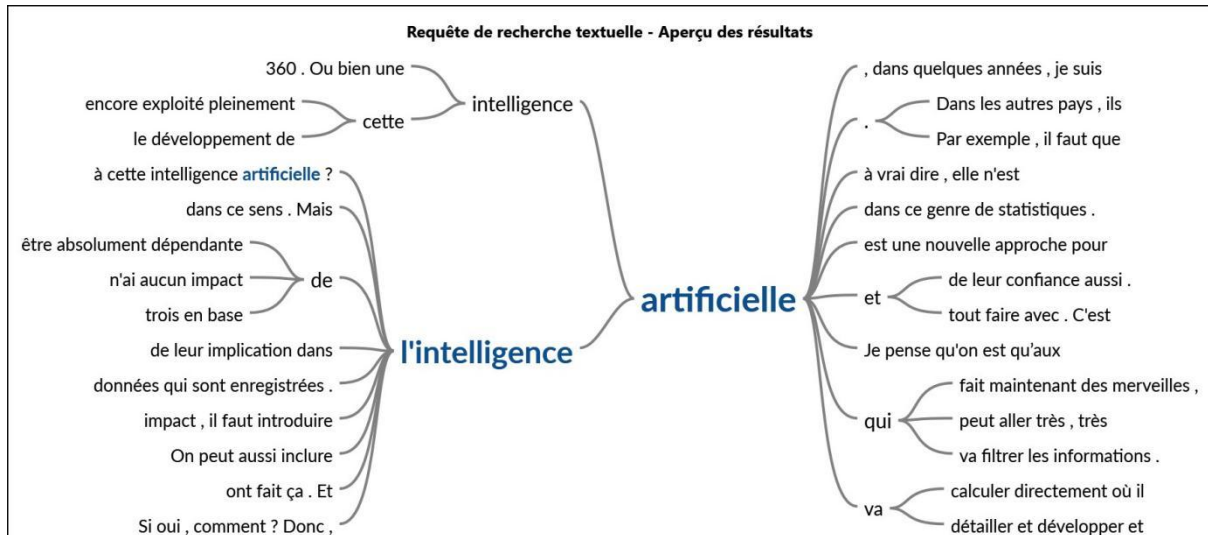
**Figure 25 : Requête de la recherche textuelle –**

Relevé

1	Nom	Dossier source	Références	Couverture
2	ENTRETIEN Délégué 1	Fichiers\Entretien	13	1,54%
3	ENTRETIEN Délégué 2	Fichiers\Entretien	9	2,52%
4	ENTRETIEN Délégué 3	Fichiers\Entretien	15	4,61%

Source : Nvivo 15

**Figure 26 : Requête de la recherche textuelle – Synapsie : l’intelligence artificielle**



Source : Nvivo 15

En effet, l’IA est déjà mobilisée ponctuellement, notamment à travers des outils accessibles à tous comme ChatGPT, utilisé pour la résolution de problèmes techniques, la rédaction de contenu ou le développement personnel. D2 confie : « Je ne vous cache pas que je n'utilise pas énormément ChatGPT. », mais nuance en ajoutant : « Je l'utilise pour améliorer certains aspects, pour mon développement en fait. » Cette utilisation individuelle révèle qu’une IA encore personnelle est utilisée en dehors du cadre spécifique prévu par Novo Nordisk®. Car si un ChatGPT dédié est bien mis à leur disposition, aucun des délégués interrogés ne l’a mentionné. Ce silence interroge : Est-ce par oubli ? Par méconnaissance ? Ou simplement un signe que l’outil reste peu approprié dans les usages réels ? Ce décalage souligne peut-être la présence d’un écart entre les outils proposés par l’organisation et ceux réellement investis dans les pratiques professionnelles.

D’autre part, l’IA représente un véritable levier d’efficacité, en particulier dans les tâches administratives chronophages, ou encore analytiques ou de reporting. D3 affirme par exemple : « Ça nous aide à gagner du temps, à gagner d'efforts, le reporting, la gestion... »

Cette vision revient fréquemment, le gain de temps, la fluidité du reporting ou encore un ciblage plus précis sont des fonctionnalités qui existent déjà, elles fonctionnent, et plusieurs délégués en perçoivent le potentiel.

Mais même dans ces discours positifs, un désir de garder le contrôle, de ne pas tout déléguer à la machine demeure. D2 insiste : « Je ne veux pas être absolument dépendante de l'intelligence artificielle. » Une réserve partagée par D3, qui affirme : « Je m'en sers pour un petit peu me faciliter la tâche, c'est tout. ». Ce besoin de contrôle vient parfois d'une crainte plus profonde, comme un délégué qui, en dehors des entretiens enregistrés, évoquait le risque que l'IA finisse par « abrutir le cerveau ». Ce terme, cru mais parlant, exprime une inquiétude diffuse de perdre en autonomie intellectuelle. Cette posture révèle un positionnement équilibré, où l'IA est perçue comme un soutien partiel, mais non comme un substitut au jugement humain ou à la relation interpersonnelle.

Aujourd'hui, l'intelligence artificielle fait partie du décor, mais son utilisation par les délégués médicaux reste encore partielle. Elle leur sert ponctuellement, pour alléger une tâche administrative, chercher une information rapidement ou se former à leur rythme, mais rarement plus. On sent chez beaucoup une certaine curiosité, voire de l'intérêt, mais aussi une forme de prudence. L'envie de comprendre, oui, mais sans perdre le contrôle.

Pourtant, qu'il s'agisse de l'intelligence artificielle ou plus largement du digital, les délégués se risquent parfois à imaginer ce que pourrait devenir leur métier demain. Ces scénarios, plus ou moins poussés, varient entre enthousiasme technologique, besoin de préserver le lien humain, et recherche d'un équilibre hybride.

#### **1.1.5. Futur du métier du délégué médical :**

À mesure que les outils digitaux, et en particulier l'intelligence artificielle, gagnent en visibilité, les délégués médicaux commencent à se projeter dans un avenir où leur métier pourrait profondément changer. Leur regard sur l'avenir est donc à la fois imprégné de leur expérience et marqué par leur attachement à ce qu'ils font. En imaginant ce que deviendra la visite médicale, ils parlent de leur propre rôle. Cette projection ne peut qu'être subjective, parfois idéalisée, mais elle en dit long sur ce à quoi ils tiennent, et sur ce qu'ils refusent de voir disparaître.

### a. Importance maintenue du lien humain :

Dans un monde de plus en plus tourné vers le digital, le lien humain reste, pour beaucoup de délégués médicaux, une composante irremplaçable de leur métier. Selon eux, cette relation de confiance, de proximité et d'empathie envers le médecin, dont la machine est dépourvue, en est la base même.

La requête ci-dessous résume les contributions des délégués à ce sous code :

**Figure 27** : Requête de la recherche textuelle –

Relevé				
	Nom	Dossier source	Références	Couverture
1				
2	 ENTRETIEN Délégué 1	Fichiers\Entretien	4	0,44%
3	 ENTRETIEN Délégué 2	Fichiers\Entretien	14	5,00%
4	 ENTRETIEN Délégué 3	Fichiers\Entretien	9	2,67%

Source : Nvivo 15

Cette idée revient avec insistance dans les entretiens. D2 l'affirme sans détour : « On reste encore très attaché au lien qu'on a avec la personne. » Le relationnel n'est pas vu comme un "plus", mais comme une condition de l'efficacité. Face à une IA dénuée de capacités à créer une connexion émotionnelle, de comprendre les nuances ou de s'ajuster à un regard, D2 réaffirme avec conviction : « Je suis persuadée que si un robot allait vendre mon produit à un médecin, il ne ferait pas aussi bien que moi. »

À travers leurs propos, les délégués défendent une relation de confiance construite dans la durée, nourrie par la régularité des échanges, le regard, les émotions. D2 précise : « C'est vraiment le relationnel, la relation d'humain à humain. » D3 insiste aussi : « Le contact humain tout simplement, c'est que le médecin me connaît, me fait confiance, il me prescrit parce que c'est moi qui viens. » Ici, l'acte de la présence humaine peut directement influencer la prescription prouvant l'importance encore bien ancrée de l'humain dans ce secteur.

Cet attachement n'est pas que personnel, il est aussi culturel. Plusieurs soulignent que la réalité algérienne renforce ce besoin de lien humain. D2 rappelle par exemple : « Je pense qu'en étant des méditerranéens, on a toujours ce besoin d'être en contact avec les gens. » et D1 le confirme : « En Algérie, le contact humain est primordial. » Il s'agit là d'une donnée culturelle forte, qui rend le "100 % digital" non seulement difficile, mais aussi inadapté selon eux au contexte algérien.



visible, semble souligner un manque de disponibilité et donc un besoin de concision dans les échanges.

Parallèlement, les termes comme “digital”, “webinaires”, “intelligence artificielle” ou “outils” indiquent peut-être que les technologies sont bien intégrées au paysage, mais sont davantage perçues comme des vecteurs fonctionnels que comme des substituts à la relation.

### 1.2.1. Évolution du métier :

Les médecins eux-mêmes nous ont confirmé avoir clairement perçu un changement dans la manière dont les laboratoires pharmaceutiques communiquent avec eux.

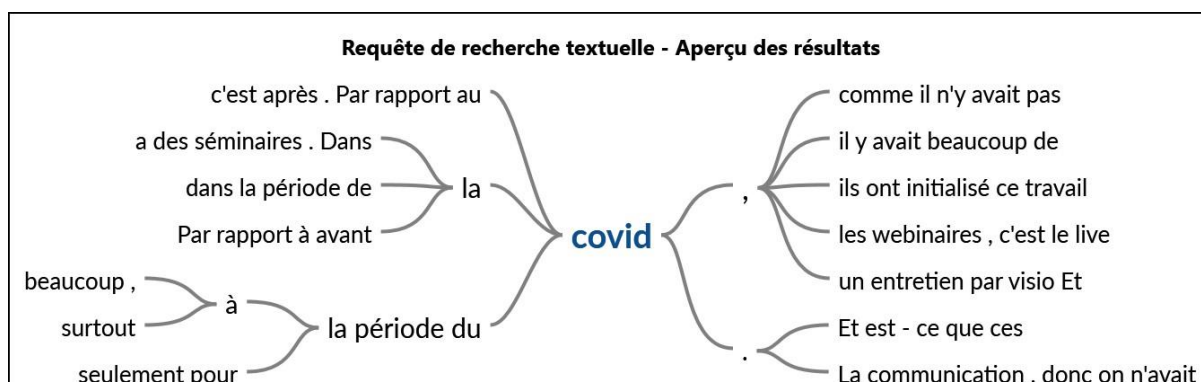
Le tableau ci-dessous présente la répartition des références liées à ce thème dans les différents entretiens médicaux. Par ailleurs, le mot « COVID » étant l’un des termes les plus fréquemment cités dans les discours des médecins à ce sujet, une synapsie a été générée pour mettre en évidence les formulations et associations lexicales les plus courantes autour de ce terme.

**Figure 29** : Requête de la recherche textuelle – Relevé

1	Nom	Dossier source	Références	Couverture
2	ENTRETIEN N°1 "MÉDECIN"	Fichiers	1	1,33%
3	ENTRETIEN N°2 "MÉDECIN"	Fichiers	1	0,64%
4	ENTRETIEN N°3 "MÉDECIN"	Fichiers	1	0,41%
5	ENTRETIEN N°4 "MÉDECIN"	Fichiers	1	0,32%
6	ENTRETIEN N°5 "MÉDECIN"	Fichiers	2	0,81%
7	ENTRETIEN N°6 "MÉDECIN"	Fichiers	3	1,18%
8	ENTRETIEN N°7 "MÉDECIN"	Fichiers	3	0,75%
9	ENTRETIEN N°8 "MÉDECIN"	Fichiers	4	3,93%
10	ENTRETIEN N°9 "MÉDECIN"	Fichiers	2	1,33%

Source : Nvivo 15

**Figure 30 : Requête de la recherche textuelle – Synapsie : COVID**



Source : Nvivo 15

Ces évolutions sont souvent décrites comme une réponse d’adaptation à un contexte de crise, où la distanciation a contraint les laboratoires à proposer des moyens numériques pour garder le lien. P7 : « Par rapport au COVID-19, ils ont initié ce travail digital. » P8 : « Ça s’est développé beaucoup, à la période du COVID-19. »

Certains médecins notent des changements évidents, notamment dans la forme des interactions : P2 : « Oui, ils utilisent énormément de moyens maintenant. », P7 : « Oui, on les voit moins... on les voit de moins en moins. » P1 : « Durant la COVID-19, il y avait beaucoup de webinaires par rapport à avant la COVID-19 ». P8 : « Dernièrement, il y avait la possibilité de faire l'entretien téléphonique, ou bien un entretien par visio. »

D’autres admettent eux aussi, cette évolution technique, tout en précisant que l’esprit de la communication reste similaire à celui d’avant la pandémie. P3 : « C’est pratiquement comme avant, c’est juste plus digitalisé on va dire. » P5 : « C’était juste avec le papier, maintenant sur le support digital. »

Cependant, une partie du discours médical exprime un retour au fonctionnement antérieur, comme si le changement n’avait été que temporaire, imposé par les circonstances, sans réelle transformation durable : P9 : « Il n’y a pas de changement, rien du tout. Il y avait un petit changement seulement pour la période du COVID-19. »

Ce regard plus dubitatif révèle un décalage entre l’effort de digitalisation des laboratoires et l’impact effectif sur les médecins. Si les outils existent, leur usage reste parfois limité.

## 1.2.2. Usage des outils digitaux :

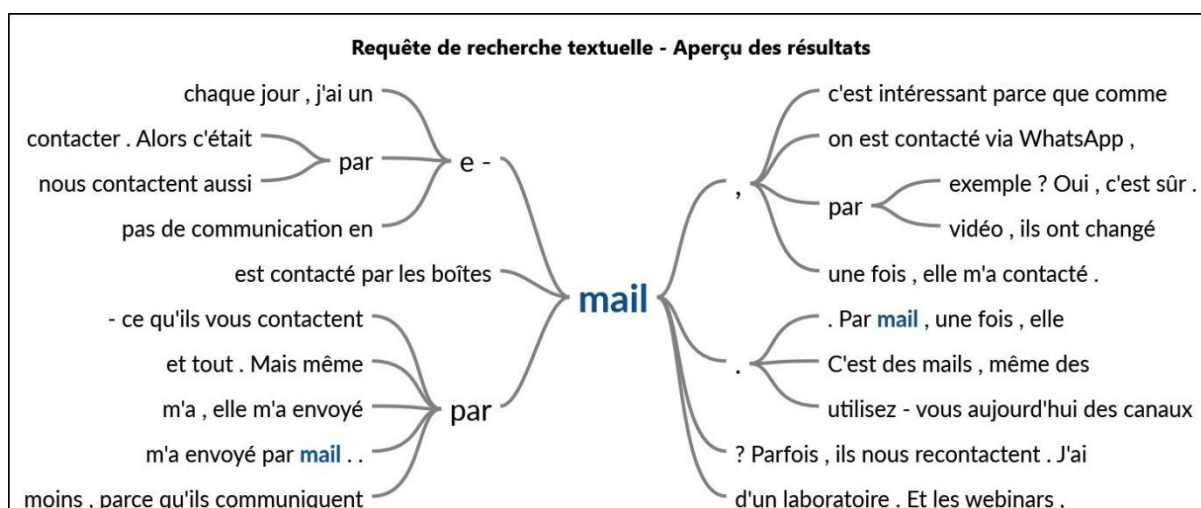
Le tableau ci-dessous présente la répartition des références liées à ce thème dans leurs entretiens. En complément, la synapsie générée autour du mot « mail » met en lumière les expressions et formulations les plus couramment associées, illustrant concrètement la place centrale de ce canal dans leurs pratiques et préférences de communication.

**Figure 31** : Requête de la recherche textuelle – Relevé

1	Nom	Dossier source	Références	Couverture
2	ENTRETIEN N°1 "MÉDECIN"	Fichiers	4	3,21%
3	ENTRETIEN N°2 "MÉDECIN"	Fichiers	1	2,43%
4	ENTRETIEN N°3 "MÉDECIN"	Fichiers	2	1,67%
5	ENTRETIEN N°4 "MÉDECIN"	Fichiers	1	0,28%
6	ENTRETIEN N°5 "MÉDECIN"	Fichiers	4	1,35%
7	ENTRETIEN N°6 "MÉDECIN"	Fichiers	6	1,92%
8	ENTRETIEN N°7 "MÉDECIN"	Fichiers	4	1,46%
9	ENTRETIEN N°8 "MÉDECIN"	Fichiers	6	2,05%
10	ENTRETIEN N°9 "MÉDECIN"	Fichiers	4	4,91%

Source : Nvivo 15

**Figure 32** : Requête de la recherche textuelle – Synapsie : mail



Source : Nvivo 15

L'analyse des discours médicaux révèle un recours à une variété d'outils digitaux dans la communication des laboratoires.

Les mails, par exemple, sont souvent mentionnés de manière spontanée et répétée : P5 : « Pratiquement chaque jour, j'ai un e-mail d'un laboratoire. ». P8 : « Il y a surtout les mails en général. ». P1 : « Ils nous contactent aussi par e-mail. ». P7 : « Mais même par mail, c'est intéressant, parce que comme ça, on est à jour. »

Les webinaires apparaissent également comme un outil clé : P1 : « Il y a des webinaires, il y a des séminaires. », « Les webinaires, c'est le live sur les réseaux sociaux. ». P6 : « Tout ce qui est webinaire, tout ce qui est Zoom. »

Ces formats semblent avoir remplacé ou complété d'anciens formats présentiels, avec une certaine aisance de la part des praticiens à y accéder.

Certains médecins notent l'usage complémentaire de WhatsApp, parfois jugé trop direct ou informel : P4 : « Message sur WhatsApp. Elle m'a envoyé les coordonnées. ». P2 : « On est contacté via WhatsApp. »

D'autres outils comme les appels téléphoniques, les applications médicales, les plateformes de contenu, ou les présentations sur tablettes sont également cités : P6 : « Présentations sur tablettes, sur leurs PC personnels, les eADV. ». P5 : « Appels téléphoniques aussi, s'ils ne peuvent pas se déplacer. ». P8 : « Il y a des plateformes aussi. »

Enfin, certains évoquent le souhait que les supports digitaux soient davantage adaptés, notamment en termes d'ergonomie et de clarté visuelle : P9 : « J'aimerais bien que la présentation d'un produit soit sous forme de vidéos, d'images. ».

Dans cette même logique, P3 suggère, quant à lui, la mise en place d'outils qui s'inscrivent dans une logique collaborative ou participative entre patients, médecins et laboratoires : P3 : « Ils ne sont pas encore mis en place... Le médecin et les laboratoires vont communiquer ensemble. »







### **1.2.3. Préférences de communication :**

Malgré la diversité des outils que les laboratoires tentent de mettre en place pour communiquer avec les médecins, ces derniers restent très clairs sur leurs préférences. Chacun choisit les canaux qui lui conviennent le mieux, en fonction de son rythme de

travail, de ses habitudes, et de ses contraintes quotidiennes. Ce ne sont donc pas les outils les plus innovants qui s'imposent forcément, mais ceux qui s'adaptent réellement à la réalité du terrain.

