

**UNIVERSITE TOULOUSE III PAUL SABATIER
FACULTE DE SANTE
DEPARTEMENT DES SCIENCES
PHARMACEUTIQUES**

ANNEE : 2024

THESE 2024/TOU3/2131

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement
par

Melissa MERAOUBI

**STRATEGIES MARKETING EN SOINS DERMO-COSMETIQUES DANS LA PRISE
EN CHARGE DE L'ACNE**

Le 9 décembre 2024

Directeur de thèse : Madame Cendrine CABOU
Co-directeur de thèse : Madame Anne BAILLE

JURY

Président : Monsieur Fabien BROUILLET
1er assesseur : Madame Cendrine CABOU
2ème assesseur : Madame Anne BAILLE
3ème assesseur : Madame Chloé RIVENC
4ème assesseur : Madame Elise CROSSAY

PERSONNEL ENSEIGNANT
du Département des Sciences Pharmaceutiques de la Faculté de santé
au 24/08/2024

Professeurs Emérites

Mme BARRE A.	Biologie Cellulaire	M. PARINI A. Physiologie
M. BENOIST H.	Immunologie	
Mme ROQUES C.	Bactériologie - Virologie	
M. ROUGE P.	Biologie Cellulaire	
M. SALLES B.	Toxicologie	

Professeurs des Universités

Hospitalo-Universitaires		Universitaires	
Mme AYYOUB M.	Immunologie	Mme BERNARDES-GENISSON V.	Chimie thérapeutique
M. CESTAC P.	Pharmacie Clinique	Mme BOUTET E.	Toxicologie - Sémiologie
M. CHATELUT E.	Pharmacologie	Mme COSTE A.	Parasitologie
Mme DE MAS MANSAT V.	Hématologie	Mme COUDERC B.	Biochimie
M. FAVRE G.	Biochimie	M. CUSSAC D. (Doyen-directeur)	Physiologie
Mme GANDIA P.	Pharmacologie	Mme DERAËVE C.	Chimie Thérapeutique
M. PASQUIER C.	Bactériologie - Virologie	Mme ECHINARD-DOUIN V.	Physiologie
Mme ROUSSIN A.	Pharmacologie	M. FABRE N.	Pharmacognosie
Mme SALLERIN B. (Directrice-adjointe)	Pharmacie Clinique	Mme GIROD-FULLANA S.	Pharmacie Galénique
M. VALENTIN A.	Parasitologie	M. GUIARD B.	Pharmacologie
		M. LETISSE F.	Chimie pharmaceutique
		Mme MULLER-STAU MONT C.	Toxicologie - Sémiologie
		Mme REYBIER-VUATTOUX K.	Chimie analytique
		M. SEGUI B.	Biologie Cellulaire
		Mme SIXOU S.	Biochimie
		Mme TABOULET F.	Droit Pharmaceutique
		Mme WHITE-KONING M.	Mathématiques

Maîtres de Conférences des Universités

Hospitalo-Universitaires

M. DELCOURT N.	Biochimie
Mme JOUANJUS E.	Pharmacologie
Mme JUILLARD-CONDAT B.	Droit Pharmaceutique
Mme KELLER L.	Biochimie
M. PUISSET F. (*)	Pharmacie Clinique
Mme ROUCH L. (*)	Pharmacie Clinique
Mme ROUZAUD-LABORDE C	Pharmacie Clinique
Mme SALABERT A.S.	Biophysique
Mme SERONIE-VIVIEN S (*)	Biochimie
Mme THOMAS F. (*)	Pharmacologie

Universitaires

Mme ARELLANO C. (*)	Chimie Thérapeutique
Mme AUTHIER H.	Parasitologie
M. BERGE M. (*)	Bactériologie - Virologie
Mme BON C. (*)	Biophysique
M. BOUJILA J. (*)	Chimie Analytique
M. BROUILLET F. (*)	Pharmacie Galénique
Mme CABOU C.	Physiologie
Mme CAZALBOU S. (*)	Pharmacie Galénique
Mme CHAPUY-REGAUD S. (*)	Bactériologie - Virologie
Mme COLACIOS C. (*)	Immunologie
Mme EL GARAH F.	Chimie Pharmaceutique
Mme EL HAGE S.	Chimie Pharmaceutique
Mme FALLONE F.	Toxicologie
Mme FERNANDEZ-VIDAL A.	Toxicologie
Mme GADEA A.	Pharmacognosie
Mme HALOVA-LAJOIE B.	Chimie Pharmaceutique
Mme LEFEVRE L.	Physiologie
Mme LE LAMER A-C. (*)	Pharmacognosie
M. LE NAOUR A.	Toxicologie
M. LEMARIE A. (*)	Biochimie
M. MARTI G.	Pharmacognosie
Mme MONFERRAN S (*)	Biochimie
M. PILLOUX L.	Microbiologie
Mme ROYO J.	Chimie Analytique
M. SAINTE-MARIE Y.	Physiologie
M. STIGLIANI J-L.	Chimie Pharmaceutique
M. SUDOR J. (*)	Chimie Analytique
Mme TERRISSE A-D.	Hématologie
Mme TOURRETTE-DIALLO A. (*)	Pharmacie Galénique
Mme VANSTEELANDT M.	Pharmacognosie

(*) Titulaire de l'habilitation à diriger des recherches (HDR)

Enseignants non titulaires

Assistants Hospitalo-Universitaires

M. AL SAATI A	Biochimie
Mme BAKLOUTI S.	Pharmacologie
Mme CLARAZ P.	Pharmacie Clinique
Mme CHAGNEAU C.	Microbiologie
Mme DINTILHAC A	Droit Pharmaceutique
M. GRACIA M.	Pharmacologie
Mme RIGOLOT L	Biologie Cellulaire, Immunologie
Mme STRUMIA M.	Pharmacie Clinique

Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Mme CROSSAY E.	Pharmacognosie
Mme GRISETI H.	Biochimie
Mme MALLI S.	Pharmacie Galénique
Mme MTAT DALILA D.	Chimie Pharmaceutique
Mme MONIER M.	Microbiologie
M. TABTI R.	Chimie Thérapeutique

Remerciements

Je tiens avant tout à exprimer ma profonde gratitude à ma directrice de thèse, Madame Cendrine CABOU, pour son soutien inestimable tout au long de ce travail. Sa disponibilité, sa réactivité, et la qualité de ses conseils ont été d'une aide précieuse dans la réalisation de cette thèse. Grâce à ses remarques constructives et à son accompagnement attentif, j'ai pu progresser et mener ce projet à terme avec confiance.

Je remercie également Madame Anne BAILLE, ma tutrice d'école et co-directrice de thèse, pour le temps et l'attention qu'elle m'a consacrée tout au long de ce parcours. Sa disponibilité et ses orientations avisées ont été d'une grande aide dans l'avancement de ce travail de recherche, et je lui en suis profondément reconnaissante.

Je souhaite également exprimer toute ma reconnaissance au groupe Pierre Fabre Dermo-Cosmétiques et à ses équipes, dont la collaboration m'a permis de recueillir les données indispensables à cette étude. Je remercie particulièrement Madame Chloé RIVENC, ma tutrice d'alternance, pour son accompagnement bienveillant et ses conseils précieux qui ont enrichi cette expérience professionnelle.

Mes sincères remerciements vont également à Monsieur Fabien BROUILLET, qui m'a fait l'honneur de présider le jury, ainsi qu'à Madame Elise CROSSAY, pour leur présence et leur disponibilité à l'occasion de la soutenance de ma thèse d'exercice en pharmacie.

Enfin, j'adresse mes plus chaleureux remerciements à mes grands-parents, mes parents, toute ma famille, ainsi qu'à une personne qui m'est particulièrement chère à mon cœur pour leur soutien indéfectible tout au long de cette aventure. Leur présence constante, leur patience et leurs encouragements m'ont permis de traverser les moments clés de cette thèse avec sérénité et confiance.

À toutes et à tous, merci infiniment.

Serment de Galien

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

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

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

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

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

Table des matières

Introduction.....	11
PARTIE 1: PEAU ET ACNE.....	15
1.1 Anatomie et physiologie de la peau	16
1.1.1 Caractéristiques principales de la peau	16
1.1.2 Structure de la peau.....	17
1.1.2.1 Epiderme.....	17
1.1.2.2 La Jonction dermo-épidermique.....	18
1.1.2.3 Le derme	19
1.1.2.4 L'hypoderme	19
1.1.3 Principales fonctions de la peau.....	19
1.1.4 Types de peau.....	20
1.1.4.1 Peau normale.....	20
1.1.4.2 Peau sèche.....	21
1.1.4.3 Peau grasse.....	21
1.1.4.4 Peau mixte.....	22
1.1.4.5 Peau sensible	22
1.2 L'acné, une affection cutanée complexe	22
1.2.1 Définition de l'acné.....	22
1.2.2 Physiopathologie de l'acné.....	23
1.2.2.1 Hyperséborrhée	24
1.2.2.2 Hyperkératinisation infundibulaire.....	25
1.2.2.3 Inflammation folliculaire avec hyperprolifération bactérienne de Propionibacterium acnes (<i>P. acnes</i>).....	25
1.2.2.4 Notion de dysbiose et acné	27
1.2.3 Les types d'acné.....	29
1.2.3.1 Acné rétentionnelle.....	29

1.2.3.2	Acné inflammatoire	30
1.2.3.3	Acné polymorphe juvénile	30
1.2.4	Epidémiologie de l'acné en France	31
1.2.4.1	Prévalence chez les adolescents	31
1.2.4.2	Prévalence chez les femmes	32
1.2.4.3	Prévalence chez les hommes	32
1.2.5	Facteurs favorisant l'acné	32
1.2.5.1	Facteurs génétiques	32
1.2.5.2	Facteurs hormonaux	33
1.2.5.3	Alimentation	33
1.2.5.4	Tabagisme	34
1.2.5.5	L'hygiène quotidienne	34
1.2.5.6	L'exposition solaire	34
1.2.5.7	Les cosmétiques	35
PARTIE 2: PRISE EN CHARGE DE L'ACNE		36
2.1	Traitements médicamenteux anti-acné	37
2.1.1	Traitements topiques	37
2.1.1.1	Les rétinoïdes topiques	37
2.1.1.2	Le peroxyde de benzoyle	38
2.1.1.3	Les antibiotiques locaux	38
2.1.2	Traitements systémiques	39
2.1.2.1	Antibiotiques systémiques	39
2.1.2.2	Rétinoïdes systémiques	40
2.1.2.3	Gluconate de zinc	41
2.1.2.4	Hormonothérapie	42
2.2	Actifs dermo-cosmétiques anti-acné en pharmacie	43
2.2.1	Acide salicylique (BHA)	43

2.2.2	Acide glycolique (AHA)	44
2.2.3	Acide lactique (AHA)	44
2.2.4	Gluconolactone (PHA)	45
2.2.5	Rétinol	46
2.2.6	Bakuchiol.....	46
2.2.7	Zinc.....	47
2.2.8	Acide azélaïque	48
2.2.9	Niacinamide	48
2.3	Routines dermo-cosmétiques de prévention contre l'acné.....	49
2.3.1	Produits nettoyants	49
2.3.2	Soins hebdomadaires : exfoliants et masques.....	50
2.3.3	Crèmes hydratantes	51
2.3.4	Photoprotection.....	52
2.3.5	Maquillage et acné	53
PARTIE 3: LE MARKETING DANS L'ACNE.....		55
3.1	Le rôle du marketing	56
3.1.1	Définition du marketing	56
3.1.2	Perception de valeur : Un levier marketing crucial pour l'entreprise et ses clients 56	
3.1.3	Rôle dans le processus de décision d'achat et fidélisation	57
3.1.4	Rôle du marketing dans les produits de santé.....	59
3.2	Le marché de l'acné	61
3.2.1	Définitions : marché et études de marché.....	61
3.2.2	Le marché banalisé.....	61
3.2.3	La maladie de l'acné, un marché banalisé.....	62
PARTIE 4: ASPECTS THEORIQUES EN MARKETING PHARMACEUTIQUE POUR UNE CROISSANCE RENTABLE		64
4.1	Aspects du marketing stratégique appliqués en santé	65

4.1.1	Analyse du marché.....	65
4.1.2	Segmentation	66
4.1.3	Ciblage.....	67
4.1.4	Positionnement.....	69
4.1.5	Stratégie de différenciation.....	71
4.2	Aspects du marketing opérationnel appliqués en santé.....	73
4.2.1	Le mix-marketing en santé	73
4.2.1.1	La politique de produit en santé	74
4.2.1.2	La politique de prix en santé	76
4.2.1.3	La politique de distribution en santé	77
4.2.1.4	La politique de promotion en santé	81
PARTIE 5: LA DERMO-COSMETIQUE ANTI-ACNEIQUE - A LA FRONTIERE ENTRE		
LE MARCHE REGLEMENTE DU MEDICAMENT PHARMACEUTIQUE ET LE		
MARCHE DE LA VENTE AU DETAIL		
		84
5.1	Eude du degré de porosité des frontières.....	85
5.1.1	Le médicament.....	85
5.1.2	Le produit cosmétique	85
5.1.3	Le produit dermo-cosmétique.....	85
5.1.3.1	Différences des exigences réglementaires	86
5.1.4	Etude de la prise en charge de l'acné	87
5.1.4.1	Avantages d'une approche dermo-cosmétique.....	87
5.1.4.2	Défis d'une approche dermo-cosmétique	89
Conclusion		92
Bibliographie.....		93
Table des illustrations		112

INTRODUCTION

Introduction

LE MARCHE ETUDIE ET SA RENTABILITE

L'acné est une affection de la peau très fréquente qui touche environ 6 millions de personnes en France. Elle touche majoritairement des adolescents (60% dont 15% ayant une acné sévère), mais aussi 25% des adultes, surtout les femmes (1). Sa prise en charge associe généralement des médicaments anti-acnéiques et des produits dermo-cosmétiques.

L'acné et ses soins constituent un segment de marché qui est banalisé, lui-même composé de sous segments répondant derrière chacun à un besoin client. Au sein du marché des soins de la peau, les produits dermo-cosmétiques anti-acnéiques pour le visage sont moteurs. Aux Etats-Unis « dans le domaine des soins de la peau du visage, c'est l'acné qui connaît la croissance la plus rapide : le segment représente 18 % des ventes et a généré des augmentations de ventes approchant les 25 % » (2). De plus, d'après la recherche (Circana), il a été démontré que « les principales marques de croissance de l'acné sont un mélange de marques recommandées par les dermatologues » et que parmi « 40% des ménages consommateurs de soins anti-acnéiques, 65% d'entre eux auraient opté pour une marque dermo-cosmétique recommandée fortement par les dermatologues » (2). Par conséquent, des soins anti-acnéiques efficaces, préventifs, aux formulations exigeantes et fondés sur la science peuvent constituer une porte d'entrée pour fidéliser les clients à vie.

En France, à la suite de la crise sanitaire liée à la COVID-19, les soins anti-imperfections et contre l'acné sont « boostés par le marché, mais aussi par les avancées scientifiques sur le microbiome cutané et sur l'impact des facteurs hormonaux » (3). L'obligation du port du masque a révélé d'innombrables problématiques de peau et aurait permis au segment des soins anti-imperfections, une progression des ventes de « 12,9% dans un circuit de prédilection que sont les pharmacies et les parapharmacies » (3) ainsi qu'un perfectionnement des routines de soin de la peau. En effet, d'après la revue Cosmétique Magazine, cela aurait permis par exemple, le lancement en 2020 du Comedomed d'Avène au sein de la gamme Cleanance (laboratoires Pierre Fabre Dermo-cosmétique).

Le succès de ce marché existe grâce à l'alliance créée entre dermatologues ayant pour objectif l'amélioration de la prise en charge de la santé de la peau et d'autre part, des commerciaux du retail, des conseillers beauté ainsi que des dirigeants de pharmacies souhaitant augmenter les ventes. Cette alliance a permis d'accentuer l'éducation thérapeutique en matière

de soins dermo-cosmétique anti-acnéique et la promotion de routines de soins de la peau en fonction des affections cutanées.

PRISE EN CHARGE DE L'ACNE

Au quotidien, le dermatologue en fonction de la gravité de l'acné, prescrit des traitements médicamenteux anti-acnéiques (rétinoïdes locaux associées à du peroxyde de benzoyle ou des antibiotiques locaux) (4) et des soins dermo-cosmétiques. Ces derniers ont une place importante dans le parcours de soins du patient acnéique et assurent une prise en charge complète et personnalisée. Ainsi, « la prise en charge varie beaucoup selon le degré de sévérité, allant du simple achat en grande distribution de cosmétiques pour peaux grasses jusqu'à la prescription d'isotrétinoïne sous contrôle dermatologique » (5).

En pharmacie d'officine, les physiopathologies rencontrées ne sont pas les mêmes. Le pharmacien analyse la prescription du médecin et l'association de conseils officinaux portés sur des soins dermo-cosmétiques.

DERMO-COSMETIQUE : A LA FRONTIERE ENTRE LE MEDICAMENT ET LA COSMETIQUE

Les soins dermo-cosmétiques sont à la frontière entre le médicament pharmaceutique qui est extrêmement régulé et le produit cosmétique de grande distribution. En effet, on est dans limite entre la pathologie et le bien-être où se pose une question d'adaptation sur des marchés présents sur le pied de deux marchés. C'est une situation très fréquente où approche patient très médicalisée et approche dermo-cosmétique coexistent et sont complémentaires.

Alternative aux médicaments contre l'acné, la dermo-cosmétique ne se limite pas au soin et à l'hygiène de la peau. Ces soins dermo-cosmétiques intègrent des « principes actifs dans leurs formulations et sont désormais présentés comme étant spécifiquement adaptés à une maladie donnée ».(6). Ils prennent « une forme nouvelle : scientifique et évolutive » et laissent apparaître une frontière entre le médical et la cosmétique « de plus en plus floue avec des législations dépassées » (7).

LA SITUATION MARKETING DE L'ACNE

Les choix du dermatologue dans la prise en charge de son patient sont guidés par les informations des laboratoires. De la même manière, les laboratoires effectuent la promotion de leurs soins via divers stratégies marketing et de communication. De ce fait, le pharmacien joue un rôle majeur en tant que consultant dans l'orientation du client car nombreux d'entre eux

s'interrogent sur les soins anti-acnéiques au vu de la variété de soins existants disponibles en pharmacie et parapharmacie. D'où l'importance de comprendre le travail effectué au sein des industries pharmaceutiques dans le marketing opérationnel et d'avoir un recul suffisant par rapport à comment et de quelle manière l'information produit est communiquée à ses cibles (professionnels de santé, groupements de pharmacie/parapharmacie et consommateurs) ? Puis, d'aller plus loin en appréhendant les différentes stratégies marketing déployées par les industries pharmaceutiques dans le cadre de la promotion de leurs soins dermo-cosmétiques.

Dans le contexte économique contemporain, de plus en plus de produits sont positionnés sur des marchés arrivant à maturité. Les soins anti-acnéiques constituent un marché banalisé mixte très encombré qui nous fait nous interroger sur le marketing et la vision stratégique mise en place. Le segment des soins contre l'acné se décline au travers de politiques efficaces et réalistes en matière de produit, de prix, de distribution, de vente et de communication.