Le tableau reflète l'intensité du codage de ce thème dans les différents entretiens médicaux :

**Figure 33 : Requête de la recherche textuelle – Relevé**

1		Nom	Dossier source	Références	Couverture
2		ENTRETIEN N°1 "MÉDECIN"	Fichiers	4	4,40%
3		ENTRETIEN N°2 "MÉDECIN"	Fichiers	1	0,40%
4		ENTRETIEN N°4 "MÉDECIN"	Fichiers	1	0,09%
5		ENTRETIEN N°5 "MÉDECIN"	Fichiers	3	1,16%
6		ENTRETIEN N°6 "MÉDECIN"	Fichiers	8	1,95%
7		ENTRETIEN N°7 "MÉDECIN"	Fichiers	4	1,72%
8		ENTRETIEN N°8 "MÉDECIN"	Fichiers	1	1,33%
9		ENTRETIEN N°9 "MÉDECIN"	Fichiers	7	6,99%

Source : Nvivo 15

Ainsi une partie des médecins interrogés continuent de privilégier le présentiel, pour diverses raisons :

Quelques-uns considèrent qu'après une journée éprouvante de travail, ils ne sont plus en mesure de consulter des supports digitaux : P8 : « Sincèrement, actuellement je préfère les visites en présentiel parce que je termine tard et qu'en sortant du cabinet... je tourne la page. », P1 : « Une fois que je sors du cabinet, c'est fini. Je ferme tout. »

D'autres apprécient la richesse des échanges directs, qui permettent d'interagir plus naturellement, de poser des questions spontanées, et de bénéficier d'un moment de concentration dédié à la discussion : P7 : « En présentiel, c'est toujours intéressant parce que les gens nous posent des questions, on pose nos problèmes. » P5 : « Le présentiel, parce que je me concentre avec la personne. » P6 : « Je communique avec une personne, comme moi. »

Enfin, pour certains, le présentiel reste simplement la norme par habitude, car c'est le format avec lequel ils ont toujours travaillé : P1 : « Je ne fais pas les visites virtuelles, que les visites présentielle. » « Je préfère en présentiel. »

À l'opposé, d'autres montrent une préférence pour les outils digitaux, qu'ils estiment plus pratiques et plus souples. Le numérique leur offre une liberté d'organisation, leur permet de consulter les contenus à leur rythme, et répond mieux à leurs contraintes personnelles ou professionnelles : P6 : « En tant que praticienne, je préfère mille fois passer directement à un contact digital... Le digital, parce qu'il y a plus de liberté. », P9 : « Quand j'ai un peu de temps à la maison, je peux ouvrir le contact avec le délégué, je suis à l'aise, je peux parler, poser des questions. »

Le choix du canal dépend aussi souvent du temps. Certains préfèrent le digital pour sa rapidité, surtout en cas de surcharge : P5 : « Je préfère regarder la vidéo, c'est plus rapide. », P9 : « J'aime bien avoir un résumé rapide du produit. »

Entre ces deux, une préférence plus nuancée vient s'ajouter, reconnaissant l'intérêt des deux formats. Ces médecins cherchent un équilibre personnalisé, adapté à leur réalité quotidienne. Ils montrent une ouverture au digital sans abandonner les anciennes pratiques. P2 résume cette idée par : « Les deux sont relativement bien. » P6 ajoute : « Les deux sont intéressants. »

Cette diversité des préférences nous montre qu'une communication efficace entre laboratoire et médecin doit être adaptative, personnalisée et évolutive.

#### **1.2.4. Réticences et acceptation du changement :**

Dans les discours des médecins, le changement est perçu de manière ambivalente. Si certains se montrent ouverts à l'évolution des pratiques et à l'intégration de nouveaux outils, d'autres expriment des réserves. Ce thème met ainsi en lumière à la fois les signes d'adhésion et les formes de résistance captés dans les discours médicaux.

##### **a. Acceptation et ouverture :**

Face aux transformations numériques dans le secteur médical, une part significative des médecins interrogés adopte une attitude spontanément favorable, marquée par la curiosité, la flexibilité et une capacité d'adaptation naturelle.

Le tableau ci-dessous présente la répartition des références liées à ce sous-code dans les entretiens médicaux :

**Figure 34 : Requête de la recherche textuelle –**

**Relevé**

1	Nom	Dossier source	Références	Couverture
2	ENTRETIEN N°1 "MÉDECIN"	Fichiers	1	1,80%
3	ENTRETIEN N°2 "MÉDECIN"	Fichiers	4	5,53%
4	ENTRETIEN N°3 "MÉDECIN"	Fichiers	13	5,60%
5	ENTRETIEN N°4 "MÉDECIN"	Fichiers	5	0,91%
6	ENTRETIEN N°5 "MÉDECIN"	Fichiers	1	0,28%
7	ENTRETIEN N°6 "MÉDECIN"	Fichiers	8	1,18%
8	ENTRETIEN N°7 "MÉDECIN"	Fichiers	4	0,80%
9	ENTRETIEN N°8 "MÉDECIN"	Fichiers	1	0,79%
10	ENTRETIEN N°9 "MÉDECIN"	Fichiers	7	5,17%

**Source :** Nvivo 15

Le premier argument soulevé est celui de la facilité et de la rapidité. P2 : « On est ouvert à l'évolution, à la technologie, ça va nous faciliter pas mal de choses, ça nous fait gagner plus de temps. » P5 : « C'est plus rapide et c'est un gain de temps pour nous. », P3 : « C'est plus direct, plus facile. »

L'autonomie et la liberté d'utilisation sont également souvent revenues dans ces discours. Le fait de pouvoir accéder à l'information quand on veut, d'où on veut, séduit particulièrement : P9 : « Le digital apporte de l'autonomie, quand je veux, je peux. » P6 : « On n'est pas limité par le temps. » P3 : « Pour avoir l'info à tout moment... à tout instant. »

Certains vont jusqu'à présenter le numérique comme une évidence, une suite logique voire incontournable, tant ses apports sont ressentis comme bénéfiques et son intégration naturelle : P4 : « Je suis désolée, mais l'intelligence artificielle, c'est formidable. » P2 : « L'intelligence artificielle, c'est l'avenir. » P3 : « Pourquoi y aurait des freins ? Au contraire. » P9 : « Le milieu digital... Je suis ouverte, au contraire, je suis ouverte à 100 %. »

On observe même une certaine volonté d'actualisation permanente, y compris chez ceux qui admettent une forme de décalage initial. L'attitude est clairement orientée vers l'apprentissage, et non pas vers le rejet : P3 : « Même si des fois, sur quelques trucs, on est dépassé, on essaie d'être à la page, c'est tout, il le faut. »

Pour finir, P3 exprime la conviction que ces évolutions permettent d'améliorer l'expérience de soin, les processus, la transmission et la disponibilité de l'information comme cité précédemment. P3 : « Ça va encore plus renforcer l'expérience, les processus,

les échanges. »

### **b. Réticences générales :**

À l’opposé des médecins ouverts et enthousiastes, certains émettent des réserves voire un rejet face à la montée en puissance du digital et de l’intelligence artificielle dans leur environnement professionnel. Leurs propos traduisent une résistance qui ne relève pas forcément d’un refus technologique total, mais plutôt d’un ensemble de freins pratiques, émotionnels, éthiques ou générationnels.

Ci-dessous la répartition des occurrences du code « Réticences générales » dans les discours des médecins interrogés :

**Figure 35 : Requête de la recherche textuelle –  
Relevé**

1	Nom	Dossier source	Références	Couverture
2	ENTRETIEN N°1 "MÉDECIN"	Fichiers	4	4,47%
3	ENTRETIEN N°3 "MÉDECIN"	Fichiers	3	0,91%
4	ENTRETIEN N°5 "MÉDECIN"	Fichiers	5	1,88%
5	ENTRETIEN N°6 "MÉDECIN"	Fichiers	7	1,29%
6	ENTRETIEN N°8 "MÉDECIN"	Fichiers	5	5,88%
7	ENTRETIEN N°9 "MÉDECIN"	Fichiers	2	0,96%

**Source :** Nvivo 15

Plusieurs médecins expriment une difficulté réelle à intégrer les outils numériques dans leur quotidien en raison de leur rythme de travail, après une journée intense, ils ne souhaitent plus être sollicités, jugeant ce genre de pratiques trop intrusives : P5 : « On n’a pas notre intimité. »

Dans ce cas, ce n’est pas l’outil digital en soi qui est en cause, mais son inadaptation au rythme professionnel et personnel des médecins, qui ont besoin de temps de repos mental, loin des sollicitations numériques des délégués médicaux.

Plus profondément, certains parlent de méfiance vis-à-vis de l’IA, qu’ils jugent encore peu fiable ou trop impersonnelle. La relation à la machine est décrite comme froide, déshumanisée, voire inquiétante : P6 : « Je suis contre le passage directement à l’intelligence artificielle... Je ne peux pas faire confiance à ça. » P5 : « L’allure à laquelle ça va, c’est effrayant, on ne sait pas où on va. »

Ce scepticism peut aussi se traduire par un ressenti de décalage générationnel, où certains praticiens seniors avouent être dépassés, ou peu motivés à suivre une transition technologique rude : P3 : « Sur quelques trucs, on est dépassé. »

Certains vont jusqu'à questionner la crédibilité des informations transmises par des canaux numériques ou automatisés, craignant un appauvrissement du sens ou une manipulation plus facile : P9 : « Est-ce que les renseignements sont transmis de la même manière ? », P5 : « Les informations erronées c'est beaucoup plus les données le problème. »

### 1.2.5. Usage de l'intelligence artificielle :

L'intelligence artificielle s'impose peu à peu comme un levier d'innovation, non seulement dans les modes de communication entre les laboratoires et les médecins, mais aussi dans le développement des pratiques cliniques elles-mêmes. Les discours recueillis témoignent d'une réception nuancée : entre enthousiasme et prudence. Néanmoins, deux usages principaux se détachent dans les propos : l'IA comme outil de diagnostic, et l'IA comme moyen de transmettre des informations médicales.

#### a. L'intelligence artificielle comme outil de transmission d'information :

Pour un bon nombre de médecins, l'intelligence artificielle s'avère être un outil de taille en ce qui concerne la transmission d'informations.

Ce tableau met en évidence les médecins ayant le plus évoqué ce sous code dans leurs propos :

**Figure 36 : Requête de la recherche textuelle –**

Relevé				
	Nom	Dossier source	Références	Couverture
1				
2	ENTRETIEN N°2 "MÉDECIN"	Fichiers	1	0,43%
3	ENTRETIEN N°3 "MÉDECIN"	Fichiers	1	1,29%
4	ENTRETIEN N°6 "MÉDECIN"	Fichiers	1	0,29%
5	ENTRETIEN N°7 "MÉDECIN"	Fichiers	1	0,60%
6	ENTRETIEN N°9 "MÉDECIN"	Fichiers	3	1,82%

Source : Nvivo 15

Cette vision se fonde sur l'idée que l'IA peut centraliser les données médicales et répondre aux questions inlassablement : P9 : « Elle répond à beaucoup de questions. En plus, on

peut poser la même question mille fois et elle va nous répondre. ». Également renforcée par l'utilisation de cette intelligence artificielle pour la recherche d'informations par les délégués médicaux eux-mêmes lors de leurs visites : P7 : « Pendant la visite présenteielle, le délégué utilise des outils d'intelligence artificielle. »

Cependant, le rôle de l'IA ne s'arrête pas à l'échange passif d'informations. Certains médecins évoquent aussi sa capacité à apporter de la crédibilité et de l'objectivité, parfois absentes dans les discours des délégués médicaux, la rendant indéniablement légitime dans le rôle de transmetteur scientifique : P9 : « Avec l'intelligence artificielle, on n'a plus le problème de la subjectivité des délégués... Si on teste et qu'on voit qu'il y a une crédibilité, c'est sûr que tout le monde va directement passer à l'intelligence artificielle. »

Pour finir, certains praticiens envisagent même une substitution partielle ou totale des canaux classiques (mails, visites, documents...) par une intelligence artificielle capable de répondre de manière ciblée et immédiate aux besoins d'informations : P3 : « Remplacer même les mails par une intelligence où le médecin et le labo auront accès et avoir toutes les informations déjà préremplies ou n'importe quelle question du médecin au labo sera générée automatiquement. »

### **b. L'intelligence artificielle dans le diagnostic et le suivi médical :**

Une minorité évoquent de son côté le rôle croissant que l'intelligence artificielle joue dans le cœur même de leur pratique clinique en passant d'un outil de transmission d'information, à un acteur du raisonnement et diagnostic médical.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de références liées à ce sous code dans les entretiens avec les médecins.

**Figure 37 : Requête de la recherche textuelle – Relevé**

1		Nom	Dossier source	Références	Couverture
2		ENTRETIEN N°1 "MÉDECIN"	Fichiers	1	1,31%
3		ENTRETIEN N°2 "MÉDECIN"	Fichiers	1	0,39%
4		ENTRETIEN N°4 "MÉDECIN"	Fichiers	1	0,17%
5		ENTRETIEN N°6 "MÉDECIN"	Fichiers	1	0,08%

Source : Nvivo 15

Les discours restent encore prudents, mais l'idée d'un diagnostic assisté ou automatisé, sans contrainte de lieu, est bien présente dans les esprits de certains praticiens : P1 : « L'intelligence artificielle qui pose le diagnostic, qui traite les maladies est là » P6 : « Faire le suivi à distance. », P4 : « De la maison, en un clic il porte le diagnostic, c'est bon. »

D'autres médecins, moins technophiles mais ouverts à l'innovation comme P2, soulignent l'utilité de l'IA comme : « Un plus dans la prise en charge. »

Ces projections renforcent l'idée d'une montée en puissance de l'IA, qu'elle soit utilisée pour diagnostiquer ou pour communiquer, et ce afin d'améliorer l'accès à l'information tout en réduisant les contraintes.

L'introduction des outils digitaux et de l'intelligence artificielle dans la communication entre laboratoires, ou plus exactement les délégués médicaux, et professionnels de santé ne se fait pas sans heurts. Si certains médecins se montrent enthousiastes ou du moins ouverts à ces transformations, d'autres expriment des réserves plus ou moins marquées. Les discours recueillis révèlent des postures ambivalentes, où se mêlent acceptation facile et freins rencontrés.








#### **1.2.6. Futur du métier de délégué médical :**

Les discours révèlent des visions parfois contrastées, entre attachement au modèle relationnel traditionnel, projection vers une digitalisation totale des interactions, ou anticipation d'une évolution hybride mêlant présence terrain et outils numériques.

##### **a. Importance maintenue du contact humain :**

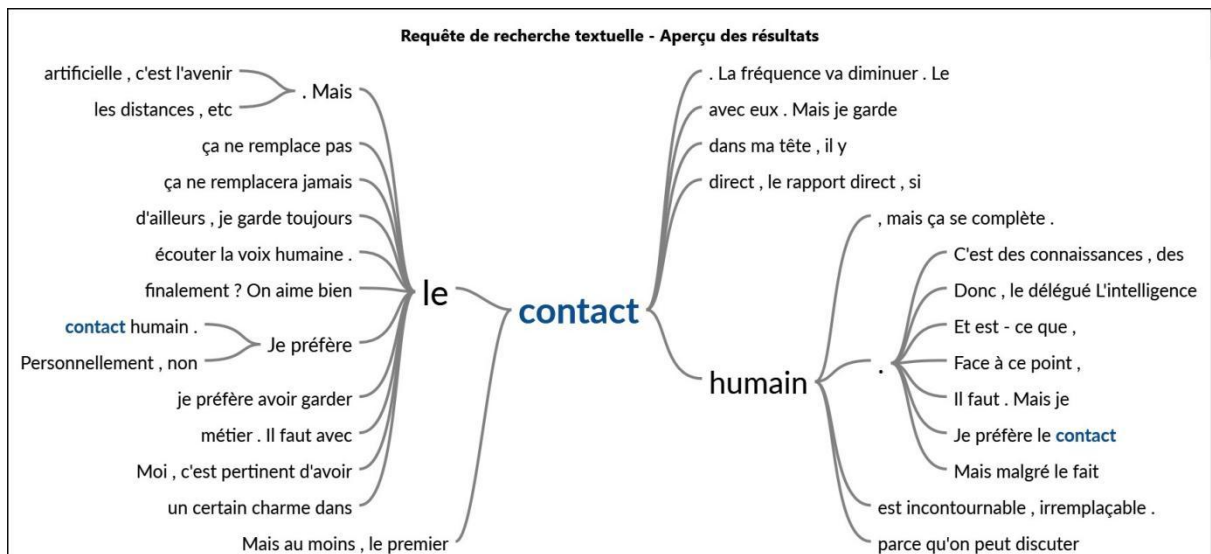
Le tableau ci-dessous présente la répartition des références liées à ce sous code chez les médecins. En complément, une synapsie centrée sur le mot-clé « contact » a été réalisée, illustrant l'attachement exprimé par de nombreux acteurs à la relation interpersonnelle comme fondement du métier de délégué médical :

**Figure 38 : Requête de la recherche textuelle –  
Relevé**

1		Nom	Dossier source	Références	Couverture
2		ENTRETIEN N°2 "MÉDECIN"	Fichiers	4	4,67%
3		ENTRETIEN N°3 "MÉDECIN"	Fichiers	3	0,83%
4		ENTRETIEN N°4 "MÉDECIN"	Fichiers	1	0,12%
5		ENTRETIEN N°5 "MÉDECIN"	Fichiers	3	1,62%
6		ENTRETIEN N°6 "MÉDECIN"	Fichiers	8	1,57%
7		ENTRETIEN N°7 "MÉDECIN"	Fichiers	4	1,07%
8		ENTRETIEN N°8 "MÉDECIN"	Fichiers	3	2,24%

Source : Nvivo 15

**Figure 39 : Requête de la recherche textuelle – Synapsie : contact**



Source : Nvivo 15

Malgré l'essor des outils digitaux et les multiples possibilités fournies par les technologies d'information, le lien humain reste central dans la relation entre les médecins et les laboratoires. C'est le discours qu'ont certains des médecins. Pour eux, le contact direct, en face à face, représente bien plus qu'un canal de communication : c'est un espace d'échange et de confiance. Comme le dit simplement P2 : « Le contact direct, le rapport direct, si vous voulez, en présentiel, ne sera jamais remplacé. »

Ce jugement n'est pas formulé avec hostilité envers le digital, mais plutôt comme une affirmation d'un besoin fondamental dans la pratique médicale de l'humain dans l'interaction. P2 : « On peut discuter de choses qu'on ne peut pas discuter avec l'intelligence artificielle. »

Certains vont plus loin, évoquant même un attachement personnel au délégué médical, refusant de voir d'autres délégués que lui du même laboratoire car ce dernier est considéré non pas comme un simple vecteur d'information, mais comme un intermédiaire humain, un partenaire de discussion devenant même parfois un ami. P6 témoigne ainsi : « Honnêtement, y'a un certain charme dans le contact humain... Il doit y avoir un délégué comme intermédiaire... Je préfère écouter la voix humaine. »

L'importance du contact humain est aussi liée à une forme de confiance dans la véracité de l'information. Là où le numérique peut générer des doutes, le contact direct est perçu comme plus sûr, plus clair, plus engageant : P5 : « Parce que c'est des idées qu'on va se partager avec une personne qui a de l'expérience sur le plan pharmaceutique et nous sur le plan médical. »

Dans d'autres cas, les médecins affirment que la transition numérique est possible dans le futur, mais jamais comme substitut de la chaleur humaine qu'apporte le délégué médical. P2 résume cette idée en disant : « Ça se complète, mais ça ne remplacera jamais le contact humain. »

Parmi les praticiens interrogés, le discours de P6 se distingue par une grande ouverture envers les outils numériques, voire une préférence nette pour ceux-ci. Elle se dit totalement à l'aise avec les échanges numériques et se projette sans difficulté dans un avenir où le numérique et l'intelligence artificielle prendraient en charge l'entièreté des échanges et du suivi. P6 : « En tant que praticienne, je préfère mille fois passer directement à un contact digital. »

Cependant, malgré cette posture très réceptive à la dématérialisation des échanges, P6 introduit une nuance subtile mais importante à aborder. Elle affirme que pour adhérer pleinement à une digitalisation totale, elle aurait besoin d'un premier contact humain, non pas pour instaurer une routine, mais pour se rassurer sur la fiabilité de la source. Il ne s'agit pas ici d'un attachement au contact humain, loin de là, mais plutôt d'un besoin de contextualisation et de crédibilisation de l'échange. P6 : « Moi, je suis à l'aise avec ça mais il faut qu'il y ait une première fois, un contact, qu'on sache qui nous parle. »

Dans cette optique, le délégué médical futur demeure un acteur humain, un interlocuteur privilégié qui apporte du sens, de l'écoute et une aptitude d'adaptation émotionnelle que le numérique, aussi sophistiqué soit-il, ne peut encore reproduire.

Il est le porte-parole humain d'un laboratoire, mais aussi un intermédiaire entre science et pratique, entre discours commercial et réalité clinique.

**b. Contacts 100% digitaux :**

À la suite des témoignages soulignant l'attachement au contact humain, une autre posture se dessine avec netteté, incarnée par certains praticiens pour qui la digitalisation intégrale de la relation avec les laboratoires n'est pas seulement envisageable, mais inévitable. Cette position ne découle pas d'un rejet du lien humain en tant que tel, mais d'une adaptation consciente aux réalités du quotidien médical, marqué par l'intensité du rythme, la saturation des consultations, ou encore la recherche d'autonomie dans la gestion de l'information.

Voici la répartition des occurrences de ce sous code dans les discours des médecins :

**Figure 40 :** Requête de la recherche textuelle –

Relevé

1		Nom	Dossier source	Références	Couverture
2		ENTRETIEN N°2 "MÉDECIN"	Fichiers	5	2,85%
3		ENTRETIEN N°3 "MÉDECIN"	Fichiers	5	1,89%
4		ENTRETIEN N°7 "MÉDECIN"	Fichiers	2	0,99%
5		ENTRETIEN N°8 "MÉDECIN"	Fichiers	3	2,35%

Source : Nvivo 15

Dans certains discours recueillis auprès des médecins, le digital n'est plus perçu comme un simple outil de complément, mais comme l'unique canal de communication possible à l'avenir. Plusieurs déclarations suggèrent une vision d'un avenir sans contact humain, où les échanges seraient entièrement virtualisés, et où la figure du délégué médical deviendrait inutile, voire obsolète. P1, P4 et P7 affirment par exemple : « Je pense que le métier de délégué va disparaître carrément. », P4 :« On n'aura plus à faire avec les laboratoires du tout», P7 :« Peut-être qu'on ne verra plus personne. »

Dans le même registre, d'autres plus futuristes imaginent une relation future où l'humain serait remplacé par des interfaces ou des robots : P4 :« Il n'y aura plus de contact humain... L'aspect humain, ça sera le robot.»

Mais pour la plupart, leurs discours témoignent d'une forme de lucidité : le digital s'impose dans tous les domaines, et la médecine, bien qu'historiquement attachée au

contact humain, n'échappe pas à cette dynamique globale de digitalisation accélérée, accentuée par la montée en puissance de l'IA.

Ils ne rejettent pas le délégué médical, mais constatent que son rôle, tel qu'il existe aujourd'hui, semble destiné à s'effacer progressivement. Non pas par conviction ou par volonté, mais par adaptation à cette nouvelle réalité. P8 : « C'est le futur, et on est obligés de faire avec. » P9 : « Le métier de délégué, il va être remplacé. »

Le tout-digital devient ainsi l'expression d'un avenir perçu comme inévitable, un horizon vers lequel tous semblent se diriger, non pas toujours avec enthousiasme, mais avec conscience de la nécessité de s'y conformer pour rester alignés avec l'époque. Certains médecins affirment même préférer cette configuration entièrement digitale : P6 : « En tant que praticienne, je préfère mille fois passer directement à un contact digital. », P9 : « Le milieu digital, avoir une information qui remplace le délégué... Je suis ouverte. » Cette vision d'un avenir exclusivement digitalisé s'inscrit dans la continuité logique d'une acceptation facile au changement déjà exprimé par ces derniers. Pour eux, la dématérialisation complète de la relation avec les laboratoires allant jusqu'à la disparition de la visite médicale traditionnelle, n'est pas perçue comme une rupture, mais comme le prolongement naturel d'un processus entamé depuis plusieurs années.







### **c. Délégué hybride :**

Là où les délégués parlent d'un futur délégué hybride en faisant référence à un élargissement des compétences et des rôles, certains médecins associent ce terme à une alternance entre présence physique et contact digital, sans toujours percevoir l'évolution structurelle du métier.

Cette requête permet d'observer dans quelle mesure les médecins ont abordé ce thème :

**Figure 41 : Requête de la recherche textuelle –**

Relevé

1		Nom	Dossier source	Références	Couverture
2		ENTRETIEN N°1 "MÉDECIN"	Fichiers	2	1,66%
3		ENTRETIEN N°4 "MÉDECIN"	Fichiers	3	0,36%
4		ENTRETIEN N°6 "MÉDECIN"	Fichiers	1	0,29%
5		ENTRETIEN N°7 "MÉDECIN"	Fichiers	1	0,26%
6		ENTRETIEN N°8 "MÉDECIN"	Fichiers	1	0,66%
7		ENTRETIEN N°9 "MÉDECIN"	Fichiers	4	1,84%

Source : Nvivo 15

En effet, si quelques médecins s’opposent clairement à un futur dénué de lien humain avec les délégués médicaux, et d’autres acceptent l’éventualité d’un passage total au digital, c’est un juste milieu que beaucoup envisagent, celui d’un futur modèle hybride, qui combinerait présence humaine et outils numériques.

Pour les médecins tenant cette position, l’idée que les canaux digitaux et l’intelligence artificielle peuvent enrichir la communication déjà existante avec le délégué médical. Ici, la visite médicale traditionnelle reste associée à un moment d’échange parfois nécessaire pour poser certaines questions, émettre des doutes, ou tout simplement “ressentir” l’autre. Le digital, à l’inverse, est reconnu pour sa capacité à maintenir le lien entre les temps forts, pour sa souplesse, sa rapidité, et son accessibilité à tout moment. L’un et l’autre ne remplissent donc pas les mêmes fonctions, ils ne se concurrencent pas, ils se complètent. C’est ce qu’exprime très simplement P2, P8 et P3 à la suite : « Ça se complète. », « Le digital et l’intelligence artificielle seraient plus un support qu’autre chose... Je la vois plus comme un support, plus qu’un remplacement réel.»

Ce qui frappe dans ces discours, ce n’est pas l’envie de ménager deux mondes, mais la volonté de créer un équilibre efficace, en fonction des situations, du contenu à transmettre, du moment, et même de l’état d’esprit du praticien. À l’image de P2, qui résume cette logique par une simple phrase : « Les deux sont relativement bien. » Cette modération qui semble être un aveu d’incertitude, n’est pas moins qu’une expression d’un positionnement réfléchi, basé sur l’expérience.



approche plus organisationnelle, où la transformation du métier est pensée en termes de méthodes et de résultats.

Le mot “temps” revient également, suggérant une volonté d’optimiser les rythmes de travail ou d’adapter les formats aux contraintes actuelles.

### 1.3.1. Évolution du métier :

Les discours recueillis autour de l’évolution du métier de délégué médical révèlent à la fois une adaptation des pratiques, une redéfinition des priorités, et l’émergence de nouvelles exigences professionnelles.

#### a. Impact de la COVID-19 :

Lorsqu’on interroge les managers sur les grandes transformations du métier de délégué médical, la pandémie COVID-19 revient systématiquement en réponse spontanée. Tous ne l’expriment pas de la même façon, mais tous s’accordent sur un fait central : la COVID-19 a accéléré la digitalisation de l’industrie pharmaceutique et par extension le métier de délégué médical.

Le tableau ci-dessous présente la répartition des références liées à l’impact de la COVID-19 dans les entretiens. Le mot « COVID-19 », étant l’un des termes les plus fréquemment cités par les participants sur ce sous code, a également fait l’objet d’une synapsie. Celle-ci met en évidence les formulations les plus courantes associées à ce terme, illustrant comment la crise sanitaire a été évoquée dans les discours.

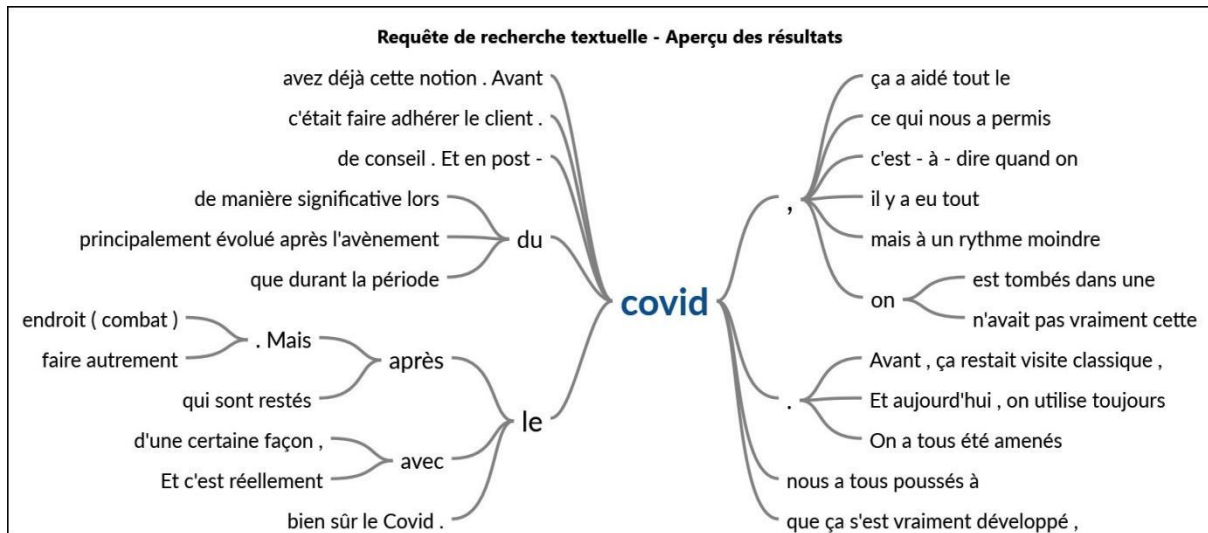
**Figure 43 : Requête de la recherche textuelle –  
Relevé**

1	Nom	Dossier source	Références	Couverture
2	ENTRETIEN Manager 1	Fichiers\\Entretien	1	0,15%
3	ENTRETIEN Manager 2	Fichiers\\Entretien	1	0,17%
4	ENTRETIEN Manager 3	Fichiers\\Entretien	6	1,33%
5	ENTRETIEN Manager 4	Fichiers\\Entretien	3	1,33%
6	ENTRETIEN Manager 6	Fichiers\\Entretien	2	1,08%
7	ENTRETIEN Manager 7	Fichiers\\Entretien	1	0,29%

Source : Nvivo 15

**Figure 44 : Requête de la recherche textuelle – Synapsie :**

**COVID**



Source : Nvivo 15

Dès le début de la crise, c’est la brutalité de la transition qui marque les esprits. Le passage au digital ne s’est pas fait en douceur, il s’est imposé comme une réponse immédiate, dicté par l’urgence, M6 parle d’une « urgence à passer rapidement vers la digitalisation », et ce mot n’est pas anodin. Les managers décrivent un contexte où tout a dû s’adapter en temps réel, sans préparation. M4 évoque un virage pris presque du jour au lendemain. Pour les managers, la COVID-19 n’a pas seulement accéléré le changement, elle l’a précipité, Il fallait agir vite dans une atmosphère tendue où la priorité n’était pas d’innover, mais simplement de maintenir le lien, coûte que coûte. M6 l’exprime simplement : « Il fallait très rapidement, que ce soit pour Novo Nordisk® ou même pour d'autres institutions pharmaceutiques, trouver des solutions pour maintenir le contact avec le client. »

La réponse a été collective, toute l'organisation s'est mobilisée pour inventer de nouveaux modes de communications s'appuyant sur des outils qui n'étaient pas encore dans les habitudes comme les webinaires et les événements en ligne. M7 : « C'est réellement avec le Covid que ça s'est vraiment développé. On a commencé même les événements virtuels, les webinaires, les conférences en ligne.» Ces formats se sont imposés comme des incontournables temporaires.

Ce choc a eu un double effet : d’un côté, il a permis de maintenir le lien, de l’autre, il a profondément bousculé les repères habituels du métier. Comme le résume M2 : « Il y a eu une digitalisation qui a été forcée, d'une certaine façon, avec la COVID-19. » Ce caractère

forcé a parfois généré des tensions ou des peurs : certains délégués ont vu dans les visites virtuelles une menace pour leur rôle, voire pour leur place. M4 le souligne clairement : « Pas mal de délégués ont vu la digitalisation, le format visite virtuelle comme étant un risque pour eux par rapport au poste. ».

Mais du point de vue managérial, cette période a aussi permis une prise de conscience stratégique. M3 observe : « C'est à partir de là que Novo Nordisk®, et les autres entreprises, ont pris conscience que le digital devait prendre une partie beaucoup plus importante. » Cette transformation ne s'est pas limitée à l'adoption de quelques outils, elle a donné naissance à une approche nouvelle, beaucoup plus intégrée : l'omnicanal. M3 : « En post-COVID, il y a eu tout un plan d'action qui a été mis en place dans la partie omnicanal. ».

Aujourd'hui encore, les pratiques issues de cette période se maintiennent, même si leur usage s'est assoupli. M3 nuance : « On n'a pas éliminé totalement ces canaux qui sont restés après la COVID-19, mais à un rythme moindre que durant la période du COVID-19. » L'approche actuelle tend à devenir plus combinée comme l'affirme M3 : « On est tombés dans une combinaison, dans ce qu'on appelle le blended reach<sup>7</sup>. »

## b. Transformation des missions :

Le métier de délégué médical ne se définit plus aujourd'hui comme une fonction strictement tournée vers la promotion de produits. C'est l'un des constats qui se dégage des discours managériaux. La mission du délégué s'est élargie, enrichie, et s'est réorientée vers une logique davantage centrée sur le client.

Ce tableau présente la répartition des références selon les entretiens. Le mot « digitalisation », largement évoqué, a également fait l'objet d'une synapsie, illustrant les expressions les plus fréquemment associées dans les discours :

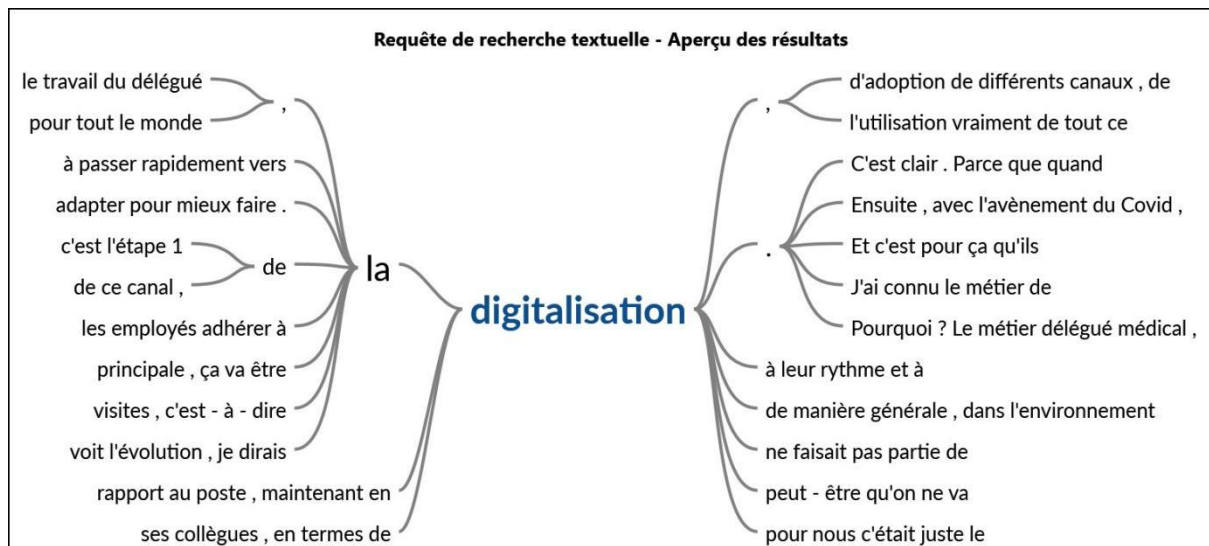
**Figure 45 : Requête de la recherche textuelle –**

Relevé				
1	Nom	Dossier source	Références	Couverture
2	ENTRETIEN Manager 1	Fichiers\\Entretien	4	1,38%
3	ENTRETIEN Manager 2	Fichiers\\Entretien	10	2,22%
4	ENTRETIEN Manager 3	Fichiers\\Entretien	15	3,90%
5	ENTRETIEN Manager 4	Fichiers\\Entretien	7	3,41%
6	ENTRETIEN Manager 5	Fichiers\\Entretien	5	1,48%
7	ENTRETIEN Manager 6	Fichiers\\Entretien	5	1,67%
8	ENTRETIEN Manager 7	Fichiers\\Entretien	3	0,66%

Source : Nvivo 15

<sup>7</sup> Blended reach : une combinaison des pratiques traditionnelles et digitales.

**Figure 46 :** Requête de la recherche textuelle – Synapsie :  
digitalisation



Source : Nvivo 15

M1 distingue clairement deux temporalités : « Auparavant, c'était plus produit...Aujourd'hui, on se focalise plus sur le client, et le produit par la suite. ». Cette inversion du prisme traduit un repositionnement plaçant le médecin en centre des stratégies. L'enjeu n'est plus seulement de transmettre des informations produit, mais de s'adapter aux besoins du praticien, d'apporter des réponses ciblées, et de contribuer à un parcours de soin cohérent. M1 poursuit : « C'est ce qu'on appelle l'approche centrée sur le patient. », tandis que M5 rappelle que « Le patient est notre intérêt, même digitalement. ». Le délégué n'est plus un simple transmetteur de messages, mais un partenaire dans la chaîne de soins, aligné sur une finalité commune avec les professionnels de santé à savoir le bien-être du patient.