D'une part, c'est un marché saturé désigné d'après Pichère et Feys (2015) « d'océan rouge » (8) au vu de la rareté d'opportunités de croissance potentielles et de la forte concurrence présente. D'autre part, « fournisseurs, clients et prescripteurs recherchent pour eux-mêmes une maximisation de leurs marges et de leurs parts de marché ou autres indices de rentabilité » (8). Pour évoluer vers un océan « bleu », il faudrait conjuguer optimisation des coûts et création de valeur afin de se distinguer de la concurrence. On parle dans ce cas, d'innovation-valeur contribuant à « l'amélioration de la valeur d'usage pour le client et l'amélioration du modèle économique pour l'entreprise » (8). Ce concept d'innovation-valeur peut résulter aussi bien d'un meilleur argumentaire marketing que d'une innovation produit révolutionnaire.

En prenant l'exemple des soins dermo-cosmétiques contre l'acné de Pierre Fabre, la stratégie d'innovation de leurs soins peut être désignée d'innovation produit car elle améliore considérablement la performance des produits en optimisant les caractéristiques et propriétés des soins. On pourrait également parler d'innovation incrémentale résultant d'une démarche d'amélioration continue tout en bénéficiant d'un avantage compétitif vis-à-vis de ses principaux concurrents qui tenteraient de l'imiter. En effet, il n'y a pas de remise en question que ce soit du côté du marché ou de l'entreprise.

Afin de décortiquer les stratégies marketing instaurées, il est nécessaire de connaître la segmentation marketing retenue, ses critères ainsi que le ciblage conçu. Hormis les clients, d'autres acteurs (prescripteurs ex. dermatologues, pharmaciens, conseillers de beauté, commerçants) participent au processus de décision et sont pris en compte dans la politique marketing.

De plus, se pose la question de l'existence d'avantages concurrentiels (avantages sur les coûts ? avantages fondés sur la différenciation de l'offre ? stratégies à double avantage ?) et s'ils offrent une rentabilité supérieure. Quel est le positionnement des produits anti-acné ainsi que leur proposition de valeur ? Sachant qu'un positionnement est « la clé de voûte de la stratégie marketing ». En effet, il exprime l'image de la marque et fait ressortir « les traits saillants donnant des raisons de préférer un produit à ses concurrents » en apportant une « perception attractive, distinctive et crédible, sur la longue durée » (9).

INTERET PORTE A CETTE PROBLEMATIQUE

L'acné fait partie des thématiques en santé intemporelles et tendance du moment. Cette affection cutanée est fréquemment exposée au comptoir et par conséquent, le conseil officinal joue un rôle majeur au vu de la fréquence de sa sollicitation et la très grande diversité de l'offre proposée en pharmacie.

L'acné est un segment de marché où l'innovation est au cœur des préoccupations. La question qui se pose est comment les industries pharmaceutiques spécialisées en dermo-cosmétique, font-elles pour coexister dans un environnement aussi compétitif et innovant ? Quelles améliorations sont apportées chaque année au niveau marketing ? ceci concerne les domaines cités à la suite : la formation continue des professionnels de santé, l'éducation thérapeutique du patient, la promotion au grand public, le perfectionnement des routines de soins visage, les nouvelles formulations, le packaging innovant. Comment et de quelle manière l'information produit est communiquée aux cibles ? Quelle est la démarche adoptée afin de rester le plus rentable possible en alliant une stratégie marketing mixte couplant le versant médical et cosmétique ? Toutes ces questions posées mènent à la problématique suivante : Quelle stratégie marketing pour une croissance rentable en pharmacie sur un segment très concurrentiel à la frontière entre le médicament prescrit remboursé et la cosmétique de grande distribution ? Dans ce travail de thèse, il a été d'étudier la démarche marketing des soins dermo-cosmétiques destinés à la prise en charge de l'acné.

PARTIE 1: PEAU ET ACNE

1.1 Anatomie et physiologie de la peau

1.1.1 Caractéristiques principales de la peau

La peau provient du latin : *pellis* est « un organe composé de plusieurs couches de tissus. Elle est la première barrière de protection de l'organisme chez les Chordés. » (10)

C'est l'organe le plus lourd du corps humain et peut peser jusqu'à 10kg, soit 15% du poids total (11). On estime son poids d'environ 10% du poids corporel total. Elle est également, l'organe et le plus étendu chez l'adulte en représentant 1,7m² (11) de surface corporelle avec une épaisseur allant de 1 à 3 mm.

Sa composition chimique comprend :

- 70 % d'eau (Le derme est la couche la plus hydratée)
- 27 % de protéines
- 2 % de lipides
- 0,5 % de sels minéraux et oligo-éléments.

Ces composants se répartissent sur 3 couches tissulaires distinctes superposées, de la couche supérieure à la plus profonde (Figure 1) :

- L'épiderme : la couche la plus superficielle (jouant un rôle essentiellement de barrière)
- Le derme : couche moyenne (tissu de soutien)
- L'hypoderme : couche profonde (tissu adipeux)

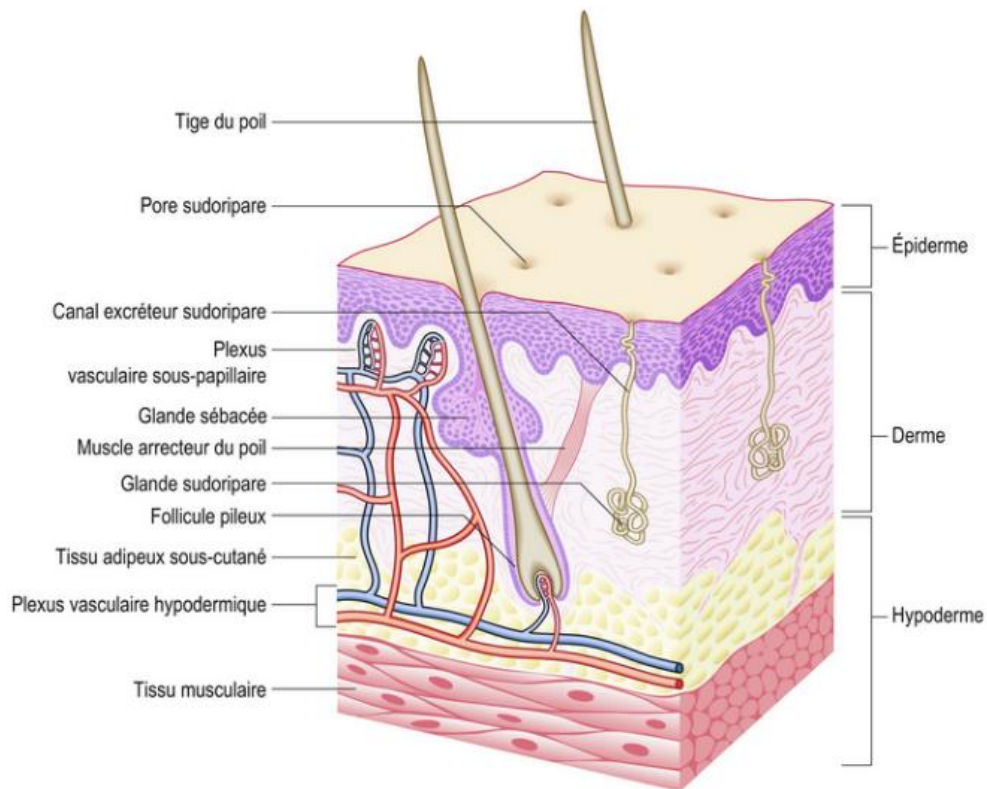


Figure 1 : Anatomie de la peau, source : <https://www-clinicalkey.com>

1.1.2 Structure de la peau

1.1.2.1 Epiderme

L'épiderme est un épithélium de revêtement, stratifié, pavimenteux et kératinisé (12). L'épiderme n'est pas vascularisé, mais il contient des terminaisons nerveuses sensibles. Il est normalement composé de quatre types cellulaires (Figure 2) :

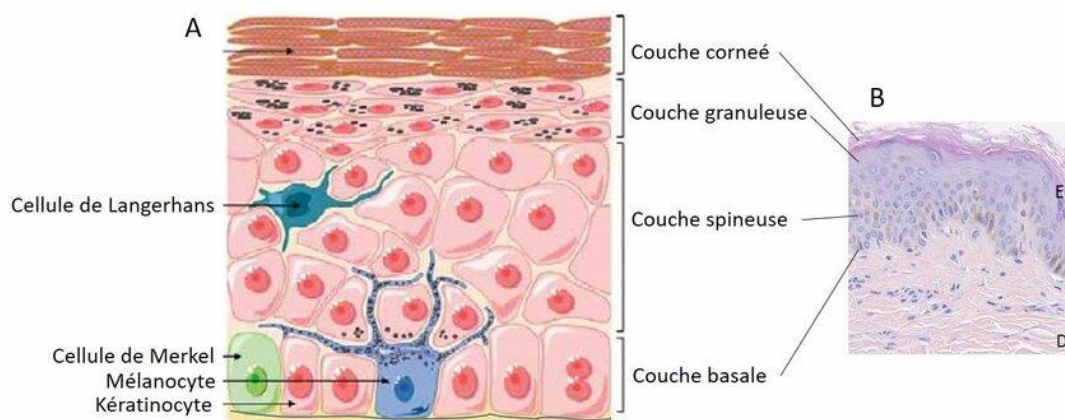


Figure 2 : Structure et histologie de l'épiderme. <https://www.researchgate.net/>

- Les kératinocytes

Représentent 80% de l'ensemble de ses cellules (12). La caractéristique prédominante des kératinocytes réside dans leur capacité à se différencier en produisant de la kératine, un processus connu sous le nom de « kératinisation » (14). La kératine est une « protéine fibreuse et insoluble dans l'eau, qui assure à la peau sa propriété d'imperméabilité et de protection extérieure » (15)

- Les mélanocytes

Les mélanocytes représentent la seconde population cellulaire prédominante dans l'épiderme avec « environ 1 % des cellules épidermiques » (14). La mélanine joue un rôle crucial en absorbant les rayons ultraviolets (UV) du soleil pour protéger les cellules, en particulier l'ADN (acide désoxyribonucléique), qui est très sensible à ce type de rayonnement. De plus, son principal rôle réside dans la création des mélanines, comprenant à la fois les phaéomélanine (pigments jaune-rouge) et les eumélanines (pigments brun-noir, qui donnent sa couleur à la peau), à l'intérieur de structures spécialisées appelées mélanosomes (12).

- Les cellules de Langerhans

Les cellules de Langerhans constituent la troisième population cellulaire de l'épiderme avec 3 à 8 % des cellules épidermiques (12). Leur densité varie de 200 à 1 000 cellules/mm² selon leur localisation anatomique (12). Les cellules de Langerhans, faisant partie du groupe des cellules dendritiques présentatrices d'antigènes aux lymphocytes T, sont produites dans les organes hématopoïétiques avant de migrer vers l'épiderme dans le but de défendre l'organisme contre les agressions externes (14).

- Les cellules de Merkel

Ces cellules ont une origine nerveuse et agissent comme récepteurs sensoriels. C'est la quatrième population cellulaire de l'épiderme (12). Elles fonctionnent comme mécanorécepteurs et exercent des actions inductives et trophiques sur les terminaisons nerveuses périphériques (14).

1.1.2.2 La Jonction dermo-épidermique

Comme mentionné dans son nom, cette jonction sépare le derme de l'épiderme (12). Elle sépare ces deux derniers de 50 à 80 nm d'épaisseur (14) et constitue une surface très importante

d'échange entre ces deux tissus. Plusieurs fonctions sont assurées par cette jonction, on retiendra sa capacité d'assurer l'adhésion de l'épiderme au derme, son rôle régulateur des échanges moléculaires et cellulaires et enfin, son contrôle de la diffusion des nutriments des vaisseaux sanguins dermiques vers les kératinocytes de l'épiderme (14).

1.1.2.3 Le derme

Le derme a en moyenne une épaisseur de 1 à 2 mm (12), quatre fois plus épais que l'épiderme (16). Représenté par une fine épaisseur au niveau des paupières et du prépuce et à l'inverse très épais au niveau des plantes des pieds (12). Il est dit de « véritable charpente de la peau » (17). C'est un tissu conjonctif richement vascularisé et innervé (12). Il est constitué de cellules fixes désignées de « fibroblastes » et de cellules mobiles qui sont les cellules sanguines. En outre, il est caractérisé par un enrichissement en fibres de collagène, d'élastine et de réticuline. L'ensemble est maintenu par une substance fondamentale. Ce qui fait de lui une structure « à la fois solide, souple et élastique » (16).

1.1.2.4 L'hypoderme

Comme dit dans son nom, l'hypoderme est localisé sous la peau. C'est le compartiment le plus profond (18). Il est composé du tissu adipeux blanc sous cutané dont le nombre « d'adipocytes est déterminé dès l'enfance » (19). Il est parcouru tout comme le derme par un réseau de vaisseaux sanguins et lymphatiques dense. Il assure un rôle de réserve énergétique et de protection thermique au vu du « caractère isolant de la graisse » (18). De plus, il assure également un rôle de protection mécanique contre les chocs tout en contribuant à la modélisation du corps en lui conférant sa forme. Enfin, l'hypoderme agit comme un organe endocrinien en synthétisant et en sécrétant des adipokines, qui peuvent influencer la physiologie à la fois localement et systémiquement sur tous les organes du corps (18).

1.1.3 Principales fonctions de la peau

La peau est un organe vital assurant des fonctions essentielles. Elle possède une multitude de rôles fondamentaux et des fonctions indispensables à la vie : (20),(21)

- Protection vis-à-vis de l'extérieur (microbes, pollution, chocs), contre les blessures physiques et les substances nocives, y compris les rayonnements ultraviolets
- Barrière anatomique contre les agents pathogènes

- Cicatrisation grâce à un processus d'autoréparation naturel permettant le rétablissement en une semaine l'intégrité de la barrière cutanée en cas de plaies légères
- Défense immunologique
- Maintien de la teneur en eau de l'organisme
- Thermorégulation permettant le maintien de la température corporelle à 37° grâce à la transpiration et à la circulation sanguine
- Réserve calorique
- Sensibilité (toucher, température, douleur)
- Régulation du métabolisme à travers le réseau sanguin du derme
- Fonction de synthèse hormonale via la production de vitamine D et de différentes hormones. La vitamine D permet d'augmenter la capacité d'absorption intestinale de calcium et de phosphore. Cela garantit une minéralisation optimale des os, des cartilages et des dents.
- Absorption (en particulier pendant les périodes fœtale et néonatale)
- Rôle psychosocial important, vecteur de communication entre nous et les autres

1.1.4 Types de peau

La classification du type de peau revêt une importance cruciale, car elle offre des repères essentiels tant aux professionnels qu'aux consommateurs pour orienter leurs choix en matière de produits cosmétiques et de protocoles de soins cutanés. Cette classification joue un rôle déterminant dans la recommandation de produits spécifiques adaptés à chaque type de peau, qu'il s'agisse de peau sèche, grasse, mixte ou sensible. En outre, elle est fondamentale dans le domaine de la recherche clinique, où la compréhension des différents types de peau est nécessaire pour développer des traitements efficaces et personnalisés (22).

1.1.4.1 Peau normale

Une peau normale est une peau équilibrée. Elle se distingue visuellement par son aspect uniforme, lumineux et dépourvu de brillance excessive (22). Sa texture est lisse et régulière, sans présence de pores apparents (22). Au toucher, elle se révèle fraîche et lisse, avec une épaisseur normale, une hydratation adéquate, une fermeté et une souplesse caractéristiques d'une peau saine (22).

1.1.4.2 Peau sèche

Visuellement la peau sèche semble généralement claire mais peut présenter un aspect terne (typiquement blanc gris) (22), parfois marqué par des zones de desquamation semblables à des éclats (23) ainsi qu'un nombre élevé de crêtes (22). Elle ne présente pas de pores visibles, mais peut être sujette à des zones présentant des symptômes eczémateux, caractérisées par des rougeurs ou une tendance à la rosacée (24). Au toucher, ce type de peau apparaît froide et mince, avec une texture rugueuse et peu de souplesse (22). Elle présente de manière fréquente des stries de déshydratation, indiquant un manque d'hydratation sous-cutanée. Ce dessèchement de la peau est souvent attribué à un dysfonctionnement d'origine génétique (25), en particulier à une altération des glandes sébacées, responsables de la production de sébum (26). Cette insuffisance en lipides liée à « un défaut de synthèse de céramides » (27) affaiblit la barrière cutanée, compromettant ainsi sa capacité naturelle à protéger efficacement la peau. Plusieurs facteurs peuvent contribuer à ce dysfonctionnement. La sécheresse cutanée peut être héréditaire, liée à des pathologies comme l'hypothyroïdie, le psoriasis ou l'eczéma, ou encore être le résultat de facteurs communs tels que le vieillissement, l'utilisation de produits cosmétiques agressifs, des conditions climatiques défavorables, ou la prise de traitements contre l'acné comme l'isotrétinoïne (26). Il est important de noter que d'autres causes, telles que la déshydratation, une alimentation déséquilibrée, ou des maladies sous-jacentes, peuvent également entraîner un dessèchement de la peau.

1.1.4.3 Peau grasse

Une peau grasse, à l'inverse d'une peau sèche est une peau produisant de manière excessive du sébum qui est « substance huileuse sécrétée par les glandes sébacées pour protéger l'épiderme des agressions extérieures » (28). Ce mécanisme de sécrétion excessive de sébum est également connu sous le nom de « hyperséborrhée ». La peau grasse se caractérise visuellement par son aspect brillant, luisant surtout au niveau de la « zone T (front, nez et menton) » (28) et sa texture irrégulière, marquée par de larges pores visibles et dilatés (22). Elle est souvent sujette à la formation de comédons connus également sous le terme de « points noirs et points blancs » (28), de boutons, ainsi qu'à des cicatrices d'acné et des irritations cutanées (22). Au toucher, elle se révèle grasse, lisse et épaisse (22). En outre, les causes de survenue d'une peau grasse est multifactorielle. En effet, d'une part, on distingue des causes endogènes liées au patrimoine génétique ou encore aux déséquilibres hormonaux notamment à la puberté. D'autre part, des causes externes telles que « la prise de médicaments, des cosmétiques

comédogènes, le stress, la pollution, l'alimentation, l'exposition au tabac ou encore les changements climatiques de températures » (29) seraient responsables d'une hypersécrétion de sébum.

1.1.4.4 Peau mixte

Une peau mixte est comme désignée par son appellation, un mélange des deux types de peaux précédemment évoqués (peau sèche et peau grasse). Une peau mixte se définit par une particularité où certaines zones du visage, notamment au niveau de la zone T (le front, le nez et le menton), présentent une tendance à la brillance due à une production excessive de sébum, tandis que d'autres parties du visage (tels que les joues) peuvent paraître normales à sèches, voire présenter des signes de desquamation (30).

1.1.4.5 Peau sensible

La peau sensible est « par définition, une peau qui réagit trop vite et trop fort à certaines situations » (31). Elle survient à la suite d'une interaction avec un facteur exogène tels que « changement de température, d'un soin trop agressif, d'un tissu rugueux, de l'exposition aux UV, d'émotions fortes ou même d'une alimentation épicée » (31). La barrière épidermique est à termes, fragilisée et va entraîner une incapacité à bloquer efficacement les agents externes tels que les « irritants ou les allergènes » (32) ainsi qu'une évaporation excessive de l'eau cutanée conduisant à une peau plus sèche, déshydratée et sujette à l'inconfort (32). Visuellement, « la peau apparaît normale ou peut être le siège d'un érythème » (33) et ce type de peau peut « affecter n'importe quelle zone du tégument, mais en particulier le visage » (33). Elle peut également paraître chaude au toucher et avoir une texture rugueuse (22). Enfin, on remarque la présence fréquente de « sensations inconfortables, telles que des tiraillements, des sensations de chaleur ou des picotements » (31).

1.2 L'acné, une affection cutanée complexe

1.2.1 Définition de l'acné

L'acné est une affection cutanée inflammatoire chronique très fréquente (34). Elle se manifeste au niveau des follicules pilosébacés de la peau et se caractérise chez le sujet acnéique par des évolutions « par poussées » (35). L'acné est principalement localisée sur le visage, en particulier sur la zone T, comprenant le front, le nez, les joues et le menton, bien qu'elle puisse également affecter « le dos, les épaules et la face antérieure du thorax » (36). Cette pathologie

est souvent associée à l'adolescence car « elle apparaît généralement à la puberté et disparaît le plus souvent à l'âge adulte » (35). Ses implications vont au-delà des symptômes physiques, engendrant souvent des répercussions psychologiques significatives qui altèrent la « qualité de vie des patients » (36) acnéiques. En outre, les séquelles de cette condition peuvent être graves, laissant parfois des cicatrices permanentes sur la peau des patients (34).

1.2.2 Physiopathologie de l'acné

L'acné, une affection cutanée commune, est bien plus que simplement une préoccupation esthétique. Elle affecte des millions de personnes à travers le monde, en particulier les adolescents et les jeunes adultes. Comprendre la physiopathologie de l'acné est crucial pour développer des traitements efficaces. Ce chapitre examinera les manifestations de l'acné et les mécanismes biologiques sous-jacents à sa formation (Figure 3) : Hyperséborrhée (sécrétion anormalement élevée de sébum) – Etape 2, hyperkératinisation (multiplication cellulaire excessive) – Etape 3 et inflammation du follicule pilosébacé – Etape 4.

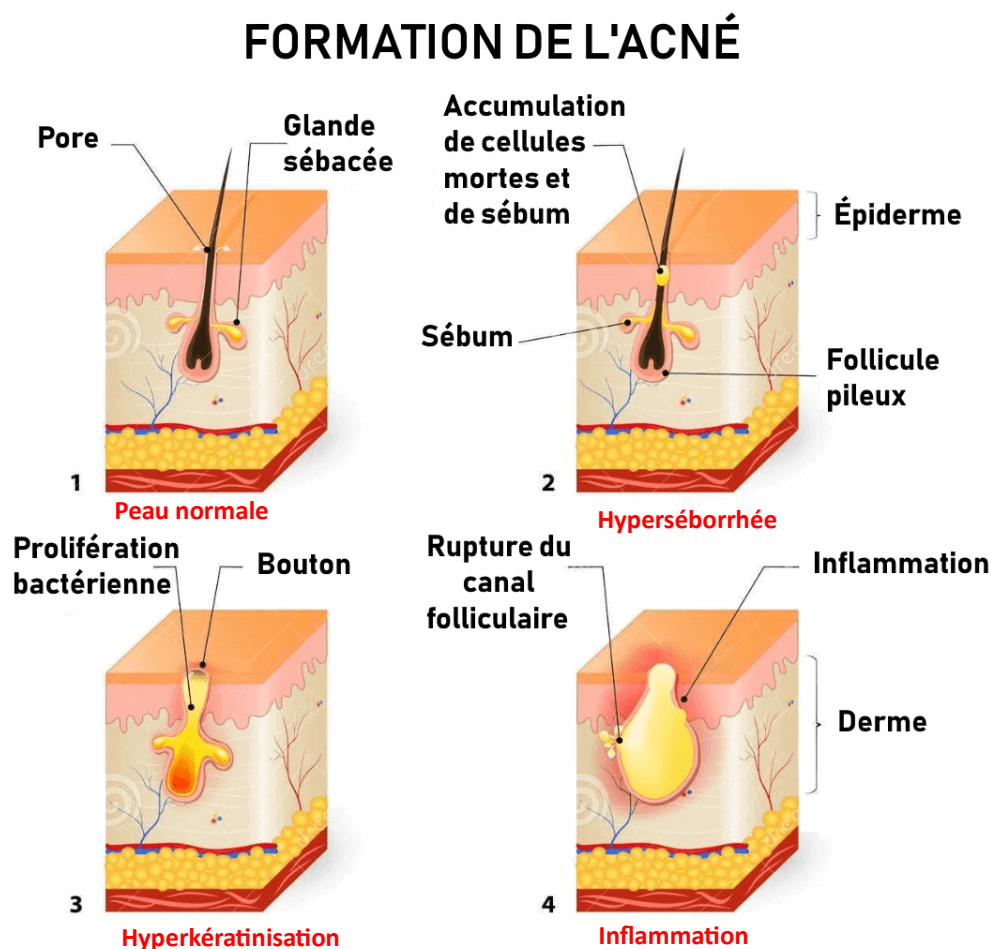


Figure 3 : Mécanismes de formation de l'acné. Source : <http://docteur-casacci.com>

1.2.2.1 Hyperséborrhée

Les glandes sébacées localisées dans les follicules pileux, produisent du sébum qui est une substance grasse (Figure 4). L'hyperséborrhée apparaît souvent plusieurs années avant la survenue de l'acné. C'est une sécrétion d'une quantité excessive de sébum entraînant une peau grasse. Elle représente la « première manifestation de l'acné » (35) et se caractérise cliniquement par « un aspect brillant de la peau sans hypersudation prédominant sur la zone médiofaciale du visage (front, pointe du nez, joues et menton) » (35) même si parfois on observe uniquement un aspect de pores dilatés en particulier au niveau du nez ou le haut des pommettes. Cette surproduction de sébum est déclenchée par « l'activité des hormones sexuelles » (37), que ce soit pendant la puberté chez les adolescents ou à des moments spécifiques du cycle menstruel et de la grossesse chez les femmes adultes (37). En effet, « elle résulte d'une sensibilité accrue de la glande sébacée aux androgènes circulants » (38) via la testostérone (principale hormone androgène circulante) et sa métabolisation en DHT (5 α -dihydrotestostérone) par l'action de l'enzyme 5 alpha-réductase (38).

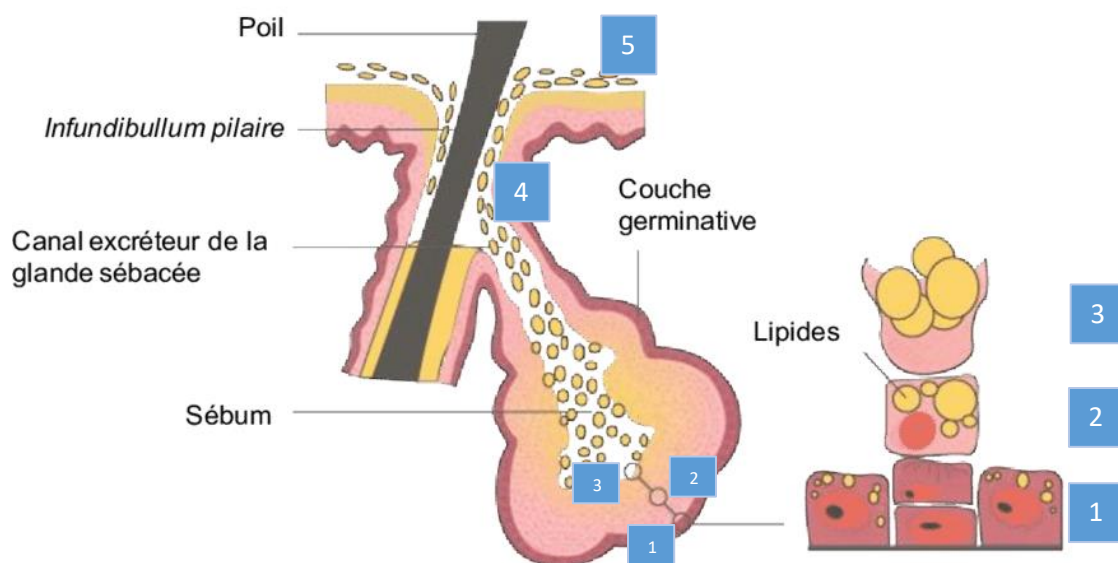


Figure 4 : Fonctionnement de sécrétion du sébum à partir des glandes sébacées de la peau. *Source :* <http://www.fea-sas.com/sebum.php>

Les glandes sébacées sont généralement reliées au follicule pileux par le canal pileux. Parfois elles sont libres et débouchent directement à la surface cutanée, c'est le cas au niveau des lèvres et à la base des cils par exemple.

Etape 1 : En périphérie les cellules indifférenciées se multiplient et donnent naissance à des cellules différenciées : les sébocytes

Etape 2 : Ceux-ci synthétisent différents corps gras (triglycérides, esters d'acides gras, acides gras libres, cires, cholestérol...) au cœur des vacuoles.

Etape 3 : Lysés, les sébocytes matures libèrent leur contenu lipidique (sébum) dans la lumière de la glande sébacée

Etape 4 : Le sébum sécrété se déverse dans le canal pileaire

Etape 5 : Il est excrété vers la surface

1.2.2.2 Hyperkératinisation infundibulaire

L'hyperkératinisation est « la multiplication excessive des cellules de la paroi du canal folliculaire qui aboutit à la formation d'un véritable bouchon, qui empêche le sébum de s'évacuer normalement » (39). On parle d'hyperkératinisation lorsqu'on a « un défaut de prolifération, d'adhésion et de différenciation des kératinocytes du follicule pilosébacé » (40). Ainsi, l'hyperkératinisation est un trouble de la peau, plus précisément un trouble de la kératinisation, qui se manifeste par un excès de production de kératine. En effet, c'est une « kératinisation anormale du canal excréteur des glandes sébacées qui est responsable d'une prolifération de kératinocytes incapables de desquamer » (38) et incapables d' « empêcher une élimination normale des kératinocytes de l'épithélium du canal infundibulaire » (41). Par conséquent, on constate « une compression du sébum, une dilatation de l'infra-infundibulum » (42). Enfin, il y a formation d'une hyperprolifération des kératinocytes du follicule pilo-sébacé (41) (ou hyperkératose) qui va obstruer le passage du sébum vers la surface de la peau, favorisant ainsi la formation de microkystes sous-cutanés, également connus sous le nom de comédons fermés (40).

1.2.2.3 Inflammation folliculaire avec hyperprolifération bactérienne de *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*)

On retrouve au niveau des follicules pilo-sébacés, divers microorganismes qui coexistent et se multiplient. *Cutibacterium acnes* (*C. acnes*), anciennement appelé *Propionibacterium acnes* appartient à la famille des « bactéries anaérobies Gram positif » (43) et c'est « le principal agent microbiologique intervenant dans l'acné » (43). La prolifération de cette bactérie s'effectue grâce « aux grandes quantités de sébum » et ce mécanisme serait responsable du processus inflammatoire survenant dans l'acné. Ainsi, cela a pour résultat la formation de « papules ou de de nodules » (43). Comme illustré (Figure 5), ce germe joue un rôle crucial dans l'apparition des lésions inflammatoires de l'acné selon divers mécanismes (43). En effet,

la bactérie exerce une action lipolytique sur les triglycérides du sébum, les dégradant en acides gras qui, en s'oxydant, deviennent irritants et déclenchent une inflammation du follicule pilosébacé, favorisant ainsi la formation de comédons et le maintien d'un processus inflammatoire et d'hyperkératinisation (42), (40).

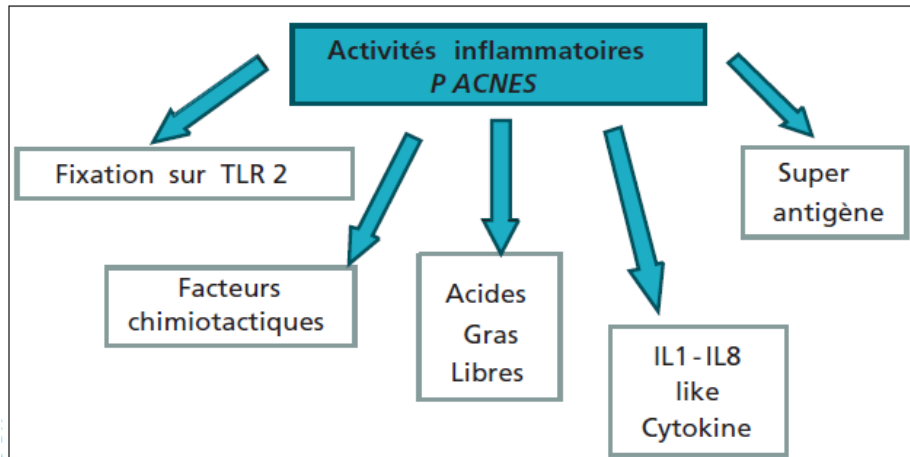


Figure 5 : Les différents mécanismes de l'activité inflammatoire de *Propionibacterium acnes*. Source : (43)

- a) Les kératinocytes expriment des récepteurs de l'immunité immédiate appelés récepteurs toll. Les kératinocytes expriment les récepteurs toll 2 et 4 dont l'activation par des protéines bactériennes induit une production immédiate et intense par la cellule de cytokines inflammatoires (IL-1, TNF alpha, IL-6, IL-8 etc.). *Propionibacterium acnes*, bactérie à Gram +, en se fixant sur les récepteurs TLR2 fortement exprimés dans l'épiderme de peau acnéique, pourrait ainsi favoriser la libération in situ des cytokines inflammatoires.

Remarque : Les récepteurs TLR sont des récepteurs membranaires qui activent l'immunité immédiate en répondant directement aux peptides bactériens, sans besoin de présentation antigénique.

- b) *P. acnes* agit comme un super antigène activant directement les lymphocytes T en se liant à des récepteurs sans l'intervention de cellules présentatrices d'antigène, ce qui induit une activation des cellules effectrices plus rapide et plus efficace. La réaction inflammatoire se trouve ainsi amplifiée.
- c) Libération par *P. acnes* de facteurs chimiotactiques de poids moléculaire faible (< 2 000 d) leur permettant de diffuser à travers la paroi du follicule pilo-sébacé et d'attirer les polynucléaires.

- d) Activation de la voie classique du complément par l'intermédiaire d'anticorps et la voie alterne. Cette activation du complément augmente la production de facteurs chimiotactiques.
- e) Production des lipases hydrolysant les triglycérides du sébum et aboutissant à la formation d'acides gras libres à activité pro-inflammatoire et chimiotactique pour les polynucléaires.
- f) Production d'une substance "interleukine-1 like" favorisant à la fois la réaction inflammatoire locale et la formation du comédon.
- g) Production de protéines de choc thermique. La production de ces protéines sous l'effet d'un stimulus, qui pourrait être l'hypoxie locale induite par le comédon favorise le développement de la réaction inflammatoire locale.

1.2.2.4 Notion de dysbiose et acné

Nous retrouvons dans l'acné, un microbiome comprenant deux bactéries majeures qui sont *Staphylococcus epidermidis* et *Cutibacterium acnes* (*C. acnes*). Ces deux bactéries ont un rôle important dans « le processus d'inflammation de la peau » (44). Les analyses génomiques ont révélé différentes familles (phylotypes) de *C. acnes* : IA, IB, II, et III. Parmi elles, certains phylotypes, tels que II et III, sont des commensaux, tandis que d'autres, comme IA, sont des pathogènes opportunistes (45).

La formation d'acné est selon d'anciennes études scientifiques caractérisée par une élévation des *C. acnes* de type IA et une activation de l'immunité innée qui auraient pour conséquence un déséquilibre du microbiome cutané, nommé dysbiose (45). Cependant, on retrouve dans des revues scientifiques plus récentes que finalement ce n'est pas cette hyperprolifération de *C. acnes* de type IA qui provoquerait la survenue de l'acné étant donné qu'aujourd'hui, il a été observé que les patients souffrant d'acné ne présentent pas une quantité plus élevée de souches de *C. acnes* que les sujets sains (46), (Figure 6).

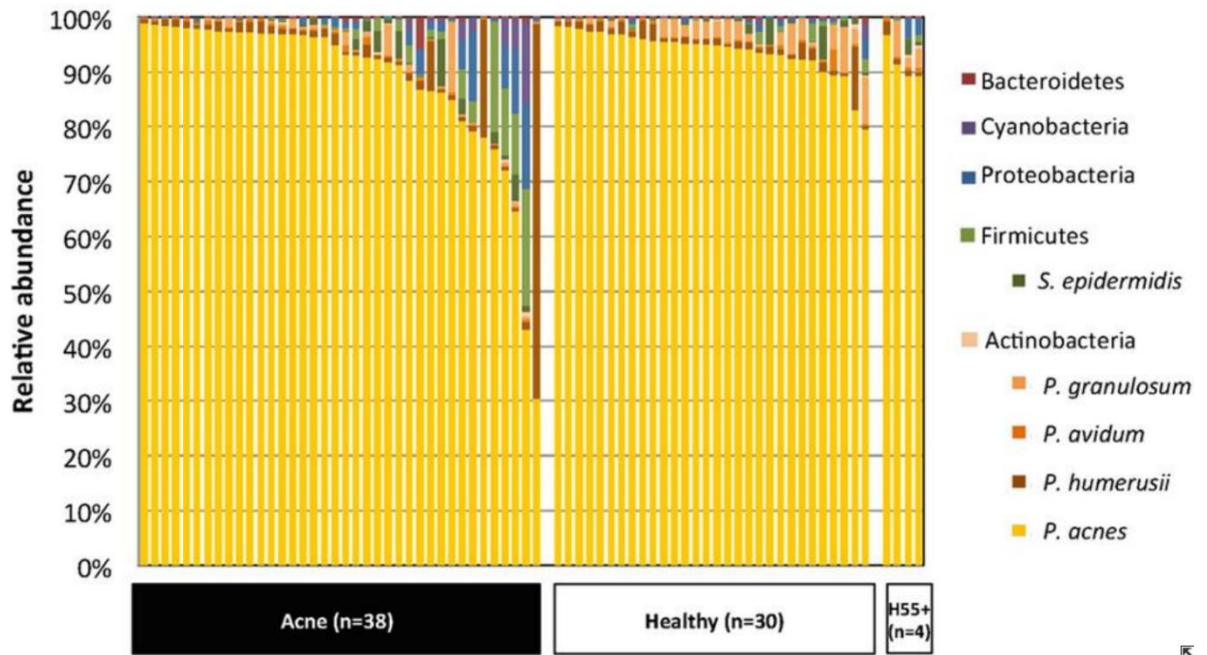


Figure 6 : Abondances relatives des espèces bactériennes dans le follicule sujet sain vs sujet acnéique. Source : (47)

Dans la Figure 6, on voit que chaque colonne représente les abondances relatives des espèces bactériennes présentes chez chaque individu. *P. acnes* était la bactérie dominante sur la peau de tous les individus, sauf un. En moyenne, *P. acnes* représentait 91 % des taxons bactériens identifiés. Par conséquent, la prolifération de *C. acnes* n'est pas responsable de l'apparition de l'acné (47), (46).