Le développement du digital a amplifié cette mutation. Il ne s'agit plus simplement d'acquérir des outils, mais de partager les bons contenus aux bonnes personnes en fonction des canaux et des profils rencontrés. M6 le résume : « ...On construit des messages en fonction du canal et en fonction du client en face. » La compétence attendue du délégué n'est donc plus technique ou uniquement relationnelle : elle devient stratégique et adaptative, selon les canaux, les zones géographiques et les segments.

Cette évolution a également modifié la place du délégué dans l'écosystème interne. Il ne se contente plus d'exécuter la stratégie, il y contribue à travers notamment ses feedback terrain qui nourrissent la réflexion marketing. M2 : « Le délégué médical est un maillon

très fort de l'entreprise. Sans ses inputs, on ne pourra pas construire la stratégie marketing.  
 » On passe finalement d'un rôle d'exécution à une fonction contributive.

Enfin, cette transformation s'est également concrétisée grâce à des dispositifs internes instaurés par Novo Nordisk®. M3 cite par exemple l'initiative mise en place dans le cadre du plan de digitalisation post-COVID, où certains délégués, identifiés comme particulièrement à l'aise avec les outils digitaux, se sont vu attribuer une mission supplémentaire : celle d'ambassadeur MCE. « Il devenait responsable de lui-même, mais aussi de ses collègues, en termes de digitalisation. » Il ne s'agit pas d'un simple rôle honorifique, mais bien d'un appui concret pour accompagner leurs collègues du terrain, montrer l'exemple, et favoriser l'appropriation collective des outils numériques. Ce type d'initiative illustre une évolution du métier vers plus d'autonomie et de responsabilité.

### c. Nouvelles compétences demandées :

À mesure que le métier évolue, les exigences qui pèsent sur les délégués médicaux évoluent avec lui. Les managers interrogés parlent d'un changement de registre de compétences des profils recherchés, qui mobilise à la fois des compétences techniques, relationnelles, cognitives et comportementales.

Cette figure permet d'observer dans quelle mesure les médecins ont abordé ce sous code :

**Figure 47 : Requête de la recherche textuelle –**

#### Relevé

1	Nom	Dossier source	Références	Couverture
2	ENTRETIEN Manager 1	Fichiers\\Entretien	1	0,69%
3	ENTRETIEN Manager 2	Fichiers\\Entretien	16	4,73%
4	ENTRETIEN Manager 3	Fichiers\\Entretien	16	4,41%
5	ENTRETIEN Manager 4	Fichiers\\Entretien	4	2,73%
6	ENTRETIEN Manager 5	Fichiers\\Entretien	4	1,37%
7	ENTRETIEN Manager 6	Fichiers\\Entretien	2	1,65%
8	ENTRETIEN Manager 7	Fichiers\\Entretien	12	3,00%
9	ENTRETIEN Manager 8	Fichiers\\Entretien	5	0,90%

Source : Nvivo 15

La première qualité la plus souvent mentionnée est l'agilité. Dans un environnement qui évolue rapidement, où les canaux se multiplient et les méthodes de travail varient, les délégués doivent démontrer une grande capacité d'adaptation. M2 insiste : « Le profil d'un délégué médical, ce n'est plus quelqu'un qui sait très bien faire une visite, et qui maîtrise la stratégie produit, non, il faut quelqu'un qui soit agile. » Cette agilité se manifeste

également par la capacité à passer rapidement d'un canal à l'autre, ainsi que par l'aptitude à s'adapter à de nouveaux objectifs ou de nouveaux interlocuteurs.

En parallèle, la maîtrise de la communication digitale devient une compétence clé. Il ne suffit plus de savoir parler produit en face-à-face, ou de maîtriser l'utilisation des nouveaux outils digitaux, il faut désormais savoir capter l'attention à distance, formuler des messages concis, pertinents et adaptés à chaque format. M5 le résume très concrètement : « Il faut savoir faire des présentations digitales, être capable de s'exprimer, développer son message de manière très claire. » Dans cette nouvelle réalité, le fond reste important, mais la forme le devient tout autant.

Les managers insistent également sur leurs exigences stratégiques. M1 : « On cherche un esprit analytique. » Le délégué ne peut plus uniquement appliquer une stratégie descendante, il doit être capable de comprendre et de maîtriser son territoire, et d'adapter son discours en conséquence. M3 parle d'ailleurs d'un travail "chirurgical" dans la segmentation faite au niveau de Novo Nordisk®. Cette précision attendue nécessite de mobiliser une bonne connaissance du marché et une capacité à faire remonter les données terrain les plus pertinentes.

Autre point marquant, l'autonomie. Le délégué d'aujourd'hui n'est plus accompagné en permanence. Il doit préparer en amont ses visites, anticiper les possibles questions, penser de nouvelles stratégies, de nouveaux outils, et parfois même jouer un rôle de référent local comme expliqué en amont. M6 : « Il faut préparer tout un plan de visite, avoir une vision globale du médecin avant de le visiter. » Le délégué est donc de plus en plus perçu comme un professionnel capable de construire lui-même ses actions.

Certains managers évoquent même l'ouverture d'esprit, la curiosité et la volonté de se former en continu, comme qualités personnelles à avoir. Dans cet environnement changeant, le savoir-être devient aussi important que le savoir-faire. M5 le formule ainsi : « Il faut des gens qui ont la volonté d'évoluer, d'apprendre. »

### **1.3.2. Usage des outils digitaux :**

Cette partie explore la manière dont ces technologies sont perçues, utilisées et intégrées dans le quotidien professionnel des acteurs interrogés.

**a. Outils digitaux :**

Novo Nordisk® a mis en place un large portefeuille d’outils digitaux suite à la transformation digitale du métier de délégué médical et de l’industrie pharmaceutique en général. D’après les managers, ces outils redéfinissent les pratiques du terrain, encadrent les actions, et facilitent une approche plus ciblée et plus performante.

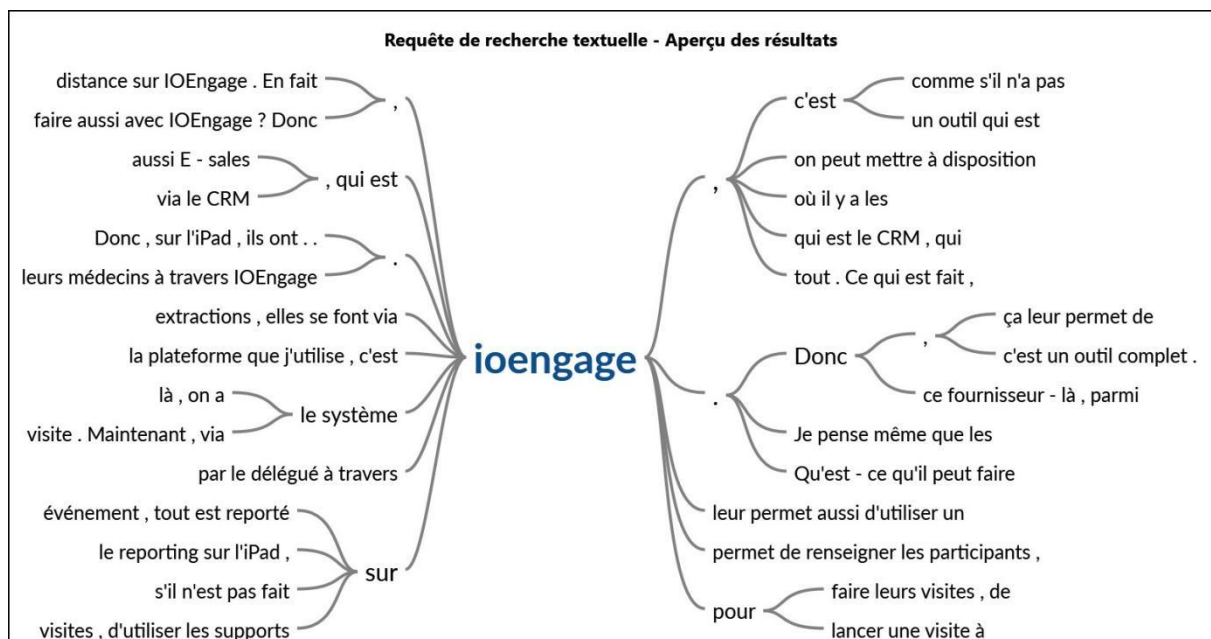
Le tableau ci-dessous en présente la répartition. Par ailleurs, le mot « IOEngage », mentionné à plusieurs reprises, a fait l’objet d’une synapsie afin de mettre en évidence les expressions et contextes dans lesquels cet outil a été cité :

**Figure 48 : Requête de la recherche textuelle – Relevé**

1	Nom	Dossier source	Références	Couverture
2	ENTRETIEN Manager 1	Fichiers\\Entretien	7	4,45%
3	ENTRETIEN Manager 2	Fichiers\\Entretien	1	0,40%
4	ENTRETIEN Manager 3	Fichiers\\Entretien	31	7,49%
5	ENTRETIEN Manager 4	Fichiers\\Entretien	8	4,60%
6	ENTRETIEN Manager 5	Fichiers\\Entretien	14	6,99%
7	ENTRETIEN Manager 6	Fichiers\\Entretien	12	3,66%
8	ENTRETIEN Manager 7	Fichiers\\Entretien	11	2,36%
9	ENTRETIEN Manager 8	Fichiers\\Entretien	5	1,42%

Source : Nvivo 15

**Figure 49 : Requête de la recherche textuelle – Synapsie : IOEngage**



Source : Nvivo 15

En effet IOEngage est unanimement cité comme l'outil central du dispositif. Présenté comme le CRM de Novo Nordisk®, récemment mis à jour, il regroupe aujourd'hui les fonctions de planification des visites, de reporting, de contenus, de gestion des échanges et bien plus. M5 précise : « C'est IOEngage, qui est le CRM utilisé dans toutes les filiales. » M1 renchérit : « Avant on avait deux systèmes, maintenant tout est sur l'iPad, sur IOEngage. Donc c'est un outil complet. », M7 ajoute : « ce n'est pas l'outil en soi, mais c'est plus les systèmes intégrés au niveau de l'outil qui se sont, upgradés pour accueillir la nouvelle option qui est le digital. »

Cette centralisation permet une meilleure traçabilité de l'activité terrain, avec une logique de transparence et de coordination accrue entre collègues. M1 : « Ils peuvent voir que tel médecin a été visité par l'autre collègue, tel jour, telle heure. ». Elle offre également une vision globale du parcours de chaque médecin, ce qui permet aux délégués d'adapter leur approche en fonction des échanges précédents et des contenus déjà partagés. M1 : « Tout est reporté sur IOEngage : les noms des médecins, les messages, les événements. ».

En parallèle de ce CRM, d'autres outils viennent compléter l'écosystème digital. Les plateformes analytiques comme Power BI ou ClickSense permettent, comme nous l'a expliqué M5, d'accéder à des tableaux de bord orientés marché, ventes ou performance individuelle : « Ils ont des dashboards spécifiques au marché, aux ventes, et à leur performance. »

Plusieurs canaux digitaux ont également été cités :

- Le closed loop marketing (ou ADV) pour délivrer un contenu interactif lors des visites.
- Le remote call (ou V to V) pour réaliser des visites à distance.
- Les rep-triggered emails, envoyés directement par le délégué via l'IOEngage.
- Les webinaires, organisés pour élargir l'audience ou toucher des médecins éloignés.
- Et des plateformes web comme NNPro, conçue pour offrir aux médecins plus de contenus scientifiques.

L'arrivée de ces outils a permis de construire progressivement une stratégie omnicanale cohérente, centrée sur le médecin et adaptée à ses attentes et besoins. M3 : « On a commencé par créer l'écosystème technique, faire connecter les différentes plateformes entre elles, pour que la data soit bien récoltée. »

Ce travail de fond, parfois peu visible, est pourtant essentiel à la fluidité de l'expérience client. Il a permis à l'entreprise de passer d'une logique multicanale indépendante à une stratégie omnicanale intégrée, dans laquelle chaque outil, chaque canal, chaque contenu s'inscrit dans un même parcours cohérent. M3 : « On peut commencer sur un canal, passer sur un autre, de manière automatisée. »

### b. Effets positifs du digital :

Pour les managers, le digital a profondément modifié la manière dont les délégués communiquent avec les médecins, et ce changement est perçu par ces derniers comme extrêmement bénéfique. La richesse du nombre de références dans ce tableau le prouve :

**Figure 50 : Requête de la recherche textuelle –**

#### Relevé

1	Nom	Dossier source	Références	Couverture
2	ENTRETIEN Manager 1	Fichiers\\Entretien	16	9,28%
3	ENTRETIEN Manager 2	Fichiers\\Entretien	2	0,37%
4	ENTRETIEN Manager 3	Fichiers\\Entretien	7	1,85%
5	ENTRETIEN Manager 4	Fichiers\\Entretien	9	5,03%
6	ENTRETIEN Manager 5	Fichiers\\Entretien	4	1,25%
7	ENTRETIEN Manager 6	Fichiers\\Entretien	8	2,91%
8	ENTRETIEN Manager 7	Fichiers\\Entretien	2	0,46%
9	ENTRETIEN Manager 8	Fichiers\\Entretien	2	0,41%

Source : Nvivo 15

Un des effets les plus cités est l'optimisation de l'expérience médecin, avec des échanges plus fluides, plus interactifs, et plus simples d'utilisation. M1 : « Aujourd'hui, on a un outil, quand même, qui est facile à utiliser, il y a beaucoup moins de bugs, donc, le délégué peut faire sa visite à l'aise. », « Le médecin reçoit juste un lien. Il clique juste sur le lien et il se connecte. » M5 surenchère : « Le digital, il est là pour l'accompagner, simplifier, faciliter les choses. »

Ce genre de simplifications techniques a concouru à désacraliser la relation virtuelle que peut entretenir le délégué avec les médecins qu'il visite et à en faire un canal de contacts fiable.

Un autre effet évoqué par M1 concerne la concentration du médecin lors des visites virtuelles, qu'il juge être renforcée par le support digital : « Le médecin, il est concentré parce qu'il est là, il est face de son écran, et il le regarde. »

Selon lui, l'impact visuel et cognitif du contenu numérique améliorerait l'attention du praticien : « Il regarde une slide, il voit les chiffres, donc là, ça le marque mieux. »

Mais cette idée n'est pas partagée par tous. M8, ancien délégué devenu manager, parle lui aussi de ce point sans qu'on l'interroge dessus, mais de façon tout à fait différente. Tirée de sa propre expérience terrain, il indique que la concentration des médecins peut au contraire être plus difficile à maintenir à distance.

Il note que ces derniers sont souvent obnubilés par leur environnement personnel et que les échanges virtuels peuvent facilement dériver : « Parfois, les médecins préfèrent parler de tout autre chose. »

Ce croisement de points de vue reflète bien l'ambivalence des effets du digital sur la qualité de l'échange. Pour certains, les écrans captent l'attention. Pour d'autres, ils la dispersent, preuve que l'impact du digital dépend aussi du contexte, de la posture du médecin, et de la qualité de l'interaction.

Outre ces effets observés dans la relation médecin-délégué, plusieurs managers, aujourd'hui en poste à des niveaux de responsabilité variés, ont spontanément souligné le rôle déterminant qu'a eu le digital dans leur parcours professionnel. M4, qui à lui-même évolué depuis une fonction terrain, nous révèle : « C'est la digitalisation qui m'a permis de me démarquer en tant que délégué et d'obtenir une promotion. »

Ce témoignage n'est pas isolé. D'autres managers ayant démarré comme délégués médicaux expriment eux aussi le sentiment que la maîtrise du digital a été un véritable accélérateur de carrière. Ils évoquent le fait d'avoir su prendre en main les nouveaux outils avant les autres, d'avoir participé à des projets pilotes, ou d'avoir accompagné leurs collègues durant cette transition, ce qui leur a permis d'accroître leur visibilité, leur crédibilité interne, et finalement leur légitimité managériale.

Pour finir, au-delà de ces trajectoires individuelles, certains managers soulignent aussi les impacts humains et sociaux rendus possibles grâce au digital. M6 évoque un exemple très concret : celui de collègues en post-maternité, qui ont pu maintenir une activité professionnelle grâce à la flexibilité du distanciel. M6 : « Ça a permis à des collègues, délégués médicaux femmes, de continuer à être actives en post-maternité. »

### 1.3.3. Réticences et acceptation du changement :

Si l'évolution digitale du métier est aujourd'hui bien entamée, les discours managériaux révèlent qu'elle n'a pas été accueillie de manière uniforme.









#### a. Réticences générales :

La résistance au changement n'a pas épargné Novo Nordisk® : elle a touché aussi bien les équipes terrain que les équipes du siège.

Une requête a été effectuée afin d'identifier les références associées à ce thème dans les différents entretiens. Le tableau ci-dessous présente la répartition de ces références selon les participants. En complément, une synopsis a été générée autour du mot « résistance » :

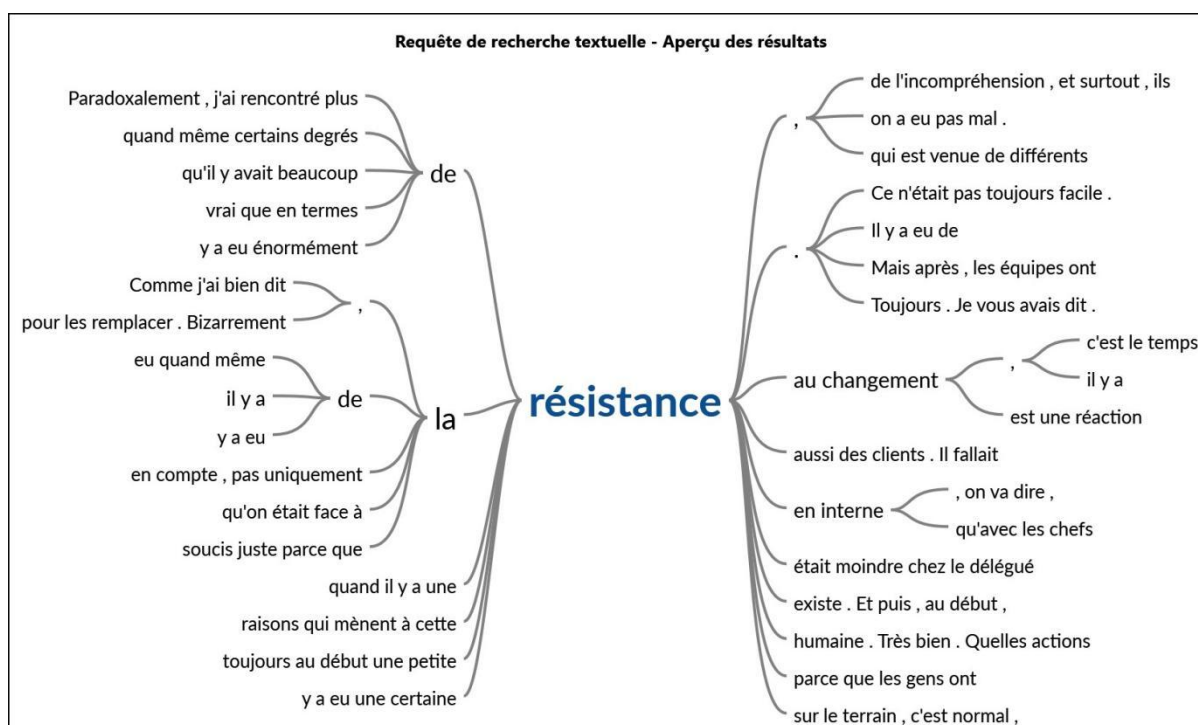
**Figure 51** : Requête de la recherche textuelle –

#### Relevé

1		Nom	Dossier source	Références	Couverture
2		ENTRETIEN Manager 1	Fichiers\\Entretien	7	3,04%
3		ENTRETIEN Manager 2	Fichiers\\Entretien	30	6,15%
4		ENTRETIEN Manager 3	Fichiers\\Entretien	17	4,14%
5		ENTRETIEN Manager 4	Fichiers\\Entretien	14	6,33%
6		ENTRETIEN Manager 5	Fichiers\\Entretien	21	8,60%
7		ENTRETIEN Manager 6	Fichiers\\Entretien	12	4,24%
8		ENTRETIEN Manager 7	Fichiers\\Entretien	15	2,55%
9		ENTRETIEN Manager 8	Fichiers\\Entretien	15	3,84%

Source : Nvivo 15

**Figure 52 : Requête de la recherche textuelle – Synapsie :  
résistance**



Source : Nvivo 15

M6 le reconnaît clairement : « Il y a eu beaucoup de réticences, pas uniquement au niveau des équipes terrain. » En réalité, cette réticence fut générale, traversant tous les échelons, et s'exprimant de manière différente selon les profils.