Le séquençage métagénomique avancé a montré que le microbiote cutané des patients acnéiques se distingue de celui des personnes sans acné, particulièrement en ce qui concerne les lignées virulentes spécifiques (44). Cette différence est principalement due à « la perte de diversité des phylotypes de *C. acnes*, qui agit comme un déclencheur de l'activation du système immunitaire inné et conduit à une inflammation cutanée » (44), constituant ainsi le facteur déterminant de la formation de l'acné (Figure 7).

En effet, le développement de l'acné est causé par une dysbiose du microbiome cutané liée à « une perte d'équilibre entre les différents phylotypes de *C. acnes* » (44).

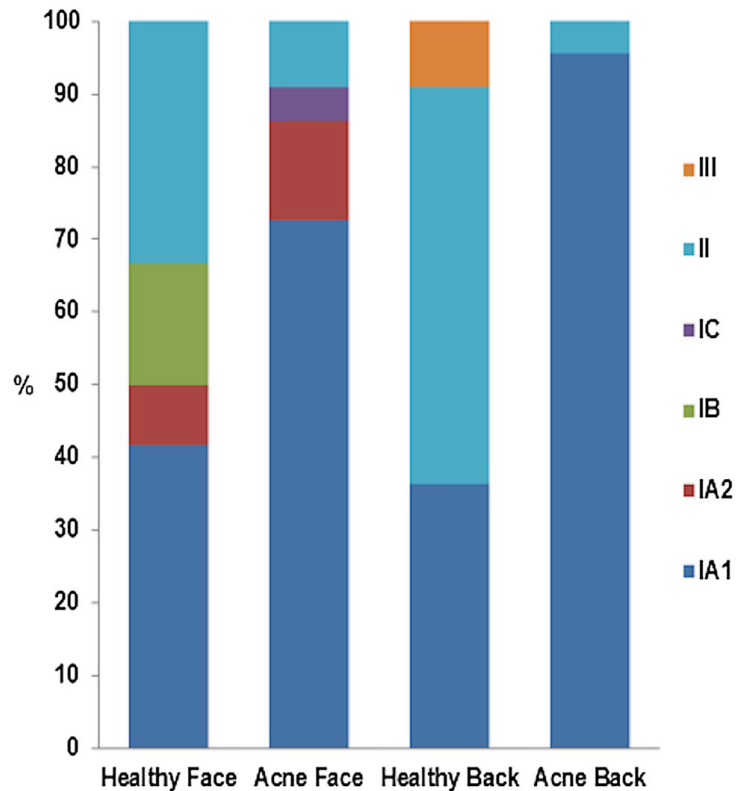


Figure 7 : Répartition des différents phylotypes de *C. acnes*. *Source* : (44)

Cette figure montre que le phylotype IA1 (en bleu foncé) est largement présent chez les sujets acnéiques. Cette perte de diversité a été identifiée sur le visage des patients souffrant d'acné légère à modérée, ainsi que sur le dos de ceux souffrant d'acné sévère et elle est exacerbé par un environnement hyperséborrhéique (44) et (46).

En conclusion, la pathogenèse de l'acné n'est pas due à la présence d'une espèce ou d'une souche particulière, mais plutôt à l'équilibre de la communauté microbienne globale, qui conduit à la santé de la peau ou au développement de l'acné (47).

1.2.3 Les types d'acné

1.2.3.1 Acné rétentionnelle

L'acné rétentionnelle est caractérisée par la présence de comédons ouverts (points noirs) et des microkyste ou comédons fermés (points blancs). Bien que cette forme d'acné soit souvent peu visible, elle est fréquemment perçue comme très visible par les patients qui en souffrent (48).

Le comédon ouvert (ou point noir) « correspond à un bouchon corné de 1 à 3 mm de diamètre » (49) formé de « de kératine qui obstrue l'orifice infundibulaire » (35). De plus, ce

dernier présente une coloration à son extrémité externe due « à l'oxydation des graisses et des dépôts de mélanine » (35).

Le comédon fermé (ou microkyste) est représenté par « une papule blanchâtre de 2 à 3mm » (49). Ce type de comédon se forme par « l'accumulation de kératine et de sébum mélangés à des colonies bactériennes, principalement *P. acnes* » (35). En outre, ce stade est considéré comme une étape préliminaire du processus inflammatoire, car la paroi peut éventuellement se rompre, entraînant la formation de papules ou de pustules. En conséquence, il est souvent décrit comme une « bombe à retardement de l'acné » (35).

1.2.3.2 Acné inflammatoire

L'acné inflammatoire se manifeste par l'apparition de « boutons rouges en relief » pouvant être douloureux dans le cas de papules. Ce type d'acné régresse à la suite de quelques jours ou alors il évolue en pustules qui sont composées d'un contenu purulent présentant une pointe blanche (48).

D'une part, nous distinguons les lésions inflammatoires superficielles (papules et pustules) :

- Papule : c'est une manifestation inflammatoire qui peut survenir spontanément ou résulter de l'inflammation d'un microkyste. Elle peut se résorber naturellement ou évoluer vers la formation d'une pustule (49).
- Pustule : peut être définie comme étant une lésion cutanée caractérisée par la présence d'un contenu purulent (49).

D'autre part, nous avons les lésions inflammatoires profondes associées à la survenue de nodules (49).

- Nodule : c'est une lésion érythémateuses qui mesure plus de 5mm de diamètre (36) et qui est caractérisée par un contenu moins purulent mais davantage inflammatoire et nécrotique (36). Un nodule a la capacité de perdurer pendant plusieurs semaines voire mois et évolue potentiellement en abcès ou la formation de fistules (36).

1.2.3.3 Acné polymorphe juvénile

On note un dernier type d'acné qui est la combinaison des deux types d'acné élucidés précédemment (49). En effet, les patients souffrant d'acné polymorphe juvénile réagissent « à la fois à l'acné rétentionnelle et inflammatoire » (50). Cette forme d'acné est la plus courante, « débutant en général vers l'âge de 12 à 13 ans chez les filles, et un à deux ans plus tard chez les garçons » (49). L'acné polymorphe juvénile présente une variété de manifestations en

particulier l'apparition de comédons ainsi que des lésions inflammatoires affectant principalement le visage (50) mais « les lésions peuvent s'étendre au niveau du dos, des épaules et du décolleté » (35). Son impact dépasse le domaine dermatologique, pouvant significativement altérer la confiance en soi, surtout à un moment aussi crucial de la vie qui est l'âge de la puberté (50). Par ailleurs, l'acné juvénile connaît une évolution spontanément favorable, même en l'absence de traitement, avec une guérison observée dans environ « 90 % des cas vers l'âge de 18 à 20 ans » (35). Enfin, les patients signalent généralement une amélioration pendant l'été, mais une exacerbation des symptômes pendant l'hiver (51).

1.2.4 Epidémiologie de l'acné en France

L'acné est une affection cutanée très fréquente touchant principalement les adolescents et les jeunes adultes des deux sexes. Sa résolution est le plus souvent spontanée à l'âge adulte. D'après la Haute Autorité de Santé (HAS), elle concerne :

- Plus de 3 adolescents sur 4 (selon les études, entre 75 et 95 %)
- 12% des femmes et 3% des hommes âgés entre 25 ans et 58 ans

Dans 20% des cas, il s'agit d'une acné modérée à très sévère (52).

1.2.4.1 Prévalence chez les adolescents

L'acné est souvent considérée comme une maladie touchant les adolescents et la plupart des études épidémiologiques élaborées portent sur des échantillons d'adolescents. D'après une étude transversale menée en 1996, en France, la prévalence évaluée sur un échantillon représentatif de la population de l'enseignement secondaire en France (913 enfants d'âge scolaire et adolescents âgés de 11 à 18 ans) était près de 72 % (53). Parmi ces sujets acnéiques, 41% d'entre eux ont suivi un traitement prescrit par un dermatologue.

La stratification et la sélection de cet échantillon s'est effectuée via 5 critères principaux : « âge, sexe, résidence rurale ou urbaine, exposition au soleil, type d'école » (53).

De plus, il a été constaté que les résultats les plus élevés étaient retrouvés chez les filles âgées entre 14 et 16 ans et les garçons âgés entre 16 à 17 ans. Au cours de cette étude, les facteurs les plus impactant sur la prévalence d'apparition d'acné durant l'adolescence étaient des facteurs âge et sexe dépendant. Enfin, une attention particulière a été également portée sur les facteurs génétiques des sujets.

1.2.4.2 Prévalence chez les femmes

Une étude épidémiologique en France a été menée sur un échantillon représentatif de femmes françaises afin d'estimer la prévalence de l'acné. Plusieurs critères de sélection ont été pris en compte : type de peau, facteurs de style vie influençant l'acné et la qualité de vie (54). Après un test de validation effectué par des dermatologues, un questionnaire auto-administré a été communiqué à 4 000 femmes adultes âgées entre 25 à 40 ans. L'analyse des réponses au questionnaire envoyé à ces femmes a montré « une prévalence de l'acné dans 17% de la population et l'acné physiologique dans 24% » (54). Il a été estimé une prévalence totale de l'acné chez 41% les femmes françaises dans la population générale dont : (54)

- 49% des patientes adultes atteintes d'acné ont eu des séquelles acnéiques.
- 41% des patientes adultes atteintes d'acné n'avaient jamais été affecté par cette maladie à l'âge de l'adolescence. Dans ce cas, nous parlerons d'acné tardive

1.2.4.3 Prévalence chez les hommes

Plusieurs études épidémiologiques, basés sur un examen clinique dermatologique ont permis d'estimer prévalence de l'acné chez les hommes. En effet, la prévalence chez les hommes pour la tranche d'âge de 40 à 49 ans était de 3% (55). De la même manière, sur une tranche d'âge de 25 à 58 ans, la même prévalence a été observée sans tendance à la régression avec l'âge (56).

1.2.5 Facteurs favorisant l'acné

1.2.5.1 Facteurs génétiques

Des études génétiques et ethniques ont été effectuées afin d'analyser le degré d'importance de ces facteurs dans la détermination de la susceptibilité à l'acné. L'évaluation de la fréquence de survenue de l'acné ainsi que des facteurs de risque dans des études effectuées sur des jumeaux identiques révèle une base génétique à l'apparition de l'acné (57). Il semblerait qu'un sujet ayant des antécédents familiaux acnéiques aurait un plus grand risque d'être atteint de cette pathologie cutanée. En effet, il a été suggéré que le degré de sévérité de l'acné (modérée à sévère) s'élève avec le nombre d'antécédents familiaux positifs (58). La mère étant considérée comme facteur pronostique le plus important dans le risque de survenue de l'acné et le développement de manière précoce d'une acné modérée à sévère.

Une autre étude cas-témoins a comparé des patients acnéiques (enfants et jeunes adultes âgés entre 10 à 24 ans) dans des cliniques de soins ambulatoires dermatologiques. On établit qu'une acné modérée à sévère est fortement associée à un antécédent familial d'acné chez les parents du premier degré (59).

1.2.5.2 Facteurs hormonaux

D'après la HAS, peu d'études portant sur l'influence des facteurs hormonaux vis-à-vis du développement et de la gravité de l'acné existent. D'après une étude cas-témoins et une étude transversale ayant évalué l'influence de l'âge des premières règles, la régularité du cycle menstruel et l'utilisation d'une contraception hormonale sur la survenue d'acné, il a été élucidé qu'il n'y a pas de relation statistiquement significative. (58,59)

Néanmoins, une étude transversale (58) a identifié une association statistiquement significative avec la période prémenstruelle et la poussée d'acné.

Plusieurs hypothèses autour de l'effet des facteurs hormonaux sur l'acné existent et proposent que « les changements de composition des lipides de surface dans la phase prémenstruelle, les changements d'hydratation ou la structure moléculaire des kératines ou des effets prostaglandines par leurs propriétés vasoactives » peuvent effectivement constituer un lien causal facteurs hormonaux-acné (58).

1.2.5.3 Alimentation

Selon la Société Française de Dermatologie, « le rôle de l'alimentation dans la survenue ou l'aggravation de l'acné est controversé » (60) et les données sont contradictoires.

Il est énoncé l'idée que le chocolat et les aliments gras peuvent potentiellement donner lieu à une aggravation de la pathologie. En effet, selon une étude par questionnaire menée chez 852 adolescents français âgés de 12 à 25 ans, l'alimentation constituerait un facteur externe affectant de manière significative l'apparition de l'acné chez plus de 40% des répondants (61).

Une association positive entre produits laitiers et acné a été mise en évidence dans une étude prospective réalisée chez des adolescents. Dans cette dernière, il est soumis que les effets métaboliques liés au lait sont suffisamment forts pour induire des réponses biologiques chez les patients (62).

Une étude cas témoins menée en 2011 mentionne qu'une consommation d'aliments à haut indice glycémique influencerait sur le risque de survenue d'acné chez les patients. Par conséquent, un régime alimentaire à forte charge glycémique privilégie une association positive (63).

Toutefois, ces études constituent un haut risque de biais et ne donnent pas lieu à des conclusions claires. Ainsi, d'après les études épidémiologiques actuelles, il n'y a pas encore de raison à procéder à un régime alimentaire dans le cadre du traitement de l'acné.

1.2.5.4 Tabagisme

La Société Française de Dermatologie a rapporté l'existence d'études contradictoires dans l'évaluation de l'influence du tabagisme sur l'acné.

Une étude cas-témoins a été menée dans des cliniques de soins ambulatoires dermatologiques évaluant l'association tabac et survenue de l'acné. L'étude regroupait 205 cas, nouvellement diagnostiqués comme ayant une acné modérée à sévère et 358 témoins sans acné ou légère. Le résultat de cette étude a établi le fait qu'il n'y a pas de lien statistiquement significatif émergeant entre le tabagisme et l'acné.

Selon la Société Française de Dermatologie, il est nécessaire d'évoquer le fait que le tabac reste à déconseiller en dehors des problématiques liées à l'acné au vu de son effet cancérigène.

1.2.5.5 L'hygiène quotidienne

On recense peu de preuves dans la littérature scientifique concernant l'effet de l'hygiène sur l'amélioration de l'acné. En effet, l'idée commune du grand public est qu'une peau propre, nettoyée régulièrement aiderait à réduire l'acné faciale. Quant aux dermatologues, ils mettent en garde sur le lavage excessif. Dans cette optique, un essai clinique en simple aveugle randomisé a évalué l'effet du lavage du visage sur l'acné. Aucune différence significative n'a été constatée à l'issue de l'étude. Néanmoins, une réduction des comédons et des lésions non inflammatoires ont été notés dans le groupe effectuant un lavage 2 fois par jour avec un nettoyant doux (64).

1.2.5.6 L'exposition solaire

L'association entre l'exposition solaire et exacerbation de l'acné ont été analysées dans un article de journal qui examine de manière systématique les preuves des croyances courantes et médicales dans la gestion de l'acné. En effet, cette étude rapporte qu'un certain nombre de professionnels de santé considèrent que l'exposition au soleil est thérapeutique et bénéfique

pour l'amélioration de l'acné. Cependant, aucune preuve d'un effet des rayons UV (UV naturels et UVA/UVB) à propos de l'aggravation ou l'amélioration de l'acné n'a été établit (65).

La SFD prétend qu'il n'y a pas d'information suffisante pour confirmer ou infirmer l'effet du soleil sur l'acné. Toutefois, l'exposition solaire est déconseillée tout comme le tabac au vu des effets cancérogènes. En effet, la précédente étude a abordé le fait qu'une exposition prolongée au soleil dans le traitement de l'acné peut entraîner un risque accru de développement de mélanomes. Sans oublier le fait que les traitements fréquemment prescrit contre l'acné à base de tétracyclines et d'isotrétinoïne constituent un problème de photosensibilité (65).

1.2.5.7 Les cosmétiques

On entend parfois parler de « cosmétique acné » dans le grand public. Cela concerne généralement des soins cosmétiques contenant des composants gras comme les huiles végétales ou certains acides gras qui pourraient obstruer les pores de la peau et provoquer ou aggraver la formation d'acné. D'après des études cas-témoins évaluant l'utilisation de produits cosmétiques et l'acné chez des adolescents. À la suite de cette étude, de manière générale, une association négative a été retenue. Toutefois, le terme de « cosmétique acné » reste approprié car certains produits cosmétiques pouvaient avoir une association positive et induire la formation d'acné (66).

PARTIE 2: PRISE EN CHARGE DE L'ACNE

2.1 Traitements médicamenteux anti-acné

2.1.1 Traitements topiques

2.1.1.1 Les rétinoïdes topiques

Les rétinoïdes sont des composés issus de la vitamine A naturelle (rétinol), ou bien des analogues synthétiques qui partagent les mêmes effets pharmacologiques (67).

Les rétinoïdes ciblent principalement le micro-comédon, qui constitue la première lésion de l'acné. En pénétrant dans le noyau cellulaire, ces composés activent deux types de récepteurs : les Retinoid Acid Receptors (RAR) et les Retinoid X Receptors (RXR). Chaque récepteur est composé de trois sous-unités : α , β , et γ , cette dernière étant prédominante dans les cellules épidermiques. La trétinoïne et l'isotrétinoïne interagissent avec les trois sous-unités des récepteurs RAR, mais ne se lient à aucune des sous-unités des récepteurs RXR. L'adapalène, quant à lui, ne se lie pas à la sous-unité α des RAR et n'interagit avec aucune sous-unité des RXR, bien qu'il montre une forte affinité pour les sous-unités β et γ des récepteurs RAR (68).

Les rétinoïdes topiques exercent plusieurs effets sur les lésions d'acné. Leur action principale, bien établie, est de type anti-rétentionnelle, c'est-à-dire qu'ils possèdent une activité comédolytique. Cela est rendu possible par plusieurs mécanismes : ils régulent la prolifération des kératinocytes et favorisent leur différenciation, tout en réduisant la cohésion du bouchon corné en modifiant les intégrines, les molécules responsables de l'adhésion cellulaire. Ainsi, ils préviennent la formation du micro-comédon, agissant non seulement sur les lésions visibles, mais aussi sur celles encore invisibles, contribuant ainsi à prévenir les récurrences après traitement. De plus, ils semblent posséder une action anti-inflammatoire en inhibant la production de prostaglandines, leucotriènes et cytokines pro-inflammatoires (69), (70).

Les rétinoïdes topiques constituent ainsi une base essentielle dans le traitement de l'acné légère à modérée de tous les patients atteints en raison de leur « capacité à accélérer la rémission et à prévenir la formation de lésions post-inflammatoires » (71). Dans le cas d'acné légère, les recommandations européennes actuelles pour le traitement de l'acné préconisent l'emploi des « rétinoïdes topiques (comme l'adapalène, l'alitrétinoïne, l'isotrétinoïne, le tazarotène ou la trétinoïne) en monothérapie » (71). De plus, une étude scientifique récente a montré que l'association de rétinoïdes topiques avec d'autres topiques, tels que le peroxyde de benzoyle ou des antibiotiques locaux, favorise une meilleure pénétration de ces traitements, créant ainsi une synergie qui accélère et améliore la résolution des lésions d'acné (72).

Les rétinoïdes peuvent causer des effets indésirables, tels que l'irritation cutanée, que l'on peut atténuer en réduisant la fréquence des applications à un jour sur deux ou trois, ainsi qu'une augmentation de la photosensibilité. Ils sont contre-indiqués chez les femmes enceintes ou celles qui planifient une grossesse compte tenu du potentiel tératogène des rétinoïde (51), (70).

2.1.1.2 Le peroxyde de benzoyle

Le peroxyde de benzoyle est commercialisé en France depuis 1986 sous forme de gel pour application locale à 2,5 %, 5 % et 10 % (70). Il possède des propriétés antibactériennes, anti-inflammatoires et une légère activité kératolytique, ce qui en fait un traitement efficace contre l'acné (51). Il exerce une activité « bactéricide en se transformant en acide benzoïque et en libérant des radicaux libres oxygénés. Il est efficace à toutes les concentrations de 2,5 % à 10 % sur *P. acnes* ainsi que sur *Staphylococcus aureus* et *epidermidis* » (70).

L'examen de la littérature ayant servi à élaborer les recommandations indique que le peroxyde de benzoyle est efficace pour traiter l'acné légère à modérée, avec une à deux applications quotidiennes. La concentration de 5 % est la plus étudiée, montrant une réduction des lésions inflammatoires de 30 à 40 % et des lésions non inflammatoires de 25 à 40 % par rapport au placebo. Cette efficacité, évaluée sur une période de traitement de 8 à 24 semaines, est renforcée lorsqu'il est utilisé en combinaison avec un rétinoïde ou un antibiotique topique (70). Les données comparatives entre peroxyde de benzoyle 2,5 %, 5 % et 10 % sont soit inexistantes, soit insuffisantes pour évaluer une éventuelle efficacité concentration-dépendante (70).

Le peroxyde de benzoyle peut entraîner certains effets indésirables, tels que l'irritation de la peau. Pour minimiser ce risque, il est recommandé de commencer par des applications espacées, par exemple tous les deux ou trois jours. De plus, ce traitement peut provoquer une photosensibilité, augmentant la sensibilité de la peau au soleil. Il est également important de noter qu'il existe un risque de décoloration permanente des vêtements et du linge de maison en contact avec le produit (51).

2.1.1.3 Les antibiotiques locaux

En France, les antibiotiques topiques utilisés pour traiter l'acné comprennent l'érythromycine 4% (un macrolide) et la clindamycine 1% (un lincosamide). Ces traitements se présentent sous forme de lotion ou de gel, soit seuls, soit combinés avec d'autres substances actives (70).

Les antibiotiques topiques sont principalement prescrits pour traiter l'acné inflammatoire légère à modérée (34). Depuis les recommandations de la HAS en 2015, l'utilisation des antibiotiques dans le traitement de l'acné est limitée en raison du danger de développer des résistances bactériennes. Ils ne doivent jamais être employés seuls, que ce soit sous forme topique ou systémique (51). Il est recommandé de limiter l'utilisation des antibiotiques topiques en monothérapie à une période courte de 12 semaines et de les associer à du peroxyde de benzoyle, du zinc ou des rétinoïdes pour prévenir les résistances bactériennes. Il est également recommandé d'éviter de combiner les antibiotiques oraux et topiques dans le traitement de l'acné (34).

Le mécanisme d'action des antibiotiques topiques dans l'acné repose sur la réduction de la population de *P. acnes* à la surface de la peau et dans les follicules pilosébacés. Cette action antibactérienne est accompagnée d'un effet anti-inflammatoire, qui se traduit par une diminution de la production d'acides gras libres et par l'inhibition du recrutement des polynucléaires, similaire à l'effet du peroxyde de benzoyle (51), (70).

2.1.2 Traitements systémiques

Un traitement oral systémique devient nécessaire lorsque l'acné ne répond pas aux traitements topiques ou en présence de lésions nodulaires ou cicatricielles. Il est également privilégié dans la prise en charge des lésions inflammatoires. Par ailleurs, un traitement systémique peut s'imposer pour prévenir l'impact social et psychologique négatif chez les personnes atteintes d'acné. Les traitements systémiques les plus couramment utilisés incluent l'isotrétinoïne, les antibiotiques oraux, ainsi que les agents hormonaux (34).

2.1.2.1 Antibiotiques systémiques

Les antibiotiques systémiques occupent une place importante dans la gestion de l'acné notamment inflammatoire, mais leur utilisation doit être rigoureusement encadrée. Les cyclines, telles que la doxycycline et la lymécycline, sont les traitements de choix en raison de leurs effets antiséborrhéiques et anti-inflammatoires, qui se manifestent à des doses inférieures de moitié à celles nécessaires pour leur action antibactérienne. Cependant, pour limiter le risque de résistance bactérienne, leur utilisation ne doit pas dépasser une durée moyenne de trois mois. Au-delà de cette période, le risque de résistance augmente considérablement, ce qui limite l'efficacité future de ces traitements (41).

Le mécanisme d'action de ces antibiotiques se traduit par « l'inhibition de la croissance de *P. acnes* et la synthèse de médiateurs inflammatoires » (34). L'efficacité du traitement antibiotique dépend de la capacité de l'agent à atteindre l'environnement lipidique des follicules pilosébacés dans le derme, où la bactérie *P. acnes* se développe. Les tétracyclines sont très prisées en raison de leur efficacité et de leur coût accessible. La doxycycline et la minocycline sont particulièrement recommandées car elles entraînent moins d'effets indésirables gastro-intestinaux et sont plus lipophiles, ce qui leur permet de mieux pénétrer les follicules pilosébacés (34).

Les cyclines présentent également des effets secondaires notables, parmi lesquels la phototoxicité, particulièrement associée à la doxycycline, et les dyschromies dentaires, un effet secondaire qui interdit leur usage chez les enfants de moins de 8 ans, des troubles digestifs ou encore l'interaction médicamenteuse pour l'érythromycine (51). Ces précautions sont cruciales pour éviter des complications potentielles lors du traitement.

En cas de contre-indication aux cyclines, comme chez les femmes enceintes ou les jeunes enfants, les macrolides (érythromycine, roxithromycine, josamycine) peuvent être prescrits, mais leur usage doit être limité à de courtes périodes. Cette restriction vise à minimiser le risque de résistance bactérienne, qui peut survenir rapidement avec ces antibiotiques (41).

Enfin, il est essentiel de ne jamais associer les antibiotiques systémiques à un antibiotique topique. Cette précaution est fondamentale pour prévenir les interactions négatives et éviter le développement de résistances bactériennes, garantissant ainsi l'efficacité à long terme des traitements contre l'acné (41).

2.1.2.2 Rétinoïdes systémiques

L'isotrétinoïne, un rétinoïde systémique dérivé de la vitamine A, est actuellement le traitement de première intention pour l'acné sévère, qu'elle soit nodulaire ou inflammatoire. Il est le seul médicament reconnu pour sa capacité à éliminer l'acné de manière durable et donc « le seul traitement curateur de l'acné » (51). De plus, l'isotrétinoïne peut également être bénéfique pour les patients présentant une acné légère à modérée qui n'ont pas répondu aux traitements topiques ou autres traitements oraux antérieurs (34).

L'isotrétinoïne agit par plusieurs mécanismes : elle réduit la sécrétion de sébum, limite l'hyperkératinisation et atténue l'inflammation. Son efficacité est davantage liée à la dose totale accumulée, qui doit se situer entre 120 et 150 mg/kg, plutôt qu'à la durée du traitement ou à la

dose quotidienne administrée (41). A savoir que « pour les formes rétentionnelles, la dose pourra être diminuée à 0,2 ou 0,3 mg/kg/jour » (41).

L'isotrétinoïne, bien qu'efficace pour traiter l'acné sévère, présente des effets indésirables significatifs. Elle est tératogène, nécessitant un programme rigoureux de prévention des grossesses. La sécheresse cutanée, nasale, conjonctivale, et vaginale est fréquente, nécessitant des soins adaptés. Le risque d'hypertension intracrânienne est accru lorsqu'elle est associée aux tétracyclines. Des troubles lipidiques sévères et une augmentation des transaminases requièrent un suivi biologique régulier. De plus, un risque accru de dépression et de comportements suicidaires existe, ainsi que, plus rarement, des réactions cutanées graves telles que le syndrome de Stevens-Johnson (51).

L'isotrétinoïne présente plusieurs contre-indications importantes à prendre en compte. Elle ne doit pas être utilisée chez les personnes ayant une hypersensibilité à la substance active ou à l'un de ses excipients, ni chez celles allergiques à l'arachide ou au soja. Elle est également contre-indiquée en cas d'insuffisance hépatique, d'hyperlipidémie, ou d'hypervitaminose A. De plus, l'association avec les tétracyclines ou la prise simultanée de vitamine A ou d'autres rétinoïdes est interdite, en raison du risque accru de symptômes d'hypervitaminose A ou d'hypertension intracrânienne (51).

2.1.2.3 Gluconate de zinc

Le gluconate de zinc est « un oligo-élément indispensable à l'organisme humain. Il intervient en tant que cofacteur de métallo-enzymes impliqués dans de nombreux processus cellulaires » (68).

Il est principalement utilisé pour ses propriétés anti-inflammatoires, bien que son efficacité soit moindre par rapport aux cyclines administrées par voie orale (41).

Il est particulièrement recommandé dans certaines situations spécifiques. Par exemple, lorsque les antibiotiques oraux sont contre-indiqués, inefficaces, ou mal tolérés, notamment dans les cas d'acné inflammatoire légère à modérée. De plus, le zinc est une option favorable pendant la période estivale, car il n'est pas photosensibilisant. Il est également approprié à partir du deuxième trimestre de grossesse, à condition de prendre en compte les autres suppléments pour éviter un surdosage (51).

En ce qui concerne la modalité de prescription, il est recommandé de prendre 30 mg de zinc élément par jour, à distance des repas, c'est-à-dire au moins deux heures après, pendant une durée de 6 à 12 semaines (51).

2.1.2.4 Hormonothérapie

Les glandes sébacées étant dépendantes de l'action des androgènes, il est possible de traiter leur effet sur ces glandes par un traitement hormonal souvent administré sous forme pilules contraceptives orales (34). En effet, la contraception orale peut avoir un impact bénéfique sur l'acné, mais elle n'est pas spécifiquement un traitement de l'acné chez les jeunes femmes. Par conséquent, « en l'absence de besoin contraceptif et en raison du risque thromboembolique, il n'est pas recommandé de prescrire des oestroprogestatifs dans l'objectif de traiter l'acné » (51).

L'hormonothérapie est indiquée pour le « traitement de deuxième intention de l'acné modérée à sévère dans un contexte d'hyperandrogénie et/ou d'hirsutisme chez les femmes en âge de procréer (après échec d'un traitement topique ou d'un traitement antibiotique systémique) » (51). Ils peuvent être employés seuls ou en combinaison avec d'autres traitements pour prendre en charge l'acné chez les femmes (34).

Ces hormones contraceptives vont avoir un effet dans la « réduction de la production de sébum initialement induite par l'androgène et l'augmentation de la synthèse de la globuline se liant aux hormones sexuelles qui, à son tour, diminue la testostérone libre biologiquement active dans le corps féminin » (34).

Lorsqu'une contraception est prescrite à une jeune femme souffrant d'acné, il est conseillé de privilégier un contraceptif à base de lévonorgestrel en première intention. Le norgestimate, bien qu'autorisée pour la contraception chez les femmes acnéiques, n'est pas remboursée en raison d'un risque de thrombose veineuse plus élevé que celui associé au lévonorgestrel d'où sa prescription en deuxième intention (41), (51).

De plus, les spécialités à base d'acétate de cyprotérone sont indiquées pour l'acné modérée à sévère liée aux androgènes et l'hirsutisme, mais leur usage est restreint en raison du risque de méningiome. Elles ne doivent pas être associées à un autre contraceptif oral ou à l'isotrétinoïne (41).

Enfin, à noter que la spironolactone, un antiandrogène (antagoniste des récepteurs androgènes), n'est plus indiquée dans le traitement de l'acné selon les Recommandations de bonnes pratiques de 2015 (51).

2.2 Actifs dermo-cosmétiques anti-acné en pharmacie

2.2.1 Acide salicylique (BHA)

L'acide salicylique (acide 2-hydroxybenzoïque) fait partie de la famille des BHA (bêta-hydroxyacides) efficace dans la prise en charge de l'acné chez les patients ayant des peaux grasses et mixtes ou à imperfections (73).

L'acide salicylique est « un agent liposoluble, contrairement aux AHA (tels que l'acide glycolique), et est donc miscible avec les lipides épidermiques et les lipides glandes sébacées dans les follicules » (74).

L'acide salicylique est connu pour ses propriétés kératolytiques. Autrement dit, cet actif : « élimine les cellules mortes qui s'accumulent à la surface de la peau et stimule le renouvellement cellulaire, ce qui permet de réduire les imperfections et d'améliorer la texture de la peau » (74).

De plus, il est également connu pour ses propriétés sébo-régulatrices contrôlant l'excès de production de sébum et permettant d'assainir le tissu cutané (73) ainsi que ses propriétés exfoliantes.

Bien qu'il possède un léger effet anti-inflammatoire, il facilite également la pénétration de certaines substances (34).

Son intégration dans une routine de soins acné favorise une peau lisse et saine en combattant efficacement les bactéries grâce à ses propriétés antioxydantes, anti-inflammatoires et antiseptiques (73).

L'acide salicylique possède des propriétés apaisantes qui atténuent les inconforts associés à l'acné, tels que picotements, démangeaisons et brûlures. En inhibant la synthèse des prostaglandines E2, responsables de l'inflammation, il réduit les rougeurs et calme les boutons douloureux » (75).

Enfin, il aide à prévenir l'acné en désincrustant les pores obstrués, prévenant ainsi l'apparition de nouveaux points noirs et de boutons (73).

À faibles concentrations, il exerce des actions fongistatiques et bactériostatiques. On retrouve l'acide salicylique dans divers produits en vente libre, utilisés principalement pour le traitement de l'acné (34).

Les produits de soin contenant entre 0,5 % et 2 % d'acide salicylique sont les plus efficaces pour traiter les imperfections (73).

Pour obtenir les meilleurs résultats, il est recommandé de l'intégrer dans une routine complète comprenant un nettoyant doux, un sérum spécifique et une crème adaptée à la peau. L'usage d'une protection solaire est conseillé pour éviter les irritations cutanées (73).

2.2.2 Acide glycolique (AHA)

L'acide glycolique est la principale molécule de la famille des acides alpha-hydroxylés (AHA) utilisée en dermo-cosmétique. Cette famille dérive des « fruits » d'où leur appellation « acides de fruits » et offre d'innombrables bienfaits dans les troubles cutanés (75). L'acide glycolique, le plus petit des AHA, pénètre facilement la peau, agissant à la fois en surface et en profondeur.

Son principal atout contre l'acné réside dans sa capacité kératolytique, qui consiste à éliminer les cellules mortes en affaiblissant les liens entre elles dans la couche supérieure de la peau, ce qui aide à désobstruer les pores et facilite l'évacuation du sébum. Cet actif possède en outre, des propriétés sébo-régulatrices luttant contre « l'accumulation anormale de sébum dans les pores dilatés de la peau, à l'origine de la formation des lésions d'acné » (75).

Enfin, plusieurs études scientifiques ont confirmé l'existence que « l'acide glycolique a un effet bactéricide sur *P. acnes*, et cet effet est plus fort lorsque le pH de l'acide glycolique est plus bas » (76). Par conséquent, l'acide glycolique inhibe la prolifération de *P. acnes* chez les patients acnéiques en altérant la membrane cellulaire de la bactérie (76).

2.2.3 Acide lactique (AHA)

L'acide lactique est un autre AHA largement utilisé en dermo-cosmétique. Il est dérivé du lait acide ou des myrtilles acides (77) et est apprécié pour ses propriétés exfoliantes douces et hydratantes (78).

Cet acide exfolie en douceur et est mieux toléré par les peaux sensibles (comparé aux autres AHA comme l'acide glycolique) au vu de sa nature d'acide faible et sa plus grande taille moléculaire, ce qui lui permet de pénétrer plus lentement et moins profondément dans

l'épiderme, réduisant ainsi le risque d'irritation (78), (75). En plus de lisser la peau, il contribue à maintenir une hydratation optimale, laissant la peau douce et souple.

L'acide lactique est idéal pour les peaux sèches et sensibles car il améliore la texture cutanée tout en apportant une hydratation durable. Il est également efficace pour réduire les taches pigmentaires et unifier le teint.

Enfin, l'acide lactique constitue une bonne alternative pour les peaux qui ne supportent pas l'acide glycolique. C'est un actif « largement utilisé dans les formulations topiques pour exfolier » (79). Il conserve néanmoins des propriétés kératolytiques similaires, ce qui le rend également efficace contre l'acné (75). En effet, l'acide lactique « réduit l'épaisseur de la couche cellulaire la plus externe de l'épiderme (stratum corneum) en diminuant l'adhésion des cornéocytes et en facilitant l'élimination des cellules mortes » (77).

2.2.4 Gluconolactone (PHA)

La gluconolactone fait partie de la famille des polyhydroxyacides (PHA) et agit de plusieurs façons sur l'acné.

Cette molécule est largement utilisée dans les soins de la peau et est prisée pour sa disponibilité et ses bienfaits comparables à ceux des AHA.

Elle a un effet exfoliant doux qui aide à déboucher les pores (80), (81).

Plusieurs études ont démontré l'efficacité de la gluconolactone contre l'acné. En effet, une étude comparative a montré que la gluconolactone à 14% était aussi efficace que le peroxyde de benzoyle à 5% pour réduire les lésions acnéiques, avec moins d'effets secondaires (82).

Les PHA, considérés comme la nouvelle génération d'AHA, sont réputés pour leur capacité à exfolier en douceur en éliminant les cellules mortes via leur effet kératolytique, ce qui favorise le renouvellement cellulaire et désobstrue les pores, réduisant ainsi les imperfections (75).

Cette famille offre également des propriétés hydratantes et humectantes grâce à ses nombreuses fonctions hydroxyles, qui retiennent l'eau et renforcent la barrière cutanée (75).

En plus de la réduction des irritations cutanées, la famille des PHA possède des propriétés douces, hydratantes et antioxydantes (79). Son effet antioxydant permet de réduire l'inflammation chez le patient acnéique (83).

Contrairement aux AHA et BHA, les PHA sont bien tolérés par tous les types de peaux, y compris les peaux sensibles, car leur grande taille moléculaire favorise la tolérance cutanée et

limite leur pénétration à la surface de l'épiderme (75). Cependant, parmi les AHA, l'acide lactique est le mieux toléré pour les peaux sensibles grâce à sa douceur.

Ainsi, l'utilisation des PHA pour les peaux acnéiques est intéressante car ils agissent contre les imperfections, en douceur, tout respectant la barrière cutanée.