Sur le plan technique, les premiers blocages concernaient surtout la maîtrise des outils numériques. Les difficultés pratiques de manipulation ont pu freiner l'adoption effective. M1 l'explique : « Il fallait apprendre comment faire sur l'iPad, comment faire la manipulation, comment envoyer... » Le manque de formation, les lenteurs au lancement de certains systèmes, ou encore la nouveauté des formats pour les médecins ont ajouté une couche de complexité. M3 : « Il y avait leur implication indirecte sur d'autres canaux qu'ils ne maîtrisaient pas, tels que les webinaires. »

Mais toute résistance n'est pas forcément d'ordre technique. Au contraire, les managers s'accordent à dire qu'un changement, quel qu'il soit, est avant tout humain. Il heurte des habitudes ancrées, questionne des repères, et bouscule un équilibre parfois fragile. M5 : « La résistance au changement est une réaction naturelle humaine. » M6 ajoute : « C'était un saut vers l'inconnu, c'est tout à fait normal et c'est humain. » À cela s'ajoutent en plus pour les délégués la fatigue mentale, le sentiment de surcharge, et la peur de l'échec face à des outils encore nouveaux. M5 l'exprime avec justesse : « Imagine, ils doivent gérer tout ça,

le temps, les embouteillages, la pluie, le soleil... puis on leur donne des trucs supplémentaires. »

Une autre forme de réticence, plus silencieuse mais redoutable, a été décrite par une minorité de managers : la résistance passive. Celle-ci s'est manifestée de manière plus marquée dans les services supports (marketing, médical, etc.). M5 décrit ces profils qui, officiellement, adhèrent au projet mais qui, dans les faits, ralentissent sa mise en œuvre : « Il y a des personnes qui ont adhéré mais qui résistent...C'est encore plus dangereux parce qu'ils sont dans le projet, mais ils te cassent. » Cette forme de sabotage implicite s'est parfois traduite par un scepticisme mal dissimulé, ou encore par une attitude d'obstruction passive lors de réunions.

Enfin, certaines résistances relèvent d'une crainte plus profonde, celle d'être remplacé. M4 note : « Les délégués ont vu la visite virtuelle comme étant un risque pour eux par rapport au poste. » M8, autrefois délégué, témoigne de cette peur déjà présente lorsqu'il était sur le terrain : « J'ai peur que le digital prenne ma place...Imaginez que ça marche, donc tout devient digital. » Cette angoisse ne vient pas de la stratégie ou de la direction, mais d'un ressenti personnel.

Tous ces éléments montrent que la résistance au changement n'est pas qu'une question de compétence ou d'outil. Elle touche à l'identité même du métier, à la place qu'on y occupe, et au sens qu'on lui donne.

#### **b. Acceptation et ouverture :**

Si la transformation digitale a pu susciter des réticences profondes, les discours des managers révèlent néanmoins une acceptation progressive des outils numériques.

Ce tableau présente la fréquence des références liées à l'acceptation du changement. Une synopsis a aussi été générée autour du mot « digital » :

**Figure 53 : Requête de la recherche textuelle –**

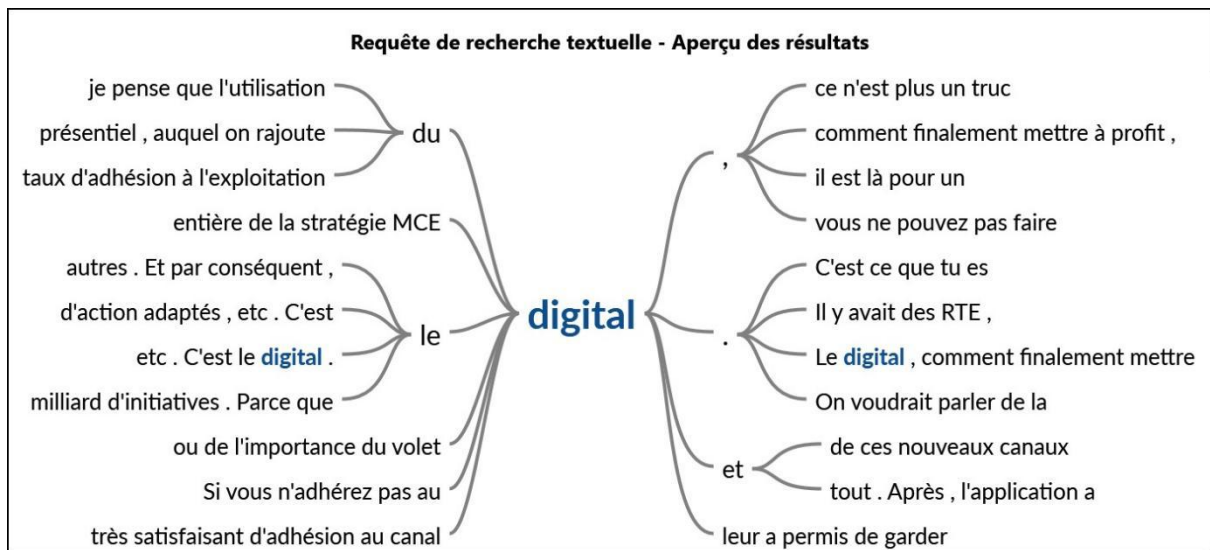
**Relevé**

1	Nom	Dossier source	Références	Couverture
2	ENTRETIEN Manager 1	Fichiers\\Entretien	7	3,08%
3	ENTRETIEN Manager 2	Fichiers\\Entretien	13	3,33%
4	ENTRETIEN Manager 3	Fichiers\\Entretien	12	3,10%
5	ENTRETIEN Manager 4	Fichiers\\Entretien	17	9,31%
6	ENTRETIEN Manager 5	Fichiers\\Entretien	9	3,45%
7	ENTRETIEN Manager 6	Fichiers\\Entretien	6	2,95%
8	ENTRETIEN Manager 7	Fichiers\\Entretien	15	3,58%
9	ENTRETIEN Manager 8	Fichiers\\Entretien	8	2,28%

Source : Nvivo 15

**Figure 54 : Requête de la recherche textuelle – Synapsie :**

**digital**



Source : Nvivo 15

Cette ouverture s’explique en partie par l’amélioration continue des outils eux-mêmes, qui a contribué à lever les freins techniques évoqués précédemment. M1 : « Après, les gens se sont habitués. L’outil, j’en ai parlé tout à l’heure, s’est amélioré, c’est devenu plus facile. »

Mais l’acceptation ne repose pas uniquement sur l’outil. Elle est aussi le fruit d’une expérience positive, et d’une reconnaissance de la valeur ajoutée du digital. M6 le résume très bien : « Très vite, on a vu qu’il pouvait y avoir plus de positifs que de négatifs. On a rapidement embrassé cette nouvelle façon de faire... On a vu que le taux d’adhésion à l’exploitation du digital a sensiblement augmenté une fois que les utilisateurs ont commencé à les pratiquer. »

Cette dynamique a surtout bien fonctionné grâce à des motivations concrètes. Certains managers évoquent par exemple des mécanismes de motivation par le bonus, ou des formes de saine compétition entre collègues : M6 : « Les délégués qui utilisaient le plus souvent ces canaux étaient gratifiés de manière financière ou non financière. ». M6 ajoute : « Il y a eu une sorte de compétition en interne qui a été mise en place pour pousser les collègues à rapidement sauter le pas. »

En somme, l'ouverture au changement n'a pas été uniforme, mais elle a progressé grâce à une combinaison de facteurs : fiabilisation des outils, appui managérial, valorisation des usages, et retours positifs du terrain.

M5 souligne d'ailleurs qu'une fois les bénéfices visibles, l'adhésion devient naturelle : M5 : « Les gens, dès qu'ils arrivent à voir l'impact, ils adhèrent. »

Enfin, certains managers insistent sur la nécessité de rester curieux et adaptables face aux évolutions du métier. M7 : « Il faut apprendre, se développer via ces outils-là, ne pas compter sur eux. » M7 poursuit : « On peut évoluer, on peut énormément apprendre. Il vaut mieux aller sur cette approche que de laisser ChatGPT faire les choses à ma place. »

Ici, l'acceptation devient presque une posture professionnelle : accepter de changer, c'est refuser de décrocher.

### 1.3.4. Usage de l'intelligence artificielle :

Le tableau ci-dessous présente la répartition des références liées à l'usage de l'intelligence artificielle dans les entretiens. Le mot « temps », étant le mot le plus cité dans ce code, a fait l'objet d'une synapsie. Celle-ci met en évidence les expressions les plus fréquemment utilisées autour de cette notion :

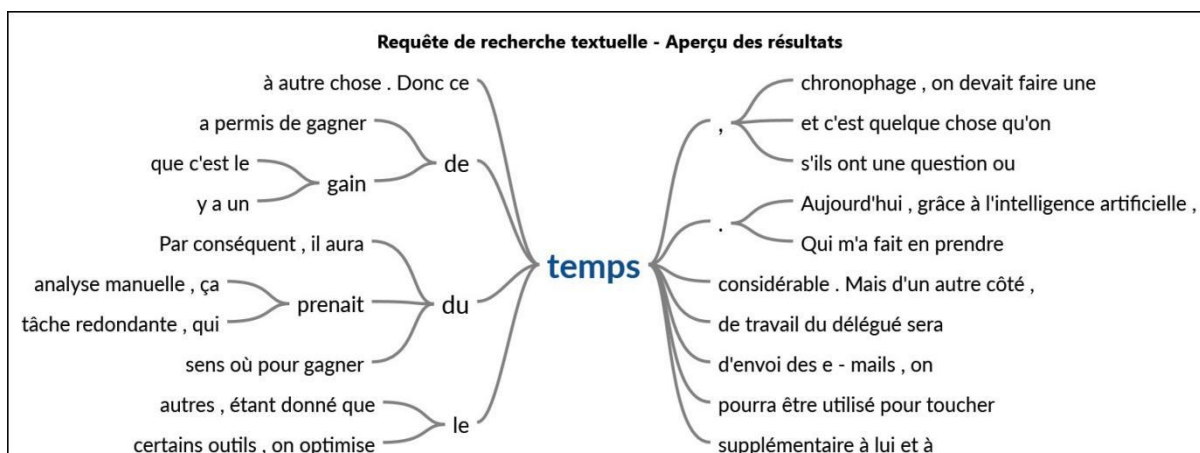
**Figure 55 : Requête de la recherche textuelle –  
Relevé**

1	Nom	Dossier source	Références	Couverture
2	ENTRETIEN Manager 2	Fichiers\\Entretien	8	1,67%
3	ENTRETIEN Manager 3	Fichiers\\Entretien	19	5,64%
4	ENTRETIEN Manager 4	Fichiers\\Entretien	4	2,03%
5	ENTRETIEN Manager 5	Fichiers\\Entretien	4	2,20%
6	ENTRETIEN Manager 6	Fichiers\\Entretien	6	3,84%
7	ENTRETIEN Manager 7	Fichiers\\Entretien	4	1,02%
8	ENTRETIEN Manager 8	Fichiers\\Entretien	5	1,17%

Source : Nvivo 15

**Figure 56 : Requête de la recherche textuelle – Synapsie :**

temps



Source : Nvivo 15

La première fonction attribuée à l'IA est sa capacité à faire gagner du temps, automatiser des tâches répétitives et faciliter les recherches et les analyses, aussi bien pour les équipes terrain que pour les équipes bureau.

M2 le résume ainsi : « C'est vraiment de faciliter les recherches aux délégués. Ils donnent un mot-clé et elle te donne les informations relatives au mot-clé... Il y a un gain de temps considérable. »

De nombreuses tâches jugées autrefois chronophages ou redondantes ont été allégées, voire supprimées, comme la génération automatique de rapports. M3 : « Certaines tâches qui étaient faites par le délégué ne le sont plus grâce à l'IA... Aujourd'hui, grâce à l'intelligence artificielle, tout ce travail a été supprimé... En un ou deux clics, tu as déjà ton plan d'action qui va être établi. »

L'IA ne se contente pas d'automatiser certaines tâches, elle permet également de faire la segmentation du portefeuille client en se basant sur l'analyse de données comme les préférences digitales et les habitudes d'ouverture.

À partir de ces données, elle ajuste automatiquement les contenus, le timing et les canaux, rendant chaque action plus ciblée, plus pertinente. M3 : « On utilise l'intelligence artificielle pour pouvoir segmenter nos clients en fonction de leurs préférences digitales... Chacun reçoit un email à l'heure où il est habitué à l'ouvrir. »

Cependant, plusieurs managers reconnaissent que l'usage de l'IA reste majoritairement concentré en back-office, au niveau marketing ou managérial. M3 : « L'IA, à ce jour, elle

n'est pas directement liée aux délégués. ». M5 évoque néanmoins le NNChatGPT, une version de chatgpt développée par Novo pour des raisons de confidentialité : « Novo a créé le NNChatGPT pour des raisons de confidentialité. »

En parallèle, plusieurs managers nous ont confié que des outils basés sur l'IA étaient en ce moment en cours de développement au sein de l'entreprise, spécifiquement pensés pour répondre aux besoins terrain des délégués. Ces initiatives témoignent d'une volonté stratégique de mieux intégrer l'IA au quotidien des délégués médicaux.

### 1.3.5. Futur du métier de délégué médical :

Le futur du métier de délégué médical reste à ce jour incertain. C'est précisément cette incertitude qui traverse les discours recueillis.






#### a. Contacts 100 % digitaux :

Certains managers se projettent dans un avenir où le digital pourrait totalement évincer la fonction du délégué médical. Même si ce scénario reste marginal, il revient dans les discours comme une hypothèse crédible.

Les résultats de ce tableau montrent comment le sous code de la disparition du métier de délégué a été traité dans les échanges :

**Figure 57** : Requête de la recherche textuelle –

#### Relevé

1		Nom	Dossier source	Références	Couverture
2		ENTRETIEN Manager 2	Fichiers\\Entretien	1	0,29%
3		ENTRETIEN Manager 3	Fichiers\\Entretien	1	0,23%
4		ENTRETIEN Manager 4	Fichiers\\Entretien	4	2,94%
5		ENTRETIEN Manager 6	Fichiers\\Entretien	1	0,73%
6		ENTRETIEN Manager 7	Fichiers\\Entretien	8	1,69%

Source : Nvivo 15

M4 parle d'arrière-pensées liées à cette substitution technologique : « C'est vraiment des arrière-pensées comme étant le délégué va être remplacé par la technologie. »

D'autres, comme M7, imaginent un métier entièrement numérisé : « Ce sera à 100 % digital, connecté avec le médecin... L'IA peut faire disparaître tous les métiers. »

M3 évoque une diminution du nombre de délégués : « On peut imaginer des délégués qui ne sont plus sur le terrain mais dans un bureau ou “from home”. » Ce choix ne serait pas motivé uniquement par des raisons technologiques, mais aussi par des gains de productivité. L'économie de déplacements permettrait d'augmenter le nombre de contacts quotidiens. M3 : « Si on élimine les déplacements, on peut multiplier le contact digital par 3 ou 4. » Certains vont jusqu'à envisager des avatars IA pour assurer les visites, M5 : « Un avatar qui fera la visite pour nous. »

Enfin, M2 rapporte que certains médecins encouragent déjà cette mutation : « Ils ont dit aux délégués : ne venez plus me voir. »






Ce scénario, même s'il reste prospectif, soulève des interrogations sur la place future du lien humain dans la relation médecin-laboratoire pharmaceutique.

#### **b. Importance maintenue du lien humain :**

À l'inverse, d'autres managers affirment que le contact humain est au cœur du métier, et qu'il le restera.

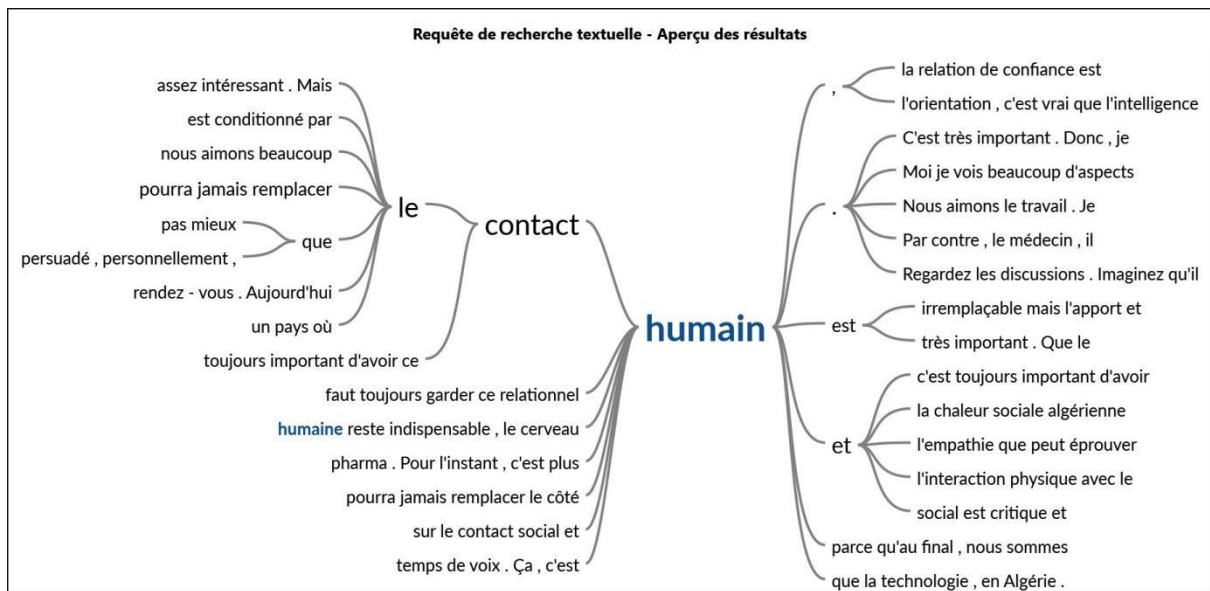
Ce tableau présente la fréquence des références liées à l'importance maintenue du lien humain. Une synopsis a aussi été générée autour du mot « humain », permet de visualiser les expressions les plus fréquentes associées à cette idée :

**Figure 58 :** Requête de la recherche textuelle –  
Relevé

1		Nom	Dossier source	Références	Couverture
2		ENTRETIEN Manager 1	Fichiers\\Entretien	4	2,15%
3		ENTRETIEN Manager 3	Fichiers\\Entretien	5	1,63%
4		ENTRETIEN Manager 5	Fichiers\\Entretien	2	0,45%
5		ENTRETIEN Manager 6	Fichiers\\Entretien	3	1,10%
6		ENTRETIEN Manager 8	Fichiers\\Entretien	4	0,78%

Source : Nvivo 15

**Figure 59 : Requête de la recherche textuelle – Synapsie :  
humain**



Source : Nvivo 15

M6 insiste sur cette dimension : « Ces canaux-là ne remplaceront jamais le métier de délégué médical...C'est un métier conditionné par le contact humain. » M1 le rejoint et selon lui le contexte culturel y est pour beaucoup : M1 : « En Algérie, on a tout le temps besoin d'un contact, de l'humain. »

M6 nous parle quant à lui de la crédibilité, de l'impact, de la confiance qui émanent le plus souvent de la rencontre physique : « L'interaction face à face reste l'action la plus productive...L'IA ne pourra jamais remplacer l'empathie. M8 renforce cette idée : « Il n'y a pas mieux que le contact humain. »








Ces discours défendent l'idée que la technologie peut assister, mais pas se substituer à la relation humaine. M3 : « L'interaction humaine ne peut pas être remplacée, mais elle peut être complétée. »

### c. Délégué hybride :

Entre disparition et maintien traditionnel, une majorité de managers dessinent une troisième voie : celle du délégué hybride, polyvalent, stratège et connecté.