2.2.5 Rétinol

Le rétinol, un dérivé de la vitamine A, bien que connu pour ses effets irritants et asséchant, il est désormais réglementé et couramment utilisé dans les soins dermo-cosmétiques pour ses bienfaits anti-âge et anti-acné. Plusieurs actions anti-acné sont décrites dans la littérature (75), (84).

En effet, il exerce une action kératolytique, éliminant les cellules mortes, désobstruant les pores et affinant le grain de peau, ce qui aide à prévenir les points noirs et comédons.

Le rétinol régule la production de sébum, réduisant ainsi l'obstruction des pores et la formation de nouvelles lésions d'acné.

Il exfolie en douceur, éliminant les cellules mortes et facilitant la pénétration des autres soins (hydratants et nettoyants) pour une meilleure efficacité.

En favorisant le renouvellement cellulaire, il accélère la guérison de la peau et lui donne une apparence plus saine et claire.

De plus, en tant que puissant agent antioxydant, il protège la peau contre les radicaux libres, réduisant l'inflammation et prévenant l'apparition de nouvelles imperfections.

2.2.6 Bakuchiol

Le bakuchiol, un phénol mérorterpène extrait de la plante *Psoralea corylifolia*, s'impose comme un ingrédient clé en cosmétique grâce à ses propriétés anti-âge, anti-inflammatoires et antibactériennes. Plébiscité dans la tendance des soins « propres » et recherché comme alternative naturelle aux rétinoïdes d'où son surnom de "bio-rétinol" ou encore "phyto-rétinol", il devient rapidement un incontournable dans les formulations de soins de la peau (85).

Selon Chaudhuri, Marchio et al (2011) « le bakuchiol agit contre les quatre principales caractéristiques pathophysiologiques qui causent l'acné, suggérant son utilisation pour compléter et/ou améliorer l'efficacité des agents anti-acné actuels » (86).

En effet, le bakuchiol est un agent anti-inflammatoire efficace. L'inflammation est un problème majeur de la peau acnéique, mais les options pour la traiter directement sont limitées. Les études révèlent cependant que le bakuchiol inhibe fortement la COX-2, une enzyme clé dans la production des prostaglandines (86).

De plus, l'efficacité clinique de cet actif anti-acné est mise en évidence dans plusieurs articles scientifiques (86) : « la réduction en pourcentage de l'acné après traitement avec une lotion contenant 1 % de bakuchiol était de 57 % après six semaines, contre 48 % pour l'acide salicylique à 2 % ».

En outre, le bakuchiol régule la production de sébum en inhibant l'activité de l'enzyme 5- α -réductase, qui convertit la testostérone en DHT. Cette hormone se lie aux récepteurs androgènes des glandes sébacées, stimulant une production excessive de sébum. En contrôlant cette enzyme, le bakuchiol aide à prévenir l'obstruction des pores, la croissance bactérienne et l'acné inflammatoire (86).

Le bakuchiol aide à la cicatrisation de la peau affectée par l'acné en inhibant les métalloprotéases matricielles (MMP). Ces enzymes, responsables de la dégradation des protéines de la matrice extracellulaire comme le collagène et l'élastine, contribuent au remodelage inflammatoire et aux cicatrices. En réduisant l'activité des MMP, le bakuchiol limite les réparations imparfaites de la peau et diminue ainsi les risques de cicatrices après l'acné (86).

Enfin, le bakuchiol lutte contre la bactérie responsable de l'acné et démontre ainsi « une excellente activité inhibitrice de *P. acnes* et il est très efficace pour inhiber d'autres micro-organismes tels que *Staphylococcus* et *Candida* » (86).

2.2.7 Zinc

Le zinc est un oligoélément essentiel qui joue un rôle important dans de nombreux processus biologiques, notamment dans la santé de la peau. Dans le contexte de l'acné, le zinc a suscité un intérêt particulier en raison de ses propriétés bénéfiques pour la peau.

Une carence en zinc pourrait aggraver les processus inflammatoires. Le zinc est intégré dans divers soins pour la peau sous plusieurs formes, telles que l'oxyde de zinc et le gluconate de zinc (75).

Plusieurs études scientifiques se sont focalisées sur la compréhension du mécanisme d'action par lequel agit le zinc. Ce dernier agit par divers mécanismes pour améliorer l'acné vulgaire, bien que les mécanismes précis ne soient totalement élucidés (87). Parmi ceux-là, on retrouve

l'inhibition directe de la prolifération de *P. acnes*, la régulation inflammatoire par inhibition de la production d'IL-6 et de TNF- α ou encore l'inhibition de la 5-alpha-réductase bloquant ainsi la conversion de la testostérone en dihydrotestérone (DHT) et supprimant l'activité des glandes sébacées faisant du zinc un actif sébo-régulateur.

2.2.8 Acide azélaïque

L'acide azélaïque (AA) est un acide dicarboxylique naturellement présent dans des céréales telles que l'orge, le blé et le seigle (88). L'acide azélaïque est utilisé dans des traitements médicamenteux pour l'acné, où il est appliqué localement à des concentrations variant entre 15 % dans les gels et 20 % dans les crèmes (89). En cosmétique, les produits tels que les crèmes et les sérums en contiennent généralement moins de 10 %. Cependant, même à cette concentration réduite, il reste efficace contre les imperfections (75). De plus, il est mis en avant que l'efficacité de l'acide azélaïque pourrait être renforcée lorsqu'il est associé à la clindamycine, au peroxyde de benzoyle ou aux acides alpha-hydroxylés (AHA) (34).

L'acide azélaïque agit en inhibant la synthèse protéique de *P. acnes*, ce qui en fait un agent efficace grâce à ses propriétés bactériostatiques, anti-inflammatoires, antioxydantes et anti-kératinisantes (34). Il est important de noter qu'aucune résistance bactérienne de *P. acnes* n'a été observée avec cet acide.

Cet actif est un antibactérien qui diminue significativement le nombre de *P. acnes* et de *Staphylococcus epidermidis*, ainsi que la quantité d'acides gras libres dans les lipides de la surface cutanée (89).

Il est également reconnu pour son action anti-inflammatoire, notamment en réduisant les rougeurs et en limitant les réactions inflammatoires de la peau. Il agit en inhibant la production de cytokines pro-inflammatoires, telles que les interleukines IL-1 β et IL-6, ainsi que le facteur TNF- α , qui sont responsables des réponses inflammatoires. Ces mécanismes justifient son utilisation dans le traitement de maladies inflammatoires de la peau, comme la rosacée (90).

2.2.9 Niacinamide

La niacinamide, aussi appelée vitamine B3 ou PP, est une vitamine hydrosoluble appartenant au groupe des vitamines B (91). Elle dérive de l'acide nicotinique par amidation et est une substance hydrophile naturellement présente dans l'organisme. La niacinamide est un précurseur de deux cofacteurs biologiques essentiels : NAD (Nicotinamide Adénine Dinucléotide) et NADP (Nicotinamide Adénine Dinucléotide Phosphate) (92). Ces molécules

participent à des réactions d'oxydoréduction cruciales dans l'organisme, jouant un rôle clé dans la production d'énergie, la réparation des cellules et la régulation des processus métaboliques.

La niacinamide réduit la production de sébum en freinant l'activité des glandes sébacées, ce qui contribue à diminuer la brillance de la peau (34). En effet, la niacinamide agit sur l'hyperséborhée en favorisant le renouvellement cellulaire, notamment en augmentant la desquamation, c'est-à-dire l'élimination des cellules mortes à la surface de la peau. Ce processus permet de maintenir les pores dégagés, évitant ainsi leur obstruction et limitant l'accumulation de sébum. Ce mécanisme aide à prévenir la formation de boutons et de points noirs tout en régulant l'excès de sébum, restaurant l'équilibre naturel de la peau et la rendant moins sujette aux inflammations liées à l'acné (93).

Ses propriétés anti-inflammatoires sont également bénéfiques dans le traitement de l'acné pustuleuse et papulopustuleuse.

La niacinamide est un actif anti-imperfections qui prévient la formation des boutons et atténue les marques et cicatrices. Elle possède des propriétés antibactériennes contre *P. acnes*, responsable des inflammations de l'acné. En plus, ses vertus apaisantes réduisent les inflammations et atténuent les rougeurs liées aux imperfections (75,91).

Enfin, la niacinamide est un agent idéal pour les produits cosmétiques en raison de son absence d'irritation sur la peau du visage, de sa facilité de formulation, de sa stabilité chimique et de sa compatibilité avec d'autres ingrédients (94).

2.3 Routines dermo-cosmétiques de prévention contre l'acné

2.3.1 Produits nettoyants

Dans le cadre d'une routine dermo-cosmétique adaptée aux peaux acnéiques, l'hygiène cutanée joue un rôle essentiel. Un nettoyage quotidien minutieux est indispensable pour éliminer les impuretés, les cellules mortes et l'excès de sébum, contribuant ainsi à prévenir l'obstruction des pores. L'utilisation de nettoyants doux est fortement recommandée afin d'éviter de renforcer les effets irritants potentiels des traitements médicamenteux. Les gels nettoyants et les pains dermatologiques sont des options généralement bien tolérées par ce type de peau, apportant une solution adaptée aux besoins spécifiques des peaux sujettes à l'acné (95).

Il est recommandé d'utiliser un gel nettoyant purifiant qui régule le sébum tout en respectant la sensibilité de la peau. Il est important de bien choisir ce type de produit, car l'utilisation d'un

nettoyant trop agressif peut entraîner une surproduction de sébum, la peau cherchant à compenser le dessèchement. Cela permet de maintenir un équilibre cutané sans provoquer d'irritation ni de réactions indésirables (96).

En pharmacie, on trouve une large variété de produits nettoyants (Figure 8) spécialement formulés pour les peaux acnéiques. Chaque laboratoire propose des soins adaptés tels que le pain surgras de La Roche-Posay, le pain Hyséac, le gel moussant Effaclar, le gel nettoyant Exfoliac ou encore le gel nettoyant Cleanance.



Figure 8 : Exemples de produits nettoyants pour les peaux acnéiques.

2.3.2 Soins hebdomadaires : exfoliants et masques

Dans le cadre des soins hebdomadaires, il est recommandé d'intégrer une exfoliation douce une à deux fois par semaine pour éliminer les cellules mortes et désobstruer les pores (95). L'utilisation d'un exfoliant chimique doux, comme ceux contenant des AHA ou BHA, est idéale pour favoriser le renouvellement cellulaire sans aggraver la peau. Cette exfoliation permet de lisser le grain de peau, de l'éclaircir, et d'optimiser l'efficacité des autres produits de soins. Cependant, une exfoliation excessive ou mal réalisée peut entraîner des irritations et aggraver l'inflammation liée à l'acné. En complément de l'exfoliation, il est recommandé d'appliquer un masque purifiant et astringent, à base d'argile ou de kaolin, afin d'absorber temporairement l'excès de sébum et de matifier la peau. Ce type de soin aide à contrôler les lipides de surface, contribuant ainsi à une meilleure gestion des peaux à tendance acnéique (68,97).

En pharmacie, on trouve une large variété de masques et exfoliants spécialement formulés pour les peaux acnéiques (Figure 9). Chaque laboratoire propose des soins adaptés tels que le masque détox CLEANANCE Avène, le masque sébo-régulateur EFFACLAR La Roche-Posay ou encore le Gel gommant sébium purifiant BIODERMA.



Figure 9 : Exemples de soins hebdomadaires pour les peaux acnéiques.

2.3.3 Crèmes hydratantes

L'application d'une crème hydratante est fortement conseillée pour améliorer la tolérance cutanée face aux traitements anti-acnéiques, qui peuvent parfois assécher la peau. Il est essentiel de privilégier des formulations non-comédogènes, qui n'obstruent pas les pores ni ne favorisent la formation de comédons. Cela garantit une hydratation adaptée sans risquer d'aggraver l'acné, tout en maintenant un équilibre cutané optimal (95).

Les crèmes hydratantes jouent un rôle essentiel dans les soins cosmétiques et sont devenues un complément indispensable aux traitements de l'acné. Leur fonction principale est de protéger la peau contre les irritations provoquées par les traitements topiques et systémiques. Sur le plan physiopathologique, elles contribuent à restaurer la barrière cutanée et à maintenir un microbiote équilibré (93).

Des études ont montré que l'utilisation quotidienne de crèmes hydratantes adaptées aux peaux acnéiques aide à réduire le nombre de lésions, qu'elles soient inflammatoires ou non. Cependant, ces effets bénéfiques ne sont visibles que si les patients utilisent des produits hydratants spécifiquement formulés pour être non comédogènes (98).

Les crèmes hydratantes destinées aux peaux acnéiques contiennent souvent des actifs anti-acné (99) comme l'acide salicylique, reconnu pour ses propriétés exfoliantes et anti-inflammatoires, bien qu'il puisse provoquer une desquamation à haute concentration. Le peroxyde de benzoyle est également couramment utilisé pour son efficacité contre les lésions inflammatoires, malgré un potentiel irritant. Les rétinoïdes, qui réduisent l'excès de sébum et traitent les comédons, peuvent aussi être irritants. Le zinc, quant à lui, apporte des bienfaits anti-inflammatoires et cicatrisants. Des extraits botaniques tels que le thé vert, l'aloë vera et l'hamamélis sont ajoutés

pour leurs effets apaisants. Afin de minimiser les effets secondaires comme l'irritation et la sécheresse, ces crèmes intègrent souvent des humectants comme la glycérine et des agents occlusifs comme la diméthicone pour maintenir l'hydratation et le confort cutané.

En pharmacie, on trouve une large variété de crèmes hydratantes pour les peaux desséchées et/ou irritées par des traitements dermatologiques anti-acné (Figure 10). Chaque laboratoire propose des soins adaptés tels que la crème apaisante CLEANANCE HYDRA Avène, la crème hydratante SEBIACLEAR hydra ou encore la crème visage sébium hydra BIODERMA.



Figure 10 : Exemples de crèmes hydratantes pour les peaux desséchées et/ou irritées par des traitements dermatologiques anti-acné

2.3.4 Photoprotection

Une protection solaire est indispensable en cas d'exposition au soleil, en particulier pour les personnes ayant un phototype foncé, car elles sont plus sujettes aux cicatrices pigmentées. De plus, elle est vivement recommandée lors de l'utilisation de produits photosensibilisants afin de prévenir les dommages cutanés et les réactions indésirables liés à l'exposition aux UV (95).

Chez les personnes souffrant d'acné, l'utilisation d'une protection solaire est essentielle. Les rayons UVA et UVB peuvent aggraver les problèmes de pigmentation, notamment chez ceux ayant des cicatrices d'acné, souvent sujets à l'hyperpigmentation. De plus, certains traitements comme la doxycycline sont photosensibilisants et augmentent le risque de coups de soleil même lors d'une exposition modérée. Il est donc recommandé d'arrêter ce traitement au moins deux semaines avant une exposition au soleil et d'utiliser une photoprotection adaptée. Par ailleurs, l'isotrétinoïne, souvent prescrite pour l'acné sévère, rend la peau plus vulnérable aux UV, rendant l'exposition solaire déconseillée (93).

Les UVA, en particulier, peuvent entraîner un épaississement de la couche cornée, favorisant l'apparition de comédons et de poussées d'acné après l'exposition, surtout à la fin de l'été. Par conséquent, il est crucial que le photoprotecteur utilisé offre une protection efficace contre les UVA pour prévenir ces effets (93).

En résumé, une protection solaire est systématiquement recommandée lors de tout traitement anti-acné, afin d'éviter des conséquences telles que l'hyperpigmentation, qui peut être difficile à traiter (93).

En pharmacie, on trouve une large variété de crèmes solaires conçues spécifiquement pour les peaux acnéiques à imperfections (Figure 11). Chaque laboratoire propose des soins adaptés tels que la crème solaire SPF50+ CLEANANCE Avène, le fluide anti-imperfection SPF50+ Kéracnyl DUCRAY ou encore la crème-gel solaire SPF 50+ de chez EUCERIN.



Figure 11 : Exemples crèmes solaire pour les peaux acnéiques.

2.3.5 Maquillage et acné

Le maquillage fait désormais partie intégrante des soins cosmétiques utilisés pour améliorer la qualité de vie des patients souffrant d'acné, notamment en aidant à camoufler les lésions visibles, particulièrement celles situées sur le visage. Contrairement aux anciennes formulations, souvent comédogènes et occlusives, les progrès récents en cosmétologie ont permis le développement de produits spécialement adaptés aux peaux acnéiques (93). Ces nouveaux maquillages, tels que les fonds de teint fluides, matifiants et non comédogènes, offrent un camouflage efficace tout en respectant la sensibilité de la peau. Ils contiennent des pigments minéraux comme l'oxyde de titane et l'oxyde de fer, ainsi que des textures légères, non grasses, permettant un rendu naturel sans aggraver l'acné. L'utilisation de crèmes teintées,

d'émulsions huile dans eau, ainsi que de poudres libres ou compactes adaptées est également recommandée (68). Enfin, il est essentiel d'insister sur l'importance du démaquillage quotidien avec des produits doux, tels que des syndets non alcalins, afin de préserver l'équilibre cutané et d'éviter toute occlusion pouvant entraîner une aggravation des lésions (93).

PARTIE 3: LE MARKETING DANS L'ACNE

3.1 Le rôle du marketing

3.1.1 Définition du marketing

L'American Marketing Association définit le marketing comme « une fonction organisationnelle et un ensemble de processus pour créer, communiquer et fournir de la valeur aux clients et pour gérer les relations avec les clients d'une manière qui profite à l'organisation et à ses parties prenantes » (100). Il peut également être défini comme « l'ensemble des actions qui ont pour objet de connaître, de prévoir et, éventuellement, de stimuler les besoins des consommateurs à l'égard des biens et des services et d'adapter la production et la commercialisation aux besoins ainsi précisés » (101).

3.1.2 Perception de valeur : Un levier marketing crucial pour l'entreprise et ses clients

Depuis son émergence dans les années 1950 jusqu'à aujourd'hui le concept du marketing a connu une évolution significative. Ainsi, selon Baynast et al (2021) on assiste à « une multiplication des entreprises » et la présence d' « une concurrence plus intense » au vu de la « multitude de produits nouveaux à disposition du consommateur » (102). Face à cette rude concurrence et afin de rester rentable, l'entreprise va chercher à fidéliser son client en ciblant la valeur perçue de ses produits et en augmentant la « confiance à la marque » (103). Le concept de valeur perçue a été défini comme « une balance entre les acquisitions, les bénéfices, les paiements et enfin les sacrifices » (104). La valeur d'une offre est « relative et dépend de celle des offres concurrentes » (102). En effet, elle se construit à la suite de l'étude de manière détaillée de la concurrence existante dans l'environnement et il n'existe pas de proportionnalité entre attractivité et le prix de l'offre (102). L'idée n'est pas de « pousser les produits vers les clients, mais proposer aux clients des produits qu'ils veulent acheter, c'est-à-dire qui répondent à leurs attentes » (102) en créant une proposition de valeur adéquate qui satisfait la demande du client en répondant donc à ses attentes et besoins. Néanmoins, son objectif fondamental reste celui d' « influencer » au service des organisations en créant et générant de la valeur perçue pour les clients, contribuant ainsi à « la création de valeur économique pour les entreprises » (102).

La construction d'une proposition de valeur selon les auteurs, se décline au travers de plusieurs variables. Elle peut être représentée par l'expérience du consommateur c'est-à-dire le « rapport qualité/prix » (103). D'autres auteurs parlent de « bénéfices perçus » au travers de la

valeur du produit (102). Autrement dit, comme mentionné par Baynast et al (2021), on parle de « la qualité du produit, ses performances, ses services associés ainsi que la vision apportée par la marque ». Cependant, l'inconvénient majeur de cette approche réside dans cette « affirmation de bénéfices » pour lesquelles finalement le client ne porterait pas un intérêt significatif (105). Par ailleurs, les coûts perçus sont également un paramètre à prendre en considération. Ces derniers symbolisent « les efforts (pour s'informer, acheter, etc.), le coût de changement, le temps et le risque perçu dans l'achat et l'utilisation du produit » (102).

Dans ce concept de valeur perçue, il est possible de mettre en avant le bénéfice principal exclusif qui différencie un produit à son concurrent. Un seul bénéfice différenciant serait davantage apprécié par les clients plutôt qu'une prolifération d'avantages. En effet, Baynast et al (2021) évoque que « la multiplication des bénéfices obscurcit souvent le sens de l'offre ou en affecte la crédibilité de la marque ». Vu sous un autre angle, si les besoins spécifiques du client sont mal maîtrisés et peu approfondis, l'entreprise risque de « souligner les points de différence qui fournissent relativement peu de valeur au client cible » (105).

3.1.3 Rôle dans le processus de décision d'achat et fidélisation

Comme énoncé dans les travaux de Tallec et Body (2015), au vu de la banalisation et de la saturation des marchés, il est difficile de se distinguer et sortir du lot en séduisant le client avec une simple « promesse de marque » (106). Au sein d'un segment concurrentiel d'un marché, les manières les plus efficaces pour avoir un impact positif sur le comportement d'un acteur résident dans la présentation d'« une offre perçue comme distincte et supérieure par les clients » (102) ainsi que l'étude globale du parcours d'« expérience client » (107). Plusieurs recherches antérieures ont été examinées par ce dernier auteur considérant l'expérience client comme un « facteur important de fidélisation des clients (108), de satisfaction client (109), d'attitude client (110), de bouche à oreille (111) et d'intentions des clients (112) ».

La compréhension des attentes et besoins du client peut être mise en œuvre via une « approche marketing » ou des « études marketing classiques » (106). Cependant, se restreindre à cette « dimension fonctionnelle » limite l'assimilation des processus de décision d'achat des clients (106). Grâce au marketing, l'identification des besoins prioritaires des clients est éclairée et le marketing dans ce cas-là joue un rôle de « support pour faire naître dans le groupe quelque chose de plus artificiel et de plus éphémère : un désir » (113). Ce rôle de support réside dans la prise de décision « du type de signal à envoyer et du moment opportun pour le faire (113). Ainsi, comme expliqué par Brée & Pantin-Sohier (2023), le rôle d'influenceur se traduit par

l'apport d'« information susceptible d'aider à la prise de décision » (113). Cette notion est également citée par Baynast et al (2021), en effet, le concept pragmatique du marketing a pour but finalement, une meilleure préparation à l'action afin de prendre les décisions les plus optimales et éclairées possibles (102).

Dans une optique de stratégie d'influence, le marketing permet aux entreprises de convaincre les populations cibles et dans la même mesure de vendre et fidéliser par la suite leurs clients par le biais d'une politique s'inscrivant dans la durée. Baynast et al (2021) rappelle qu'afin d'instaurer un processus de fidélisation, il est important que l'offre ne soit pas uniquement perçue comme « supérieure à celle des concurrents » avant l'achat pour influencer la décision ; elle doit maintenir cette supériorité tout au long de l'expérience utilisateur et même après, dans le cadre des programmes de fidélisation qui constituent « un levier d'accroissement du chiffre d'affaires ». Bien évidemment, « la connaissance des préférences des clients facilite l'élaboration d'initiatives innovantes efficaces pour les entreprises qui favoriseront par la suite, la fidélisation des clients existants et l'attraction de nouveaux » (114). Par ailleurs, Pham et al (s.d.) a étudié le rôle modérateur de la catégorie de produits dans l'influence de la perception des activités d'innovation, notamment en marketing par les clients sur la préférence d'une marque, l'acte d'achat et la recommandation (115). Cet article démontre que « les interactions (informations et expériences accumulées) des clients avec une marque en magasin influencent l'évaluation de celle-ci et, par extension, la valeur de la marque ». En outre, cette interconnexion suggère qu'il est essentiel de « mettre en œuvre diverses campagnes médiatiques et marketing pour communiquer efficacement les activités d'innovation de la marque, en attirant et en fidélisant les clients existants et nouveaux » (115).

Le maintien de la fidélisation de la clientèle repose constamment sur un effort d'adaptation qui se révèle complexe. En effet, une entreprise aura tendance à reproduire les actions du passé dans sa « zone de confort » (102) sans pour autant appréhender les évolutions du marché à l'avenir. Par conséquent, elle doit investiguer de manière continue sur « les attentes des clients et leurs évolutions, la concurrence, la réglementation, les évolutions technologiques et le contexte économique des marchés visés » (102). Cet effort d'adaptation peut se traduire par un effort en matière d'innovation. De nombreux chercheurs en marketing identifiés par Pappu et Quester (2016) suggèrent que globalement l'innovation aurait un impact positif vis-à-vis du comportement du consommateur et in fine en termes de fidélisation (116). Dans l'article établi par Pappu et Quester (2016), la nature exacte de la corrélation entre innovation et fidélité sont divergentes : « Alors que certains chercheurs ont découvert une relation directe entre

l'innovation et l'engagement des consommateurs envers la marque (117), d'autres impliquent une relation indirecte médiée par des facteurs tels que la participation des consommateurs (118) ou la satisfaction (119) ».

3.1.4 Rôle du marketing dans les produits de santé

Bien qu'il puisse sembler inapproprié de parler de marketing en santé étant donné que dans le secteur de la santé, « la vie des personnes est en jeu, leur santé, leur bien-être et celui de leurs proches » (120). En effet, comme le souligne la HAS (2009) en s'appuyant sur l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS Europe), il existe « une contradiction entre les pressions pour accroître les ventes de produits dans un marché concurrentiel et l'intérêt des patients » (121). Plusieurs chercheurs se sont intéressés spécifiquement au rôle du marketing dans le cadre des produits de santé. Cette question est particulièrement importante car elle présente « une dimension éthique » (120) relative à une réglementation stricte en fonction du type de produit de santé et ce même auteur met en avant le fait que dans l'industrie pharmaceutique « nous nous retrouvons donc face à un marketing des produits de santé à plusieurs vitesses ».

Les prescripteurs rencontrent souvent une complexité d'accéder à la littérature médicale par manque de temps afin de décider l'utilité d'un médicament pour un patient. En effet, selon Brody (2005), « les professionnels de santé sont souvent très occupés et n'ont pas le temps d'accéder à la littérature primaire » (122). Levy (1994) dans son article, élucide le rôle crucial du marketing pharmaceutique dans la commercialisation et l'innovation pharmaceutique. Ce dernier explique que le marketing en santé « constitue le dernier élément d'un continuum d'informations où les concepts de recherche sont transformés en outils thérapeutiques pratiques et où l'information est progressivement superposée et rendue plus utile au système de santé » (123). En effet, le marketing permet de proposer aux médecins « un choix éclairé en termes de solutions thérapeutiques diverses et variés » et concourt à tenir les professionnels de santé informés quant à la « disponibilité, la sécurité, l'efficacité, les risques et les techniques d'utilisation des médicaments et à leur évolution dans le temps » (123), que ce soient des médicaments ou des soins dermo-cosmétiques ou encore des compléments alimentaires ou dispositifs médicaux. Levy (1994) affirme également que des informations autres que le marketing pharmaceutique « doivent être mesurées par rapport au système actuel en termes de portée, d'objectivité, de rapidité d'information, efficacité de la communication et coût ». Bowman (1994), a étudié les interactions entre industries pharmaceutiques et médecins et

appuie sur la fonction du marketing des produits de santé dans une entreprise en mettant en évidence le fait que « les médecins obtiennent une grande partie de leurs informations sur les nouveaux médicaments pharmaceutique par le biais de représentants de l'entreprise ou de campagnes publicitaires qui fournissent des informations utiles dans le choix thérapeutique le plus adéquat » (124). C'est la raison pour laquelle, les industries pharmaceutiques face à ce défi, mettent en place des « efforts marketing » qui ont le potentiel d'influencer les pratiques de prescription des médecins. Ainsi, les services marketing associés aux forces de ventes apportent « les perspectives du patient, du médecin et du payeur » (123). Un auteur alternatif a par ailleurs, approché le concept du marketing pharmaceutique et son impact, dans l'article de Sufrin et Ross (2008), il est mis en lumière qu'au sein de l'industrie pharmaceutique, les efforts marketing mis en avant ont « une influence considérable sur la pratique de la médecine, tant pour les patients par la publicité directe aux consommateurs que pour les médecins par le biais de détails, d'échantillons, d'une formation médicale continue » (125). Cependant, le marketing pharmaceutique est fortement critiqué car selon Calfee (2002) « il peut fausser les prescriptions des médecins et donc potentiellement augmenter les coûts et/ou aggraver la santé » (126). Néanmoins, sa place reste indéniable pour assurer une croissance et une rentabilité sur le marché, étant donné qu'il est considéré comme étant « le seul moyen pour les laboratoires de lutter contre les nouveaux entrants, les génériques et les médecines alternatives » (120) et « apporte de multiples autres valeurs, plus profondes et moins apparentes » (123).

La littérature sur le rôle du marketing dans le domaine de la santé met en lumière divers aspects. Comme expliqué par Arwidson (2014), il englobe des stratégies pour communiquer des informations et interventions en santé, acquérir de nouveaux patients et maintenir des relations avec les anciens (127). Dans son article, Arwidson (2014) décrit les travaux d'évaluations qui sont convergents et explique que « les campagnes médiatiques de prévention dans le domaine de la santé peuvent, soit seules, soit en association avec d'autres programmes, influencer de façon significative les comportements des populations ». Ainsi le marketing peut être considéré comme un « canal de communication clé » (123) essentiel dans l'éducation du grand public, des patients et du corps de la santé.

3.2 Le marché de l'acné

3.2.1 Définitions : marché et études de marché

En marketing, un marché peut se définir comme étant « le lieu fictif de rencontre entre l'offre et la demande de produits satisfaisant un besoin, pouvant être perturbé par l'environnement gravitant autour de ce marché. » (128). En prenant la définition de Baynast et al (2021) on note qu'un marché « est un espace où s'organise la rencontre d'une offre et d'une demande en vue d'un échange » (102). L'offre se présente « sous forme de produits (biens ou services) présentés par des producteurs ou des distributeurs, et la demande, c'est-à-dire des clients ».

Lorsqu'on parle de marché, on parle également d'études de marché. Les études de marché « constituent un outil indispensable à la prise de décisions. Sans étude de marché, il est impensable de prendre des décisions stratégiques ou opérationnelles. Il s'agit dans un premier temps d'identifier l'information nécessaire puis identifier les moyens de la collecter méthodiquement afin de mieux comprendre son marché » (128).

3.2.2 Le marché banalisé

Le marché banalisé se définit par un « manque de différenciation entre produits, qui conduit le client à ne se décider que sur le critère de prix » (102), c'est un marché qui peut être désigné de marché de vente de choses communes « commodity » (102). Par ailleurs, c'est un marché qui se caractérise par une sensibilité et une domination par les prix. Comme précisé par Cortini (2015), « Cela se produit lorsque les produits ou services d'une entreprise sont très similaires à ceux d'un concurrent, de sorte que les consommateurs, incapables de différencier les marques, achètent généralement le produit le moins cher » (129). En outre, ce marché a été mis en lumière par Reimann et al (2010) comme étant « un phénomène unique d'évolution de la concurrence commerciale, caractérisé par une homogénéité croissante des produits, une plus grande sensibilité des prix chez les clients, une baisse des coûts de changement de fournisseur et une plus grande stabilité de l'industrie » au sein duquel « l'excellence opérationnelle est importante quel que soit le niveau de marchandisation du marché » (130). Des alternatives moins coûteuses en termes d'excellence opérationnelle ont été recommandées dans les recherches de Reimann et al (2010) et cela consiste en « des programmes de confidentialité offrant des informations pertinentes en termes de préférences en matière de distribution ou de communication » (130). En effet, la banalisation des produits se traduit par une diminution

progressive des différences objectives de perception entre les marques au sein d'une même gamme de produits. Leur distinction est rendue difficile du côté du client au vu de la prolifération des produits "me-too" et cela concerne à la fois « les formulations des produits et leurs performances réelles » (102). Des recherches antérieures ont mis en évidence qu'une « guerre de prix » est plus susceptible de se déclencher au sein d'industries commercialisant des produits arrivés à maturité (131), (132) et (133).

3.2.3 La maladie de l'acné, un marché banalisé

Plusieurs chercheurs se sont focalisés sur la maladie de l'acné et à son marché associé. C'est une maladie cutanée fréquente avec une « charge cutanée et psychologique importante » (134). Elle se caractérise comme étant une « pathologie inflammatoire chronique du follicule pilosébacé évoluant par poussées et touche 70 % à 80 % des adolescents et jeunes adultes » (35). Pour prendre en charge le patient atteint de cette affection cutanée, « l'attitude du dermatologue est la prescription concomitante de médicaments et de dermo-cosmétiques » (5). Par ailleurs, Del Rosso (2013) constate que l'acné est souvent traitée par des produits cosmétiques sans ordonnance et « de nombreuses personnes pour prendre en charge leur acné, recherchent des conseils et choisissent des produits cosmétiques en vente libre dans les pharmacies, via Internet, ou dans les magasins de détail et les centres de soins de la peau ou les centres cosmétiques » (135). En effet, l'offre au niveau des soins anti-acnéiques est diverse et variée. Dans le domaine de la dermo-cosmétique axée sur l'acné, le marché est banalisé, arrive à maturité et atteint un stade crucial où les tendances de consommation se stabilisent, les produits se standardisent, et la concurrence s'intensifie tendant parfois à être agressive. La caractérisation du marché des produits dermo-cosmétiques anti-acné a été élaborée dans la revue « Le Moniteur des pharmacies » qui explique que l'offre anti-acné entre dans la crise de maturité et que « la notoriété de la pathologie est maximale et le marché, mature, est très encombré, avec des marques de dermo-cosmétique à forte visibilité » (136). Dans la revue « Pharmacien Manager », on note qu'en 2021, « sur un marché hygiène/beauté en décroissance en officine, le segment acné/imperfection, oral et topique, est l'un de ceux qui performant le mieux » et il est souligné que c'est « le segment de l'acné qui est l'un des premiers, en valeur, du marché de la dermo-cosmétique. A ce titre, il est une cible prioritaire pour beaucoup de laboratoires dans leur stratégie R&D » (137). D'après les données IQVIA 2021 de cette revue, on note que ce marché a enregistré « un CA de 64 millions d'euros (+18,6% en valeur) et a écoulé 5,4 millions d'unités (+19,9%), en cumul annuel mobile à fin mai 2021 » (137). Ajoutons à cela, le marché de l'acné a connu une revitalisation au sein des pharmacies d'officine à la suite

de la crise sanitaire liée au COVID-19 avec l'émergence du « mascné » qui a fait profiter de « nombreux lancements et innovations destinées à l'acné de la femme adulte » et a permis in fine, de booster et croître « la demande en matière de solutions anti-imperfections et anti-acné » (137). Dans la littérature, le marché de la dermo-cosmétique anti-acné est fortement associé aux concepts liés à l'innovation. De plus, il est notable dans la littérature que diverses « innovations thérapeutiques pour le traitement de l'acné ont été récemment développées, y compris des pré/probiotiques, de nouvelles molécules et des formulations innovantes associées » (138). Cette transition marque ainsi, un tournant où les acteurs du marché dermo-cosmétique de l'acné doivent constamment innover de manière stratégique afin de maintenir une position de leader et répondre aux besoins changeants des patients atteints par la pathologie.

**PARTIE 4: ASPECTS THEORIQUES EN MARKETING
PHARMACEUTIQUE POUR UNE CROISSANCE
RENTABLE**

4.1 Aspects du marketing stratégique appliqués en santé

4.1.1 Analyse du marché

Une étude marché joue un rôle clé dans le déploiement d'une stratégie marketing et associe une vision globale du marché de l'entreprise et de son environnement concurrentiel. En effet, elle « constitue le fondement des décisions de marketing » (102). Une étude de marché peut se définir comme un « ensemble d'informations organisés, hiérarchisé concernant l'environnement de l'entreprise, recueilli, traité et analysé de façon méthodique dans le but d'obtenir une photographie précise du marché, de la clientèle et de ses concurrents afin de construire un plan marketing efficace » (139). Dans le domaine de la santé, « certains acteurs de la santé en France se réfèrent de plus en plus explicitement aujourd'hui au marketing, à travers différents outils qu'ils mobilisent notamment les études de marché » (140). Par ailleurs, comme souligné par Serre & Wallet-Wodka (2014), « Dans le secteur pharmaceutique, les études de marché sont rarement déterminantes au niveau de la conception d'un produit » (120). En outre, selon Lambin et Moerloose (2021), l'analyse de marché se décline autour de plusieurs catégories telles que « le diagnostic des besoins en information, le choix des variables à mesurer, la vérification de la validité des informations recueillies et le transfert de l'information dans l'organisation » (141). Le diagnostic repose sur l'analyse de l'univers concurrentiel. Kotler et al (2019) décrit un univers concurrentiel comme « correspondant aux produits de substitution auxquels pensent les clients quand ils envisagent un achat » (142). Les informations compilées au sein d'une étude de marché sont collectées soit via des « études quantitatives » ou « qualitatives » (139). Enfin, mener une analyse concurrentielle implique la manipulation de l'outil SWOT permettant de « collecter des informations sur les forces et faiblesses réelles et perçues de chaque concurrents ».

En conclusion, une analyse de marché pertinente conduira à la mise en place d'une stratégie marketing efficace qui permettra de réduire les risques de décisions marketing décidées et d'avoir une vision globale des concurrents présents sur le marché.