Cette table permet de visualiser la fréquence d'apparition du sous code dans les discours :

**Figure 60 : Requête de la recherche textuelle – Relevé**

1		Nom	Dossier source	Références	Couverture
2		ENTRETIEN Manager 1	Fichiers\\Entretien	1	0,44%
3		ENTRETIEN Manager 2	Fichiers\\Entretien	2	0,71%
4		ENTRETIEN Manager 3	Fichiers\\Entretien	4	0,85%
5		ENTRETIEN Manager 4	Fichiers\\Entretien	2	1,10%
6		ENTRETIEN Manager 6	Fichiers\\Entretien	3	0,82%
7		ENTRETIEN Manager 7	Fichiers\\Entretien	2	0,43%
8		ENTRETIEN Manager 8	Fichiers\\Entretien	2	0,35%

Source : Nvivo 15

M4 imagine une organisation centralisée, assistée par l'IA, mais toujours humaine : « 90 % des équipes seront dans des bureaux avec l'aide de l'IA. »

M3 parle de coopération entre terrain et bureaux : « Une équipe terrain, une équipe virtuelle. »

Ce délégué de demain maîtriserait les outils digitaux, l'analyse de données, les techniques de communication, tout en gardant son intelligence relationnelle. Il deviendrait un acteur-clé de la stratégie d'engagement.

Ce discours managérial fait écho à plusieurs discussions que nous avons eu durant notre immersion au sein de Novo Nordisk®. En effet, en nous présentant comme stagiaires travaillant sur notre thème, plusieurs collaborateurs ont spontanément évoqué l'émergence de ce délégué nouvelle génération.

Ils parlaient d'un professionnel multicompetent, amené à ne plus multiplier les visites, mais à organiser des rendez-vous ponctuels, plus ciblés, avec les médecins, en s'appuyant sur les outils digitaux et les données pour optimiser la pertinence de chaque interaction.

Ce modèle hybride permet finalement d'allier technologie et relationnel, performance et humanité, adaptabilité et vision.

## **Section 2 : Discussion :**

Cette section se décompose en trois parties. Une première partie sera consacrée à la lecture transversale des entretiens menés auprès des différents profils interrogés permettant de dégager les idées communes ou opposées.

Ces résultats seront, dans un second temps, mis en perspective à travers un croisement avec la revue de littérature.

Enfin, une troisième et dernière partie prendra la forme d'un exercice prospectif inédit, en posant directement la question à une intelligence artificielle sur sa vision du futur du métier de délégué médical. Cette réponse algorithmique permettra de nous éclairer sur le regard que portent les intelligences artificielles elles-mêmes sur leur impact potentiel sur ce métier.

### **2.1. Discussion transversale :**

Cette lecture transversale des entretiens met en évidence l'ensemble des grands thèmes abordés, révélant la manière dont les différents acteurs perçoivent la transformation du métier, l'intégration des outils digitaux et les nouveaux enjeux qui en découlent.

#### **2.1.1. Évolution du métier :**

L'évolution du métier de délégué médical est une réalité reconnue par les trois profils interrogés, mais chacun le décrit d'une façon différente. Les délégués, premiers concernés, décrivent une transformation brutale, vécue souvent comme une obligation, surtout dans les premières phases d'adaptation. L'arrivée du digital a modifié leur quotidien, leurs méthodes de travail, mais aussi leur rapport au métier, partagés entre sentiment de perte de contrôle et ouverture vers de nouvelles compétences.

Du côté des médecins, cette transformation se perçoit comme une modification dans la manière dont les laboratoires interagissent avec eux. Ils notent une multiplication de canaux digitaux, une communication plus fragmentée, parfois avec moins de contact humain, qui redéfinit la relation sans la supprimer.

Les managers, quant à eux, donnent une vision plus stratégique. Pour eux, l'évolution du métier est une nécessité face aux enjeux actuels du terrain d'efficacité, de segmentation et de transformation de l'industrie pharmaceutique. Ils insistent, sur le repositionnement du

délégué comme acteur du parcours de soin avec une logique d'orientation client, et sur l'importance croissante du digital dans la redéfinition de ses missions.

Et s'il fallait retenir un événement déclencheur que tous évoquent, ce serait sans doute la crise sanitaire. Elle n'a pas seulement accéléré la digitalisation, elle a obligé chaque acteur, délégué, médecin et manager à revoir sa manière de travailler, de collaborer et de communiquer. Ainsi, bien que tous s'accordent sur la réalité d'un changement profond, la manière dont il est vécu varie selon le profil et la place occupée dans l'organisation.

### **2.1.2. Usage des outils digitaux :**

Les outils digitaux se sont intégrés dans les pratiques de l'ensemble des acteurs de l'écosystème pharmaceutique. Managers, délégués et médecins s'accordent sur le rôle structurant qu'ils ont joué dans cette transformation numérique.

Les managers évoquent surtout les outils comme des leviers d'organisation et de performance. Des outils comme IOEngage ou Power BI permettent une stratégie omnicanale cohérente et traçable.

Les délégués parlent de ces mêmes outils mais dans une logique de praticité. IOEngage est pour eux un support central, qui facilite les suivis personnalisés et optimise l'efficacité des échanges avec les médecins.

Côté médecins, ils perçoivent surtout les canaux visibles tels que les emails, les webinaires, les vidéos et les plateformes scientifiques. Leur regard est tourné vers la praticité, ce qu'ils valorisent, c'est la simplicité, la clarté et l'adaptation à leurs contraintes. Si l'outil leur fait gagner du temps tout en étant utile, il est majoritairement bien accueilli.

Ainsi, si l'usage des outils digitaux est une réalité partagée par les trois catégories, chacun y voit un intérêt différent selon sa fonction : les managers en parlent comme d'un levier stratégique, les délégués comme d'un support pratique, et les médecins comme d'un canal de contact à la fois utile et sélectif. C'est l'harmonie entre ces trois points de vue qui permet aux outils digitaux de produire des effets réellement positifs.

### **2.1.3. Réticences et acceptation du changement :**

Le processus de transformation digitale, bien qu'inévitable, n'a pas été accueilli de la même manière par tout le monde.

Chez les délégués, les réticences sont souvent évoquées en lien avec le changement perçu comme imposé plutôt que choisi créant un sentiment de désorientation, de surcharge, voire une crainte de disparition du métier. Pourtant, en parallèle, plusieurs témoignages montrent une capacité d'adaptation progressive. Certains parlent d'un accompagnement mutuel entre collègues, et d'un véritable effort d'appropriation.

Du côté des médecins, les résistances sont exprimées différemment : refus d'utiliser certains outils, peu d'intérêt pour les supports numériques, rejet de la visite virtuelle au profit du face-à-face. Cela crée un contexte ambivalent pour les délégués, qui doivent ajuster leur approche en fonction du degré d'ouverture de chaque praticien. Pourtant, certains médecins montrent aussi une curiosité sincère, une appétence pour les contenus en ligne, et un intérêt grandissant pour des formats plus flexibles. L'ouverture existe, mais elle reste conditionnée à la simplicité, à la pertinence, et à la qualité de l'échange.

Les managers, quant à eux, ont une lecture plus globale. Ils identifient des résistances multiples, à la fois sur le terrain et au sein des équipes internes. Ils évoquent les blocages techniques, la peur de l'inconnu, les habitudes enracinées, mais aussi des formes plus discrètes comme la résistance passive. Pour autant, ils témoignent aussi d'une évolution visible des mentalités. Beaucoup saluent les efforts fournis par les délégués pour intégrer les outils digitaux, certains soulignent même que cette dynamique a permis de faire émerger de nouveaux profils plus agiles, voire de favoriser des promotions internes. L'acceptation est donc perçue comme un mouvement réel, parfois fragile, mais bien enclenché.

En résumé, le changement n'a pas été linéaire, ni uniformément accepté, mais il a provoqué une reconfiguration des rôles et des usages. Ce qui prévaut actuellement, ce n'est ni la résistance pure, ni l'adhésion complète, mais un équilibre en construction, une cohabitation entre l'ancien et le nouveau, entre prudence et appropriation.

#### **2.1.4. Usage de l'intelligence artificielle :**

Sur la question de l'IA, une asymétrie nette apparaît entre les trois groupes. Les managers en parlent souvent avec enthousiasme. Ils y voient un moyen d'automatisation, d'optimisation. Selon eux, l'IA permettrait de soulager les équipes des tâches les plus répétitives comme l'analyse de données et la génération de rapports. Du côté des délégués, l'IA n'est que très peu évoquée dans les usages concrets. Certains mentionnent ChatGPT, utilisé à titre personnel comme soutien ponctuel pour la rédaction ou la recherche, mais sans intégration réelle dans leur fonction et ce malgré les projets d'IA développés par l'entreprise comme le NNChatGPT. Enfin, chez les médecins, l'intelligence artificielle n'est que rarement au cœur de la relation. Elle est évoquée comme un outil de transmission d'informations et d'aide au diagnostic et au suivi médical.

Ce décalage entre discours managérial, pratiques des délégués et perception des médecins témoigne d'un stade encore embryonnaire de l'intégration de l'IA dans l'industrie pharmaceutique, même si l'avenir semble s'y diriger.

#### **2.1.5. Futur du métier de délégué médical :**

Lorsqu'on interroge les acteurs du secteur pharmaceutique sur comment ils imaginent l'avenir du métier de délégué médical, trois scénarios se dessinent. Du côté des managers : celle d'un délégué amené à disparaître au profit d'une digitalisation totale, celle d'un maintien du modèle traditionnel basé sur le contact humain, et enfin celle d'un profil hybride, aux multiples compétences. Ce dernier scénario est celui qui semble le plus réaliste à leurs yeux. Les délégués, eux, sont catégoriques, la disparition de leur poste est impossible. Ils s'imaginent plutôt dans un rôle élargi, mais toujours ancré dans le lien avec le médecin. Ces derniers, quant à eux, projettent pour certains, un futur 100 % digital possible, voire désirable. Pour d'autres, le lien humain demeure indispensable. Entre ces deux extrêmes, une majorité semble déjà vivre une forme d'alternance, et envisage donc l'hybride comme une simple complémentarité entre présentiel et digital comme c'est d'ailleurs déjà le cas.

Ce décalage entre managers, délégués et médecins illustre bien que si tous s'accordent à dire qu'il changera, chacun perçoit ce changement à sa manière. Ce flou, en soi, nous dit quelque chose d'essentiel : l'avenir ne sera ni un copier-coller du passé, ni un effacement

brutal du présent, mais une recomposition en cours, à la croisée des logiques humaines et technologiques.

## **2.2. Mise en perspective théorique des résultats :**

Cette mise en perspective confronte chacun des grands thèmes dégagés sur le terrain aux apports de la littérature existante, afin de mieux situer les points de convergence et les nuances.

### **2.2.1. Évolution du métier :**

L'évolution du métier de délégué médical apparaît comme un changement majeur dans tous les articles cités. À l'image de Cheikhi (2022), qui souligne que 82,4 % des industries pharmaceutiques ont vu leur digitalisation accélérée par la COVID-19, nos trois types d'entretiens le confirment, la pandémie a agi comme un accélérateur brutal de transformation. Cette période charnière a entraîné une réorganisation rapide des stratégies de communication des laboratoires.

Notre analyse va cependant plus loin en démontrant que ce changement a été ressenti distinctement suivant les profils : les managers y ont perçu une opportunité stratégique à saisir, les délégués une contrainte parfois accompagnée d'une perte de repères, et les médecins une transformation notable dans la façon d'être sollicités entre multiplication des canaux et fragmentation relationnelle.

On retrouve également chez Belahsen & Chakor (2016) un passage d'un message standardisé à un discours adapté aux différents profils des médecins, ce qui fait écho à ce que les managers de Novo Nordisk® décrivent comme un repositionnement du délégué dans le parcours de soin, et ce que les délégués nomment la nécessité d'adapter leurs discours, leurs outils et leur posture aux professionnels de la santé.

Le rôle du délégué évolue aussi dans sa dimension interne. Meslem & Boukerch (2020) insistent sur son importance comme relais stratégique de l'entreprise. Il est formé, équipé, responsabilisé, et devient un élément indispensable à la politique de communication du laboratoire. Ce rôle central est largement confirmé dans notre recherche. Managers comme délégués affirment que le délégué d'aujourd'hui est bien plus qu'un simple exécutant d'une stratégie descendante, il en devient un contributeur actif.

Cette confrontation entre nos résultats et les recherches existantes révèle une convergence claire : l'industrie pharmaceutique est entrée dans une phase de remodelage. Le métier de délégué médical, longtemps perçu comme linéaire et codifié, devient mouvant, dynamique et stratégique grâce au digital qui aujourd'hui n'est plus une option mais une réalité. Reste à chacun d'y trouver sa place.

### **2.2.2. Usage des outils digitaux :**

La généralisation des outils digitaux a permis cette transformation à la fois organisationnelle et relationnelle de l'industrie pharmaceutique. L'étude de Cheikhi (2022) illustre clairement cette dynamique, des outils comme les webinaires, l'eADV ou le CRM ont été massivement adoptés, impulsés par le contexte de la COVID-19. Cette tendance se retrouve dans notre enquête de terrain. Du côté des managers comme des délégués, IOEngage est systématiquement cité comme outil central, structurant la stratégie omnicanale et permettant un meilleur suivi du parcours client. Les plateformes analytiques comme Power BI, également évoquées dans la théorie, apparaissent comme des outils de pilotage stratégique et de mesure de performance.

Chez les médecins interrogés, ce ne sont pas les outils en eux-mêmes qui comptent, mais leur facilité d'usage et leur capacité à répondre à des besoins concrets. Emails, vidéos, webinaires ou plateformes scientifiques sont valorisés, à condition d'être concis. Ce regard concorde avec les constats de Belahsen & Chakor (2016), selon lesquels les professionnels de santé attendent aujourd'hui des échanges personnalisés, interactifs, et à forte valeur ajoutée.

Sur les effets, le terrain et la littérature s'accordent également sur plusieurs bénéfices clés : gain de temps, fluidité de la communication, accessibilité accrue, meilleure adaptation des messages. Cheikhi (2022) souligne l'impact positif sur l'image du laboratoire, la rapidité de diffusion, la réduction des coûts logistiques, et la traçabilité des échanges. Ces effets sont d'ailleurs cités spontanément par plusieurs managers durant leurs entretiens, qui parlent de transparence, de coordination et d'autonomie renforcée des délégués.

Enfin, un apport original de notre étude réside dans les trajectoires professionnelles observées. Plusieurs managers ayant démarré comme délégués soulignent que la maîtrise du digital leur a permis de gravir les échelons. Ce type de retombées individuelles, pourtant

significatives, n'est que très rarement abordé dans la littérature, qui reste centrée sur l'efficacité marketing ou l'adoption technologique.

Cependant, la littérature déduit certaines limites : D'abord, la sous-exploitation de certains outils tels que les serious games, les objets connectés ou encore certaines applications mobiles, souvent jugés coûteux ou trop complexes(Cheikhi, 2022). Nos observations terrain confirment que ces formats ne sont ni utilisés ni évoqués. Ce constat vient renforcer l'idée d'une adoption digitale encore partielle.

Ensuite, la divergence d'opinion sur les préférences réelles des médecins pour certains canaux de communication digitaux. Cette question nous a semblé cruciale, et nous l'avons explorée lors de nos entretiens. Les résultats montrent que les médecins ont des préférences claires pour la plupart, construites autour de leurs contraintes professionnelles et personnelles. Ce n'est pas l'outil en lui-même qui compte, mais son adaptabilité aux besoins de chaque catégorie de praticiens, ce qui rend tout déploiement digital pertinent uniquement s'il est adapté à chaque cible.

Pour finir, le besoin de formation continue pour tirer pleinement parti du digital(Belahsen & Chakor, 2016). Sur ce point, Novo Nordisk® se démarque nettement. L'entreprise a mis en place un dispositif de formation généralisé à l'ensemble de ses collaborateurs. Les délégués médicaux y bénéficient régulièrement de modules d'apprentissage sur les nouveaux outils et usages. Mais cet engagement ne s'arrête pas là, même les stagiaires, comme nous pouvons en témoigner, sont intégrés dans ces dynamiques de montée en compétence. Des formations internes, des accès aux plateformes d'apprentissage, des ateliers collaboratifs... tout est pensé pour que, quel que soit la personne, son niveau ou son poste, puisse se sentir acteur de la transformation.

### **2.2.3. Réticences et acceptation du changement :**

Les réticences au changement formulées par les délégués médicaux ne découlent pas uniquement d'obstacles techniques ou d'un manque de compétence, mais reflètent des tensions plus profondes : crainte de l'inconnu, attachement à des pratiques établies, difficulté à persuader les médecins encore peu réceptifs, et surtout, sentiment que la digitalisation a été imposée sans véritable appropriation. Ces constats font écho aux analyses de Cheikhi (2022), qui identifie une résistance interne au sein des laboratoires pharmaceutiques, souvent liée à un manque de culture digitale, à l'absence d'adhésion

collective ou à une transition jugée trop brutale. On retrouve également chez Belahsen & Chakor (2016) l'idée d'un manque de visibilité globale sur l'impact du digital, et d'un besoin d'accompagnement renforcé pour dépasser ces blocages structurels.

D'un autre côté, l'acceptation du digital par les délégués médicaux prend des formes variées : effort d'apprentissage, appropriation progressive, mimétisme positif lié à l'attitude d'une catégorie de médecins, ou encore fierté générationnelle assumée. Ce processus rejoint les constats de Belahsen & Chakor (2016), selon lesquels les visiteurs médicaux favorables à l'usage du digital appellent à un élargissement des fonctionnalités, tout en exprimant un besoin de formation continue pour dépasser les freins d'usage.

Du côté des médecins, les postures varient. Certains y voient un gain de temps, une autonomie et une accessibilité précieuse, tandis que d'autres expriment un rejet lié à la surcharge numérique, à la perte de lien humain ou à une valeur ajoutée jugée insuffisante. Amadori (2023) et Cheikhi (2022) insistent d'ailleurs sur la crainte des médecins vis-à-vis de la déshumanisation de la relation ou de l'inefficacité perçue des nouveaux formats.

Un point marquant émerge également de la littérature : l'influence supposée de l'âge dans l'acceptation du changement, les praticiens les plus âgés apparaissent comme les plus réticents. Or, nos résultats viennent nuancer cette idée : plusieurs managers, en plus de nos entretiens avec des médecins de tout âge, confirment que l'âge n'est pas déterminant, et que la volonté et l'engagement personnel jouent un rôle bien plus décisif dans l'appropriation des outils digitaux.

Chez les managers justement, le changement est abordé comme un processus stratégique à piloter. Tous reconnaissent les résistances qu'elles soient techniques, culturelles ou humaines mais insistent sur la nécessité de les accompagner. Des initiatives concrètes, comme la désignation d'ambassadeurs digitaux, les entretiens individuels ou encore la formation ciblée, ont permis de lever certains freins au niveau de Novo Nordisk®. La résistance passive est également identifiée comme un obstacle discret mais réel, notamment au sein des équipes support.

En somme, l'acceptation du changement ne suit pas une logique binaire ou linéaire. Elle résulte d'un équilibre entre volonté individuelle, accompagnement organisationnel, visibilité des outils et reconnaissance du sens. Si la littérature théorique souligne des facteurs sociodémographiques comme l'âge ou le genre, l'expérience terrain démontre que

c'est avant tout l'attitude face au changement, la qualité du soutien et la capacité à se projeter dans une nouvelle posture professionnelle qui conditionnent l'adhésion.

#### **2.2.4. Usage de l'intelligence artificielle :**

L'analyse des entretiens met en lumière une différence marquée entre la vision managériale de l'intelligence artificielle, les usages concrets par les délégués médicaux, et les perceptions des médecins.

Du côté des managers, l'IA permet une automatisation et une optimisation des tâches et s'inscrit pleinement dans la logique de ciblage et de segmentation évoquée par Amadori (2023). Selon cet auteur, l'IA exploite les données issues des fichiers clients afin de cibler plus efficacement les profils médicaux à contacter, afin d'affiner la stratégie de communication.

Les entretiens montrent que les délégués médicaux utilisent bien certains outils d'intelligence artificielle, notamment pour se soulager des tâches chronophages, en revanche, les solutions IA développées en interne comme NNChatGPT sont peu exploitées. Leur absence dans les discours traduit moins un rejet qu'un manque d'appropriation.

De leur côté les médecins évoquent l'IA comme outil d'aide à la transmission d'information ou au diagnostic, avec des discours naviguant entre curiosité et prudence.

En définitive, l'intelligence artificielle reste timidement utilisée, principalement à des fins personnelles pour faciliter le quotidien des trois catégories, et n'est pas encore pleinement exploitée dans la communication avec les professionnels de la santé.

#### **2.2.5. Le futur du métier de délégué médical :**

À l'image de la réorganisation opérée par le laboratoire Roche, évoquée par Amadori (2023), certaines entreprises optent déjà pour un repositionnement radical, remplaçant les délégués traditionnels par des profils hybrides. Cette tendance traduit une volonté de recentrer la visite médicale autour de l'expertise et de la performance, tout en réduisant les coûts liés aux déplacements

Amadori (2023) souligne notamment l'intérêt croissant pour des canaux hybrides (réunions mixtes, contenus à la demande, IA appliquée au CRM) qui permettent à la fois une

personnalisation accrue du message et une extension de la couverture géographique. Cette transformation suppose cependant une montée en compétences importante, tant du point de vue technique que relationnel.

Sur un plan plus large de la stratégie des laboratoires, la littérature insiste sur un changement de posture : le laboratoire ne doit plus être perçu comme un simple fournisseur d'information, mais comme un partenaire de santé, capable de proposer des contenus adaptés, contextualisés, voire co-construits avec les professionnels. Cela implique un glissement du rôle du délégué vers une fonction conseil, plus scientifique et centrée sur la valeur ajoutée. Aujourd'hui, en 2025, nos résultats confirment que le délégué médical de Novo Nordisk® possède déjà ces qualités.

Les entretiens réalisés prolongent et affinent les tendances repérées dans la littérature, notamment du côté des managers, dont la vision du futur converge clairement vers celle d'un profil hybride. Du côté des médecins, les discours sont partagés, une grande majorité envisage un avenir sans délégué médical du tout, non par rejet du lien humain toujours jugé important dans le secteur de la santé, mais plutôt comme une évolution inévitable. La position des délégués médicaux eux-mêmes contraste fortement avec le reste, ils se montrent catégoriques quant à la pérennité de leur rôle. Qu'il évolue vers l'hybride ou non, leur présence humaine sur le terrain, selon eux, reste irremplaçable.

Mais peut-on réellement attendre des délégués médicaux qu'ils envisagent de façon objective l'avenir de leur propre métier ?

### Section 3 : Et si l'intelligence artificielle répondait ?

Dans cette dernière section nous avons voulu donner la parole à l'intelligence artificielle elle-même en posant la question “ En tant qu'intelligence artificielle, que prévoyez-vous comme avenir pour le métier de délégué médical ? ” à Gemini<sup>8</sup>, Chatgpt<sup>9</sup> et Deepseek<sup>10</sup>. Le croisement de leurs réponses permet une ouverture réflexive sur le futur du métier de délégué médical et offrant un éclairage complémentaire aux analyses humaines précédemment développées.

Dans une dizaine d'années, le métier de délégué médical existera toujours, mais sous une forme profondément transformée. La fonction ne sera plus simplement commerciale ou relationnelle : elle deviendra hybride, technologique, et à forte valeur ajoutée. Les délégués seront amenés à maîtriser des outils numériques avancés, à interpréter des données terrain, et à adapter leur discours selon les profils de professionnels de santé, dans un cadre omnicanal. Les visites en face-à-face seront plus rares, souvent remplacées par des échanges en visioconférence ou via messagerie professionnelle. Le rôle consistera davantage à conseiller, à contextualiser l'information scientifique, et à accompagner les médecins dans l'usage de traitements complexes. Ceux qui sauront s'adapter deviendront des « ambassadeurs médicaux augmentés », utilisant l'intelligence artificielle comme copilote pour personnaliser leurs actions et optimiser leur efficacité.

Mais à plus long terme — dans 20 à 30 ans — le scénario pourrait être bien différent. Le métier tel qu'il a été conçu pourrait quasiment disparaître, remplacé par des solutions technologiques intelligentes, capables d'automatiser l'essentiel de la relation entre les laboratoires et les professionnels de santé. Voici comment cela pourrait se traduire :

- Un chatbot médical intelligent, disponible 24h/24, répondra immédiatement aux questions des médecins sur un médicament, ses indications, ses interactions, ou ses effets indésirables. Il pourra adapter son langage au niveau de spécialisation de son interlocuteur.
- Des plateformes CRM intelligentes, comme Veeva ou IQVIA, orchestreront automatiquement l'envoi de contenus médicaux personnalisés, en fonction du

---

<sup>8</sup> Gemini : un chatbot d'intelligence artificielle générative développé par Google.

<sup>9</sup> Chatgpt : un chatbot d'intelligence artificielle générative développé par l'entreprise américaine OpenAI.

<sup>10</sup> Deepseek : un chatbot d'intelligence artificielle générative développé par l'entreprise chinoise DeepSeek.

comportement digital du médecin, de ses habitudes de prescription, ou encore du profil de ses patients.

- Une IA prédictive analysera en temps réel les données de santé, les tendances régionales, les retours patients, pour recommander au professionnel de santé des traitements adaptés, avec des arguments scientifiques à jour et ciblés.
- Des visites virtuelles augmentées, réalisées par un avatar IA interactif, remplaceront les rendez-vous physiques. Ces avatars seront capables de dialoguer, de présenter des documents, d'interagir visuellement et de répondre aux objections comme le ferait un délégué humain.
- Des contenus générés par l'IA, tels que des vidéos médicales personnalisées, des newsletters ou des supports de formation, seront produits automatiquement et diffusés selon les préférences du praticien.
- Des plateformes médicales intelligentes, comme Medscape ou UpToDate, intégreront directement ces services : un médecin pourra y consulter les dernières données scientifiques, dialoguer avec une IA, et commander du matériel ou demander un contact humain en cas de besoin complexe.

Dans ce futur, la fonction de délégué médical ne disparaît pas complètement, mais elle devient rare, réservée à des cas spécifiques (produits à forte technicité, gestion de crise, accompagnement humain dans des situations sensibles). La majorité de la relation sera dématérialisée, automatisée et rendue plus efficace par la technologie.

### **Conclusion :**

Dans ce dernier chapitre nous avons présenté les résultats de l'analyse des entretiens menés auprès des trois profils en faisant ressortir les principaux axes de transformation du métier. La discussion a permis de croiser ces résultats avec la littérature, et d'étoffer la réflexion par une projection prospective intégrant l'intelligence artificielle.

# **CONCLUSION GÉNÉRALE**

Cette étude s'est donnée pour objectif de comprendre comment le métier de délégué médical évolue face à la digitalisation et à l'essor de l'intelligence artificielle, en interrogeant les perceptions, les usages et les représentations de trois catégories d'acteurs clés : les délégués médicaux, les managers et les médecins.

À travers une méthodologie qualitative, fondée sur vingt entretiens semi-directifs réalisés au sein de Novo Nordisk® Algérie, nous avons pu explorer en profondeur les dynamiques de transformation à l'œuvre.

En effet, au fil de cette recherche, une certitude s'est dessinée : le métier de délégué médical est loin d'être figé. Ce n'est ni une fonction en voie d'extinction, ni une structure immuable, mais bien un métier en tension, pris entre deux temporalités, celle d'un passé relationnel fort, et celle d'un futur numérique incertain.

Les discours recueillis ont révélé bien plus que des opinions, ils ont dessiné les contours d'un changement en cours, parfois accepté, parfois subi, mais jamais neutre. D'un côté, les managers, à la fois architectes et témoins de cette transformation, parlent d'un métier qui doit évoluer, se réinventer, s'hybrider. Ils évoquent la nécessité d'un délégué plus stratégique, plus autonome, plus connecté aux données et aux outils de pilotage. De l'autre, les délégués eux-mêmes, fiers de leur rôle, soucieux de leur identité professionnelle, résistent à l'idée d'une déshumanisation et insistent sur la valeur du contact humain avec le médecin. Une valeur qui ne se quantifie pas, mais qui construit, selon eux, la confiance, la fidélité et l'impact. Enfin, les médecins, parfois débordés, souvent partagés, se montrent tantôt favorables à la démocratisation des canaux digitaux, tantôt attachés au poids symbolique et affectif de la visite en présentiel.

Ce que cette étude met en lumière, ce n'est pas une opposition frontale entre digital et humain, mais une cohabitation fragile, une négociation constante entre deux univers. Le digital est là, indiscutablement. Il structure l'organisation, trace les visites, facilite l'accès à l'information, optimise le temps. Mais il ne remplace pas, du moins pas encore l'humain.

Le délégué médical de demain s'incarne donc dans une figure hybride, à la fois expert relationnel, analyste de données, médiateur entre science, produit et prescription. Mais cette hybridation, n'exclut pas la possibilité, dans un avenir plus lointain, d'une réduction drastique voire d'une disparition totale du métier, sous l'effet combiné de l'intelligence artificielle, de

la surabondance informationnelle, et d'un recentrage des laboratoires sur d'autres leviers d'action. Ce scénario hante en fond toutes les projections.

Quant à l'intelligence artificielle, si elle s'utilise de plus en plus dans les actions stratégiques des laboratoires notamment le ciblage, l'analyse comportementale ou la segmentation, son intégration opérationnelle reste inégale selon les acteurs. Les managers en perçoivent le potentiel et participent à son déploiement, mais les délégués médicaux, eux, n'en font qu'un usage ponctuel, souvent à titre personnel, pour faciliter certaines tâches chronophages. Chez les médecins, l'IA n'est jamais citée comme un acteur de leur relation avec les laboratoires pharmaceutiques, mais plutôt comme un outil technique utile, mais encore périphérique. Dans l'ensemble, l'IA n'a pas encore pénétré le cœur de la relation médicale, et encore moins celui de la promotion pharmaceutique.

Ce qui ressort, en définitive, c'est une vision du métier en recomposition, où chacun tente de projeter un futur à partir de ses espoirs, de ses besoins, et de sa position. Le manager pense stratégie, rentabilité, agilité. Le délégué pense reconnaissance, utilité, pérennité. Le médecin pense temps, pertinence, valeur ajoutée. Entre ces univers, un terrain mouvant, un métier qui s'étire, s'ajuste, se défend, se transforme, sans jamais totalement rompre avec ce qu'il a été.

### **Apports :**

Ce mémoire apporte une contribution pratique réelle au secteur pharmaceutique. En effet, il permet tout d'abord de mettre en lumière les compétences clés que les représentants médicaux doivent développer pour s'adapter à la transformation numérique (diversité, maîtrise des outils, adaptation relationnelle). Ensuite, il Identifie les obstacles freinant l'adoption des technologies numériques (manque de temps, attachement à l'interaction en face-à-face, crainte de perdre le contact humain). Enfin, il clarifie un nouveau positionnement stratégique potentiel qu'aura le délégué médical prochainement : un rôle hybride, à la fois technique, relationnel et analytique. Ces contributions constituent des critères concrets pour améliorer les pratiques de recrutement, de formation, de prise de décision et de gestion au sein des différents départements concernés dans les laboratoires pharmaceutiques face à l'évolution digitale.

L'étude apporte également une contribution empirique forte, en contribuant d'une part à enrichir la littérature algérienne et francophone, encore peu développée sur ce sujet, en apportant des éléments concrets sur les effets réels de la digitalisation et de l'intelligence

artificielle sur l'industrie pharmaceutique et surtout sur le métier de délégué médical. D'autre part, l'ensemble des témoignages recueillis issus de trois catégories provenant de professions aux logiques et aux buts totalement distinctes : sanitaire et commercial du délégué médical, stratégique et organisationnel du manager, et sanitaire et relationnel du médecin, permettent une comparaison de perspectives rarement analysées conjointement, pour une lecture complète et précise de la transformation du métier de délégué médical.

Sur le plan méthodologique, ce mémoire repose sur une démarche originale, combinant une analyse qualitative approfondie à la triangulation des profils questionnés (délégués, médecins, managers). L'originalité réside dans l'intégration d'une dimension prospective nouvelle qui est l'interrogation directe d'une intelligence artificielle concernant l'avenir du métier. Ce dispositif, à la croisée des sciences humaines et des technologies numériques, permet de suggérer une lecture à la fois ancrée dans les réalités du terrain et ouverte sur les projections futures. Il ouvre ainsi la voie à de nouvelles formes de recherche hybride, associant analyse humaine et modélisation algorithmique.

### **Limites :**

Cette étude, comme tout travail qualitatif, s'appuie sur un échantillon limité et situé, en l'occurrence dans notre cas le laboratoire pharmaceutique Novo Nordisk®. Ce choix a permis une immersion en profondeur, mais il restreint la généralisation des résultats. L'intelligence artificielle, pourtant centrale dans notre thème, s'est révélée peu présente dans les pratiques effectives, limitant la possibilité de développer une analyse plus technique ou prédictive sur ce point. Une autre limite de notre étude réside dans l'impossibilité légale d'intégrer la perspective des patients, dont le regard aurait pourtant été précieux. Enfin, les projections des acteurs, surtout lorsqu'il s'agit de leur propre avenir professionnel, peuvent être teintées d'affects ou de biais de préservation.

### **Perspectives :**

Plusieurs pistes mériteraient d'être explorées pour prolonger ce travail. Une première piste consisterait à étendre l'enquête à d'autres laboratoires (locaux, multinationaux, en zone urbaine ou rurale), afin de mieux comprendre les variations contextuelles dans l'appropriation du digital. Il serait également intéressant de comparer plusieurs laboratoires pour observer les effets de la culture d'entreprise sur la transformation du métier.

Une autre piste serait de croiser les approches en intégrant des données quantitatives, pour mesurer par exemple l'impact réel de la digitalisation sur les indicateurs de performance ou de satisfaction.

Enfin, une piste ambitieuse mais originale serait de mettre en dialogue les délégués médicaux et les intelligences artificielles elles-mêmes, pour analyser non seulement les usages, mais aussi la manière dont chacun perçoit et construit l'autre et les tensions éthiques émergentes. Une vraie confrontation inédite humain-machine dans un secteur où le bien être humain reste, malgré tout, central.

**RÉFÉRENCES  
BIBLIOGRAPHIQUES**

## Bibliographie :

### OUVRAGES :

- Barbillon, E., & Le Roy, J. (2012). *Petit manuel méthodologique de l'entretien de recherche—De la problématique à l'analyse*. Enrick B. Editions.
- Boutin, G. (2019). *L'entretien de recherche qualitatif: Théorie et pratique Ed. 2*. Presses de l'Université du Québec.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry et research design : Choosing among five approaches* (Fourth Edition). SAGE.
- Drapeau, M. (2004). Réflexion épistémologique sur la recherche qualitative et la psychanalyse : Refaire une place au rêve et à l'imaginaire. *Le Coq-héron*, 177(2), 124-129.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales Ed. 5*. Armand Colin.
- Piaget, J. (1967). *Logique Et Connaissance Scientifique*. Editions Gallimard.
- Thietart, R.-A. (2025). *Méthodes de recherche en management Ed. 5*. Dunod.

### ARTICLES :

- Agoulmam, I., & Chakor, A. (2024). L'apport de la digitalisation des procédures marketing dans l'industrie pharmaceutique : Approche théorique. *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11260760>
- Amadori, F. (2023). *La communication auprès des professionnels de santé : Quels enjeux pour les laboratoires pharmaceutiques avec l'émergence de la médecine de précision et du numérique en santé ?* 171. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04050128>
- Belahsen, A., & Chakor, A. (2016). Industrie pharmaceutique au Maroc : La promotion médicale à l'ère de l'outil digital. *Revue Marocaine de Recherche en Management et Marketing*, 2(14), <https://doi.org/10.48376/IMIST.PRSM/remarem-v2i14.6404>
- Benjamin, M. (2025). *AI-Driven Sales Automation : Enhancing Predictive Analytics and Customer Engagement*. [https://www.researchgate.net/publication/389131174\\_AI-Driven\\_Sales\\_Automation\\_Enhancing\\_Predictive\\_Analytics\\_and\\_Customer\\_Engagement](https://www.researchgate.net/publication/389131174_AI-Driven_Sales_Automation_Enhancing_Predictive_Analytics_and_Customer_Engagement)
- Briquet, A. (2018). *D'un marketing de masse vers un marketing personnalisé : Tenants et aboutissants de cette transition au sein de l'industrie pharmaceutique. Exemple des aires thérapeutiques de la contraception et de la fertilité chez la femme*. 107. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01926370>
- Cédric, R. (2009). *L'évolution de la communication des laboratoires pharmaceutiques*. 124. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00592344>
- Eerrached, A., Benhabib, A., & Berrachet, M. S. (2010). *MARKETING PHARMACEUTIQUE (LE*

RÔLE DES VISITEURS MEDICAUX DANS LA PROMOTION DES.

<https://asjp.cerist.dz/en/downArticlepdf/174/6/1/10877>

- Goumri Said, S., & Kamar, E. A. A. (2017). *Le marketing des produits pharmaceutiques -Les mesures stratégiques adoptées par l'entreprise algérienne-*. <https://dspace.univ-sba.dz/handle/123456789/1642>
- Hamtache, I. (2024). *L'intelligence artificielle dans l'industrie des produits de santé : De la recherche à la commercialisation*. 150. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04747628>
- Kandi, N., KENDI, N., & HANI, L. (2022). *Étude de la politique «communication» dans l'industrie pharmaceutique : Cas de la commune de Bejaia*. <https://asjp.cerist.dz/en/downArticle/336/7/1/199156>
- Khanna, V., Ahuja, R., & Popli, H. (2020). ROLE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN PHARMACEUTICAL MARKETING : A COMPREHENSIVE REVIEW. *Journal of Advanced Scientific Research*, 11(03), Article 03. <https://www.sciensage.info/index.php/JASR/article/view/506>
- Kulkov, I. (2021). The role of artificial intelligence in business transformation : A case of pharmaceutical companies. *Technology in Society*, 66, 101629. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2021.101629>
- Londero, M. (2019). *Élaboration de supports pédagogiques les mieux adaptés à la formation des délégués médicaux*. 121. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02373834>
- Martello, L. (2019). *Stratégies digitales dans le domaine pharmaceutique et médical*. 144. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02023402>
- Meslem, A., & Boukerch, Y. (2020). L'influence de la visite médicale et pharmaceutique sur la prescription des médicaments. *Revue des sciences commerciales et de gestion*, 16(1), 97-120. <https://asjp.cerist.dz/en/article/155590>
- Moens, E. (2015). " L'influence du marketing pharmaceutique sur les médecins et les patients. *Univ. Cathol. Louvain*. [https://dial.uclouvain.be/downloader/downloader.php?pid=thesis%3A2541&datastream=PDF\\_01](https://dial.uclouvain.be/downloader/downloader.php?pid=thesis%3A2541&datastream=PDF_01)
- Patil, S. D., Petkar, P. M., Pawar, T. S., Gare, S. R., & Khilari, V. B. (2023). ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN PHARMACEUTICAL SALES AND MARKETING. *International Journal of Advance Research and Innovative Ideas in Education*, 9(5), 2527-2539. [https://ijariie.com/FormDetails.aspx?MenuScriptId=220770&srsId=AfmBOopRBmSQty\\_Pen7er2oIk3wg2\\_KIc\\_dBnE8EZAj-fBdfnkRrSBRT](https://ijariie.com/FormDetails.aspx?MenuScriptId=220770&srsId=AfmBOopRBmSQty_Pen7er2oIk3wg2_KIc_dBnE8EZAj-fBdfnkRrSBRT)
- Pimont, B. (2021). *Comment le marketing multicanal peut-il être utilisé dans une stratégie de commercialisation de médicament pour accroître l'engagement des professionnels de santé ?* 74. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03292260>
- Seux, C. (2017). *Transformation digitale de l'industrie pharmaceutique : État des lieux, opportunités*

*et challenges*. 100. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01553608>

Touil, D. (2019). *La visite médicale en mutation : Impacts sur l'industrie pharmaceutique*. 75. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02164955>

## **THESES :**

Brongniart, R. (2017). *Les enjeux et perspectives de la visite médicale dans la communication multicanal des laboratoires pharmaceutiques* [PhD Thesis]. [https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th\\_Pharma/2017/2017LIL2E167.pdf](https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Pharma/2017/2017LIL2E167.pdf)

Cheikhi, K. (2022). *Implementation du marketing digital dans l'industrie pharmaceutique marocaine à l'ère de la pandémie COVID-19*.

<https://toubkal.imist.ma/bitstream/handle/123456789/19223/P0462022.pdf?sequence=1>

Ecrepont, P. (2017). *Comment un laboratoire pharmaceutique peut-il élaborer une stratégie marketing centrée sur le patient? Etude du domaine de l'oncologie* [PhD Thesis, Thèse de doctorat en pharmacie. Lille: Université de Lille 2, 2017, 98p]. [https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th\\_Pharma/2017/2017LIL2E102.pdf](https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Pharma/2017/2017LIL2E102.pdf)

Gilles, M. (1999). *LA VISITE MEDICALE: MOYEN DE FORMATION EN MEDECINE GENERALE OU PRATIQUE COMMERCIALE?* [PhD Thesis]. <https://www.departement-information-medicale.com/wp-content/uploads/2018/08/Th%C3%A8se-MADELON-Gilles.doc.pdf>

Meftah, L., & Mezari, A. S. (2023). *Stratégies discursives et l'apport du non verbal dans le discours des médecins influenceurs* [Université Mouloud Mammeri-Tizi Ouzou].

<https://dspace.ummo.dz/handle/ummo/22893>

## **RAPPORTS :**

L'article 237 de la loi n° 18-11 relative à la santé, 18-11 237 (2018).

leem. (2013). *Synthèse de l'étude prospective sur les facteurs d'évolution de l'industrie du médicament et leur impact à 10 ans sur l'emploi*.

[https://www.leem.org/sites/default/files/2018-02/LEEM\\_WEB\\_CEP.pdf](https://www.leem.org/sites/default/files/2018-02/LEEM_WEB_CEP.pdf)

Viswa, C. A., Bleys, J., Leydon, E., Shah, B., & Zurkiya, D. (2024). *Generative AI in the pharmaceutical industry : Moving from hype to reality*. [https://biopharmanetwork.it/wp-content/uploads/2024/07/4\\_generative-ai-in-the-pharmaceutical-industry-moving-from-hype-to.pdf](https://biopharmanetwork.it/wp-content/uploads/2024/07/4_generative-ai-in-the-pharmaceutical-industry-moving-from-hype-to.pdf)

## **PRESS :**

Press release Sanofi. (2024, mai 21). *Press Release : Sanofi, Formation Bio and OpenAI announce first-in-class AI collaboration*. <https://www.sanofi.com/en/media-room/press-releases/2024/2024-05-21-05-30-00-2885244>

## Webographie :

*Artificial Intelligence In Medicine Market Size | Mordor Intelligence.* (s. d.). Consulté 26 avril 2025, à l'adresse <https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/artificial-intelligence-in-medicine-market>

Bates, D. A. (2023, novembre 26). *Leveraging AI to Enhance Sales Rep Effectiveness for Higher Sales* | Eularis. Consulté 18 mars 2025, à l'adresse <https://eularis.com/leveraging-ai-to-enhance-sales-rep-effectiveness-for-higher-sales/>

*Perspectives on Omnichannel for Medical Affairs.* (s. d.). Consulté 5 avril 2025, à l'adresse <https://rednucleus.com/resources/omnichannel/>

replite. (2024, mai 10). *The Future of Medical Sales Careers | Rep-Lite | Learn More.* Medical Staffing & Recruitment Agency. Consulté 18 mars 2025, à l'adresse <https://rep-lite.com/medical-sales-rep/>

Tran Thiet, C. (2012, janvier 11). *L'e-detailing pharma est-il comparable à la visite médicale en face à face ?* lesechos.fr. Consulté 26 mars 2025, à l'adresse [http://archives.lesechos.fr/archives/cercle/2012/01/11/cercle\\_42096.htm](http://archives.lesechos.fr/archives/cercle/2012/01/11/cercle_42096.htm)

*Top Global Biopharmas Standardize on Veeva China CRM Suite | Veeva.* (2025, mars 3). Consulté 05 avril 2025, à l'adresse <https://www.veeva.com/resources/top-global-biopharmas-standardize-on-veeva-china-crm-suite/>

Williams, J. (2022, décembre 2). *Is the pharma rep at death's door?* Consulté 18 mars 2025, à l'adresse <https://www.emjreviews.com/emj-gold/article/is-the-pharma-rep-at-deaths-door/>

# **ANNEXES**

**ANNEXES A - GUIDE D'ENTRETIEN  
POUR LES DÉLÉGUÉS MÉDICAUX**

## **Le guide d'entretien**

Bonjour, nous sommes Lina et Abderahmen, actuellement stagiaires au niveau du département Marketing de Novo Nordisk®. Dans le cadre de notre mémoire de fin d'études à l'École Nationale Supérieure de Management (ENSM) spécialisés en Management Marketing, nous réalisons une étude intitulée : « Comment la digitalisation et l'intelligence artificielle redéfinissent-elles le métier de délégué médical, tel qu'il est perçu et vécu par les différents acteurs du secteur pharmaceutique ? » .

L'objectif de ce mémoire est de mieux comprendre comment les évolutions technologiques, notamment l'intelligence artificielle, influencent le métier de délégué médical, et si celui-ci est amené à disparaître, à évoluer, ou à se transformer en profondeur.

A travers ces entretiens, nous souhaitons recueillir les points de vue et les expériences de différents acteurs de l'entreprise qui interagissent avec cette fonction ou la pratiquent au quotidien sur le sujet.

Les informations partagées seront traitées de manière confidentielle et anonyme.

Est-ce que vous nous permettez d'enregistrer notre échange afin de faciliter la prise de notes ?

Nous vous remercions par avance de votre temps et de votre collaboration à cet entretien.

Votre avis en tant que Délégué médical est crucial pour la qualité de notre recherche.

### **Questions introductives :**

1. Pouvez-vous vous présenter ?
2. Pouvez-vous nous parler de votre parcours ? (et notamment ce qui vous a amené à choisir cette vocation )

### **Évolution du métier de délégué médical :**

3. Pensez-vous que votre métier à évolué ces dernières années ?
4. Comment décririez-vous cette évolution ?

### **Outils digitaux et IA :**

5. Pourriez-vous nous parler des outils digitaux qui font partie intégrante de votre travail de délégué médical ?

6. Qu'en est-il de l'intelligence artificielle ? Avez-vous déjà été exposé à des outils ou des systèmes basés sur l'IA dans votre travail ?
7. Quel a été votre ressenti face à ces technologies ?

**Réticences et acceptation du changement :**

8. En ce qui concerne la transition vers de nouveaux outils ou pratiques, comment évalueriez-vous votre propre adaptation ? Quelles difficultés avez-vous rencontrées, et comment les avez-vous surmontées ?
9. Lors de l'adoption de nouveaux outils ou méthodes de travail, avez-vous ressenti des réticences de votre part ou de la part de vos collègues ?
10. (si la réponse à la question précédente est oui) Qu'est-ce qui a le plus freiné votre acceptation de ces changements : le manque de formation, l'attachement aux pratiques existantes, ou la surcharge d'informations ?
11. Quelles démarches ou actions vous ont été présentées pour vous accompagner dans ce changement ? Quelles ont été les plus efficaces pour vous ?

**Futur du métier :**

12. Selon vous, quelles sont les missions spécifiques de votre rôle qui pourraient potentiellement être automatisées ou prises en charge par des solutions d'intelligence artificielle ?
13. À l'inverse, quelles sont les dimensions de votre métier qui vous semblent intrinsèquement humaines et irremplaçables par l'IA ?
14. Est-ce que vous trouvez que le programme du FFCE en ce qui concerne le volet délégués médicaux propose une vision réaliste et pertinente pour l'avenir de votre métier ou pas ?
15. Comment voyez-vous votre métier d'ici 20 ans ?

**Questions de conclusion :**

16. Y a-t-il un aspect de l'impact de la digitalisation et de l'intelligence artificielle sur votre métier que nous n'avons pas abordé et que vous aimeriez partager ?

**17.** Souhaiteriez-vous être tenu(e) informé(e) des principaux résultats de notre recherche à son terme ?

**ANNEXES B - GUIDE D'ENTRETIEN  
POUR LES MANAGERS**

## **Le guide d'entretien**

Bonjour, nous sommes Lina et Abderahmen, actuellement stagiaires au niveau du département Marketing de Novo Nordisk®. Dans le cadre de notre mémoire de fin d'études à l'École Nationale Supérieure de Management (ENSM) spécialisés en Management Marketing, nous réalisons une étude intitulée : « Comment la digitalisation et l'intelligence artificielle redéfinissent-elles le métier de délégué médical, tel qu'il est perçu et vécu par les différents acteurs du secteur pharmaceutique ? » .

L'objectif de ce mémoire est de mieux comprendre comment les évolutions technologiques, notamment l'intelligence artificielle, influencent le métier de délégué médical, et si celui-ci est amené à disparaître, à évoluer, ou à se transformer en profondeur.

A travers ces entretiens, nous souhaitons recueillir les points de vue et les expériences de différents acteurs de l'entreprise qui interagissent avec cette fonction ou la pratiquent au quotidien sur le sujet.

Les informations partagées seront traitées de manière confidentielle et anonyme.

Est-ce que vous nous permettez d'enregistrer notre échange afin de faciliter la prise de notes ?

Nous vous remercions par avance de votre temps et de votre collaboration à cet entretien. Votre avis en tant que (poste) est crucial pour la qualité de notre recherche.

### **Questions introductives :**

1. Pouvez-vous nous parler de votre fonction actuelle, et de la manière dont vous interagissez avec les équipes terrain ?
2. Quelle place occupe aujourd'hui la force de vente, et plus particulièrement les délégués médicaux, dans votre stratégie globale ?

### **Évolution du métier de délégué médical :**

3. Quelles grandes transformations avez-vous observées dans le métier de délégué ces dernières années ?
4. Ce rôle vous semble-t-il toujours aussi central dans le dispositif marketing, ou en mutation ?

5. Comment votre management s'est-il adapté à cette évolution ?

**Digitalisation :**

6. Quels outils digitaux sont aujourd'hui mis à disposition des équipes terrain dans l'entreprise ?
7. Vous semble-t-il que ces outils soient bien utilisés ? Pourquoi ?
8. Comment jugez-vous l'impact de ces outils sur la relation avec les professionnels de santé ?
9. La digitalisation a-t-elle modifié votre façon de concevoir ou transmettre les messages marketing ?
10. Quels formats (contenus, canaux) fonctionnent le mieux actuellement ?

**Réticences et acceptation du changement :**

11. Lors de la mise en place de nouveaux outils ou canaux, avez-vous observé des résistances de la part des équipes terrain ?
12. Selon vous, qu'est-ce qui freine le plus : le manque de formation ? l'attachement au présentiel ? la surcharge digitale ?
13. Quelles actions ont été mises en place pour accompagner ce changement ? Lesquelles ont le mieux fonctionné ?

**Intelligence artificielle :**

14. L'IA fait-elle déjà partie de votre quotidien au travail ?
15. Selon vous, quels apports l'IA pourrait-elle avoir dans le métier de délégué médical ? Et quels risques ?
16. L'IA pourrait-elle à terme transformer certains rôles du délégué ? ou même les faire disparaître ?

**Vision prospective :**

17. Comment imaginez-vous le métier de délégué dans 5 à 10 ans ?
18. Pensez-vous que de nouveaux profils (à la fois relationnels, digitaux, data) vont se généraliser ?
19. Quelles compétences faudra-t-il développer pour rester compétitif finalement ?
20. Quel sera selon vous le rôle du manager dans cette transformation ?

**Questions de conclusion :**

21. Y a-t-il un aspect de l'impact de la digitalisation ou de l'intelligence artificielle sur le métier de délégué médicale que nous n'avons pas abordé et que vous souhaiteriez partager ?
22. Auriez-vous des recommandations ou bonnes pratiques à transmettre pour accompagner l'évolution du métier de délégué médical ?
23. Souhaitez-vous être tenu(e) informé(e) des résultats de cette recherche ?

**ANNEXES C - GUIDE D'ENTRETIEN  
POUR LES MEDECINS**

## **Le guide d'entretien**

Bonjour Docteur, Dans le cadre de notre mémoire de fin d'études à l'École Nationale Supérieure de Management (ENSM) spécialisés en Management Marketing, nous réalisons une étude sur l'évolution du métier de délégué médical face à la digitalisation et à l'intelligence artificielle. Nous vous proposons un échange très bref (6 questions) pour recueillir votre perception. Les informations partagées seront traitées de manière confidentielle et anonyme.

Est-ce que vous nous permettez d'enregistrer notre échange afin de faciliter la prise de notes ?

Merci pour votre disponibilité.

1. Avez-vous remarqué une évolution dans la manière dont les laboratoires communiquent avec vous ces dernières années ?
2. Utilisez-vous aujourd'hui des canaux ou outils digitaux pour échanger avec les délégués médicaux ? Si oui, lesquels ?
3. Préférez-vous les visites en présentiel ou les échanges digitaux ? Pourquoi ?
4. Pensez-vous que l'intelligence artificielle a (ou aura) un impact sur la façon dont les informations médicales vous sont transmises ?
5. Vous sentez-vous à l'aise avec l'évolution digitale des échanges avec les laboratoires ? Avez-vous rencontré des freins ou des réserves face à ces changements ?
6. Comment imaginez-vous les relations médecins–laboratoires dans 5 à 10 ans ?
7. Voulez-vous ajouter quelque chose ?

**ANNEXES D - DIFFÉRENCE ENTRE UN  
PARCOURS CLIENT TRADITIONNEL  
ET UN PARCOURS CLIENT  
AUGMENTÉ**

## Parcours Client "HCP" traditionnel

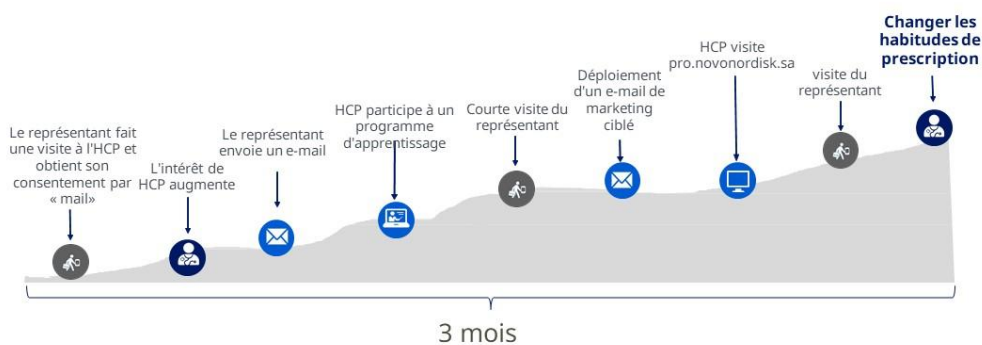
L'intérêt et l'engagement diminuent entre les visites



Source : Documents fournis par l'entreprise Novo Nordisk®

## Parcours Client "HCP" augmenté

L'intérêt et l'engagement augmentent entre les visites



Source : Documents fournis par l'entreprise Novo Nordisk®