4.1.2 Segmentation

La segmentation marketing « consiste à découper un marché en groupes de clients distincts, en fonction d'un ou plusieurs critères, ayant des façons de penser ou d'agir similaires, et pouvant potentiellement être la cible d'une politique marketing spécifique » (102). Kotler et al (2019) définit le segment de marché comme « un groupe de clients qui partagent les mêmes désirs et motivations face au produit » (142). En outre, un segment de marché selon ce même auteur doit être « mesurable, volumineux, accessible, pertinent et opératoire ». Comme vu dans les travaux de Belamich et Ingarao (2021), la segmentation est le premier outil à intervenir lorsque le responsable marketing « effectue un choix traduisant l'orientation qu'il va donner à son offre » et décide « de prendre des orientations claires et réalistes pour un ensemble d'actions afin d'atteindre à moyen et long terme un but face à ses adversaires, représentés par les concurrents » (128). C'est un aspect crucial pour une entreprise « pour mieux répondre aux besoins des clients (ou des patients) et des parties prenantes » (143). On rencontre également ce besoin de segmentation dans les travaux de Gurașu (2005) étudiant l'impact associés aux transactions pharmaceutiques en ligne et on retient dans l'exploitation de ses résultats qu'il y a un fort « besoin de segmentation du marché associé à une application de procédures marketing de différenciation attirant des clients potentiels tout en maintenant ceux existants » (144). Au sein des marchés industriels, Kotler et al (2019) décline un certain nombre de critères permettant une segmentation idéale (142) (Figure 12) :



Figure 12 : Les critères de segmentation des marchés industriels. *Source* : (Kotler et al., 2019)

La segmentation marketing s'effectue ainsi à l'aide de critères bien définis. En croisant les données trouvées dans la littérature des sciences et de gestion (128), (145), (142) et (102) ainsi que celle du domaine de la santé (120), on retiendra les critères de segmentation « géographique », « socio-démographique » du consommateur, basés sur « le sexe » des individus, « ethniques » notamment dans le domaine de la dermo-cosmétiques, « psychographique » reflétant le mode de vie et « comportementaux ». D'autres critères « liés au produit » ou encore « liés à la distribution » et « le statut socio-professionnel » restent peu applicables dans le domaine de la santé.

Toutefois, dans l'industrie pharmaceutique, la segmentation de marché exige l'obtention de renseignements quantitatifs comme « l'activité des médecins (nombre d'actes par jour, taille de la clientèle, attrait pour telle ou telle classe thérapeutique) » mais également qualitatifs (120). Ces informations qualitatives au vu de leur inaccessibilité, vont être collectés lors des « entretiens de groupes ou individuels ».

Au sein d'un environnement compétitif, une bonne segmentation marketing avec des cibles précisément définies, améliore les opportunités de succès et place les besoins du client au centre de ses préoccupations. Dans son article Fryar (1991), met en exergue l'idée que « la plupart des produits réussis intègrent des fonctionnalités qui ciblent et segmentent les clients » (146). L'innovation a ainsi toute sa place dans une stratégie de segmentation marketing et est considéré comme étant « plus qu'une analyse de marchés » mais plutôt comme « une source majeure » de la segmentation marketing (102). En effet, « les spécialistes marketing sont régulièrement à la quête de nouvelles façons de segmenter leurs marchés et de personnaliser leurs offres de produits et services » (145). Ce qui aboutit à l'identification de nouveaux besoins non satisfaits dans un même segment existant.

4.1.3 Ciblage

Selon Baynast et al (2021), une cible marketing « est un segment de clients ou d'influenceurs que l'on cherche à acquérir et/ou à fidéliser par des actions marketing adaptées. Un cœur de cible est un sous-ensemble que l'on juge prioritaire dans la cible » (102). Le ciblage repose sur le choix de cibles prioritaires et segments de marché attractifs sur lesquels l'entreprise est compétitive. En effet, « la décision de viser un segment-cible dépend de l'intérêt qu'il représente, de son niveau d'accessibilité, et des moyens dont l'entreprise dispose pour le développer et le faire vivre » (147). Dans les travaux de Lambin et Moerloose (2021), on

recense des indicateurs d'attractivité et de compétitivité pertinents de chaque segment potentiel (141), (Figure 13).

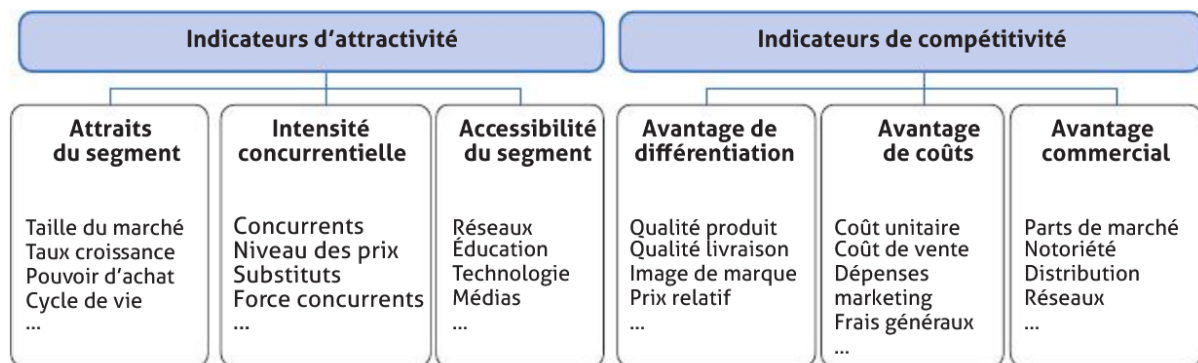


Figure 13 : Indicateurs de ciblage d'attractivité et de compétitivité. *Source* : (141)

On distingue la segmentation qui est « un travail d'analyse » au concept de ciblage qui établit « la politique conçue du mix-marketing adapté à chaque segment de clientèle » (102). De plus, le choix d'une cible en marketing peut prendre une dimension éthique importante lorsqu'il s'agit de garantir que les stratégies de ciblage respectent les principes de respect et d'intégrité. Kotler et al (2019) insiste sur cette dimension et précise qu'il est important de « choisir sa cible de manière socialement responsable, en tenant compte des considérations éthiques liées à la vulnérabilité de certaines populations » (142).

En fonction des ouvrages, on va reconnaître diverses stratégies de ciblage en fonction du niveau de segmentation :

- La stratégie de couverture globale : Cette stratégie repose sur des « politiques spécifiques à chaque segment de marché retenu » (102). Deux stratégies marketing sont possibles : « marketing indifférencié » ou « différencié » selon Kotler et al (2019). Ainsi, l'entreprise « s'attaque à l'ensemble ou une partie des segments du marché » et met en action dans le cadre des produits de santé, un marketing qui est selon Serre et Wallet-Wodka (2014), « forcément différencié pour chaque couple produit/marché » (120). Une stratégie de ciblage différenciée comme évoqué par Lambin et Moerloose (2021) reposerait sur « une gamme étendue de produits, des stratégies de commercialisation et de communication adaptées » (141).

- La stratégie de spécialisation par produit : Comme son nom l'entend, ici l'entreprise « se concentre sur un type de produit destiné à plusieurs segments » (120). En effet, l'accent est mis sur la proposition de « produits distincts d'une même catégorie à plusieurs segments » (142). Toutefois, l'inconvénient dans cette stratégie serait dû à « une obsolescence du produit en faveur d'une nouvelles technologie » (142).

○ La stratégie de spécialisation par marché : Cette stratégie consiste à proposer « plusieurs produits mais toujours au même segment » (120). Ainsi, comme souligné, l' « entreprise répond aux différents besoins d'un segment donné en lui proposant des produits de natures diverses » (142). Enfin, selon Lambin et Moerloose (2021) nous pouvons également parler ici de « stratégie de niche » au vu du « nombre restreint des acteurs de l'offre » (141).

○ La stratégie de concentration : L'idée dans cette stratégie est de se focaliser sur un seul segment « un couple produit/marché » (120) et de proposer au segment sélectionné « une offre correspondant à ces attentes » (128). L'avantage dans cette stratégie est que l'entreprise « se forge une réputation de spécialiste » (142) et qu'elle « peut espérer recueillir les avantages de la spécialisation et d'une meilleure utilisation des ressources » (141).

Néanmoins, il existe un potentiel risque d'« une dépendance très forte à un marché précis et à de nouveaux entrants » (120). Dans l'industrie pharmaceutique, cela peut se traduire par la focalisation sur une maladie rare par exemple.

4.1.4 Positionnement

Selon Baynast et al (2021), « le positionnement est le choix stratégique des éléments-clés d'une proposition de valeur, qui permet de donner à son offre une position crédible, attractive et différente sur son marché et dans l'esprit des clients » (102). Pour Kotler et al (2019), c'est « la conception d'une offre et de son image dans le but de lui donner une place déterminée dans l'esprit des clients visés » et représente « le fondement de l'ensemble du mix-marketing » (142). Dans ses écrits, Baynast et al (2021) souligne également cet aspect-là et affirme que même si « le concept de positionnement est historiquement issu du monde de la communication, il touche en fait tous les aspects d'une proposition de valeur : politique de produit, de service, de prix, de choix de canaux de distribution et de communication » (102). Plusieurs axes de différenciation sont possibles pour faire le choix d'un positionnement. Il peut être basé sur « les attributs produit, les bénéfices clients ou les valeurs de la marque » (142). L'essence du positionnement est généralement transcrite par une formule très courte qui a pour but la compréhension globale de la représentation de la marque dans l'esprit des consommateurs, les employés et partenaires externes. Ainsi, le positionnement doit être clair et « se résumer en une seule phrase de type : la marque M propose à la cible C une catégorie de produits P à laquelle l'offre appartient ayant telles caractéristiques qui leur offre tels bénéfices » (128). En d'autres termes, c'est une approche stratégique qui consiste à se concentrer

uniquement sur quelques aspects de la proposition de valeur et comme abordé par Baynast et al (2021) c'est une « politique de sacrifice qui vise l'efficacité : être tout pour tout le monde c'est n'être rien pour personne » (102). De plus, le positionnement peut être représenté graphiquement à l'aide de « cartes conceptuelles », connues également sous le nom de "mappings". Delacroix et al 2014 dans ses travaux, met l'accent sur l'utilité d'une carte conceptuelle en particulier « au moment des décisions relatives au développement de produits ou de services » (148). D'après ses articles, la carte conceptuelle aurait pour rôle « de représenter graphiquement les perceptions que les consommateurs ont des différentes marques » et « de situer les marques par rapport à un produit ou service qui posséderait les caractéristiques idéales (le point idéal) ». Enfin, cette carte concourt « à identifier des zones vides correspondant à des attentes non satisfaites et à des opportunités marketing » (142).

Dans le cas des produits de santé, le positionnement constitue le reflet de différenciation des marques des industries pharmaceutiques pour les professionnels de santé car « les produits sont très nombreux et le temps accordé aux visiteurs médicaux qui présentent les produits très courts » (120). Si on prend le marché de l'acné, au vu de la saturation de ce segment de marché, de l'émergence régulière de nouveaux arrivants, et de la forte banalisation des produits, « il est essentiel pour les entreprises de positionner leurs produits dans l'esprit des consommateurs de façon à se démarquer le plus possible de la concurrence » (120). Serre et Wallet-Wodka (2014) définit également ce qu'est un bon positionnement : « un bon positionnement permet à un produit de se différencier et de se maintenir le plus longtemps possible sur le marché, face à ses concurrents existants et potentiels ». Dans ses écrits, pour compléter cette définition, Kotler et al (2019) intègre une notion de temporalité en affirmant qu' « un bon positionnement s'appuie sur la situation présente et projette la marque dans l'avenir, de façon à lui donner des pistes de développement et d'amélioration. » (142). Par ailleurs, un positionnement robuste serait étroitement lié à l'innovation qui est désigné comme étant « le moyen le plus fiable pour constituer et renforcer des barrières à l'entrée permettant à l'innovateur un meilleur positionnement (voire une domination) sur le marché » (149). En outre, plusieurs études ont examiné le concept d'image ou de personnalité de marque notamment dans le secteur de la pharmacie. A titre d'exemple dans le domaine de la santé, Perepelkin et Di Zhang (2011) dans son étude transversale analyse comment établir la confiance des clients en pharmacie d'officine (150). En résumé de cet article, comme suggéré par Mirzaei et al (2018) citant cette étude : « même si des différences significatives peuvent exister entre les images des marques, les

clients jugent les pharmacies indépendantes légèrement plus dignes de confiance que les grandes multinationales et les chaînes de pharmacies » (151).

4.1.5 Stratégie de différenciation

Selon Baynast et al (2021), une « stratégie de différenciation consiste à faire une offre dont le caractère spécifique est reconnu et valorisé par les clients. Ils acceptent de payer un prix supérieur pour des propositions à forts bénéfices perçus » (102). Cela se traduit par l'idée que l'entreprise détient des produits différenciés qui lui permettent d'avoir un avantage concurrentiel majeur vis-vis des concurrents et donc d'avoir un certain pouvoir de marché, et une plus faible sensibilité au prix étant donné que la valeur perçue est forte. Kotler et MANCEAU (2012) ont spécifié ce qu'était « La différenciation » et expliquent dans leurs travaux que cette dernière « provient de la capacité de la marque à être perçue comme différente et meilleure que ses concurrents sur un domaine précis valorisé par les clients visés » (152). De plus, ces deux derniers auteurs abordent les différentes dimensions et sources mobilisables par les entreprises pour se différencier et créer un avantage concurrentiel. On parle de « différenciation par le personnel », « différenciation par le réseau de distribution » ou encore de « différenciation par l'image ». Le développement d'une stratégie de différenciation implique que l'industrie a mené une analyse précise des besoins des clients en se focalisant sur « les solutions à rechercher et non pas seulement en termes de quantités de produits à vendre » (141). Pour Segur (2011) une stratégie de différenciation figure dans les stratégie de « spécialisation » et serait caractérisé par « une unicité ressentie par les clients potentiels » et « n'est pas exclusivement basée sur le prix » donc il faut bien évidemment que les ressources financières suivent avec le choix d'une telle stratégie (139). Ajoutons à cela, partir sur une telle stratégie implique que pour rester rentable « les charges associées à l'amélioration de l'offre seraient inférieures au gain généré grâce à la valeur perçue supplémentaire » (153), (Figure 14). Par ailleurs, comme impact on note que « la variable d'une stratégie de différenciation et d'innovation a la capacité de médier de manière partielle la relation entre l'orientation du marché et la performance de l'entreprise » (154). Comme autre conséquence du côté de Lambin et Moerloose (2021) on constate que l'élément de différenciation permet in fine de réduire « la substitution entre les produits des concurrents » et d'avoir une certaine indépendance dans les relations commerciales avec les fournisseurs. Des environnements bien spécifiques sont plus ou moins adaptés à la mise en place de ce type de stratégie, on parle notamment des

environnements « caractérisés par la prédominance des facteurs clés de succès liés à la qualité, à l'innovation, à l'image de marque et aux services associés » (153).

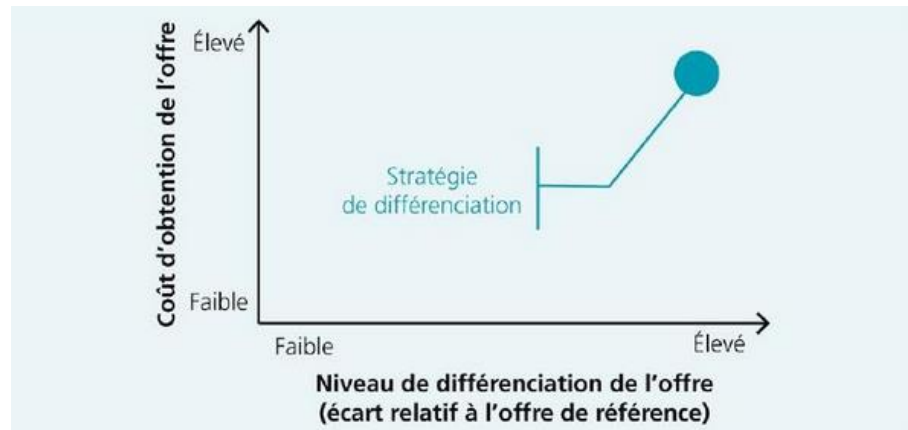


Figure 14 : La stratégie de différenciation. *Source* : (153)

L'innovation joue un rôle fondamental dans la définition d'une stratégie de différenciation. Elle est indispensable pour tout spécialiste du marketing car elle permet de contourner « le piège de la banalisation » (154). Elle introduit de nouvelles formes de différenciation et contre ainsi la banalisation des produits. En effet, dans une étude du Boston Consulting Group (155), on recense près de « 72% des dirigeants considérant l'innovation comme une des trois priorités de leur entreprise ». Par conséquent, « elle stimule la croissance, évite la concurrence par les prix en renforçant la différenciation » (152). Baynast et al (2021) insiste fortement sur cette idée d'innovation afin de mettre en avant une stratégie de différenciation et montre que « l'innovation, en créant de nouvelles sources de différenciation, permet de lutter contre la banalisation des produits et, ainsi, de restaurer les marges ». En outre, des barrières à l'entrée doivent être mises par l'entreprise pour défendre leur offre de différenciation. Dans cette optique-là, « les innovations doivent être brevetées, cachées par un secret ou protégées par un savoir-faire unique ». On retrouve qu'une stratégie de différenciation serait étroitement liée au positionnement affecté au produit, en effet, « les stratégies de différenciation actualisent et renforcent le positionnement de l'entreprise » (156). Grâce à l'innovation, l'entreprise s'adapte aux tendances du marché et dresse une offre adaptée aux besoins particuliers des clients en créant des ruptures. En misant sur cette stratégie, toute la chaîne de valeur de l'entreprise rentre dans un processus d'amélioration consolidant ainsi les secteurs créateurs de valeur. En effet, comme énoncé par Brulhart et Favoreu (2023), « cette stratégie conduit à analyser et optimiser le fonctionnement de sa chaîne de valeur (conception, recherche et développement, achat, production, distribution, marketing, finance, etc) afin d'identifier les fonctions susceptibles de créer cette valeur supplémentaire » (153). Dans le

cadre d'un marché banalisé comme celui de l'acné, on va l'associer à une innovation de différenciation dite d'« incrémentale ». Une innovation incrémentale « peut prendre la forme d'un nouveau produit qui ne change pas les fondamentaux, ou bien au niveau du marché, d'une nouvelle marque qui se différencie des autres, mais qui ne transforme pas les stratégies marketing ou les business models du marché » (102). En effet, « Elle actualise constamment l'offre, mais elle ne modifie pas sensiblement les attentes et les comportements de la clientèle » (102).

Les facteurs clés de succès d'une stratégie de différenciation sont divers. Tout d'abord, il faut que le client perçoive une performance du produit supérieure et une unicité au travers ses attributs de « qualité, son design et l'entendue de ses fonctions » (102). Au sein d'un segment de marché banalisé très concurrentiel par exemple, la stratégie de différenciation va consister à garantir donc « la fonctionnalité de base » tout en ajoutant « des fonctionnalités périphériques (nécessaires, ajoutées ou symboliques), qui accompagnent le service de base apporté par le produit » (141). Comme autre sources importantes de différenciation à citer nous aurons d'une part, « la marque, l'univers de référence, l'originalité, le prestige » ainsi que « l'adaptation aux besoins particuliers des clients » (102). Tous ces éléments vont permettre dans une optique de rentabilité de justifier le surcout d'une valeur significative au client. Cette notion est bien élucidé par Kotler et MANCEAU (2012) précisant que « les besoins spécifiques générés par l'offre justifient une dépense additionnelle liées à son prix » (152). Par conséquent, dans ce type de stratégie, les marges sont fortes et les volumes de ventes sont faibles et comme déduit par Brulhart et Favoreu (2023), « la politique de prix est donc un enjeu central de la stratégie de différenciation » (153).

En conclusion, le développement d'une stratégie de différenciation est un pilier fondamental dans le déploiement d'une stratégie marketing rentable en industries de santé.

4.2 Aspects du marketing opérationnel appliqués en santé

4.2.1 Le mix-marketing en santé

Parmi de nombreux auteurs et chercheurs renommés dans les domaines du marketing et du management, le marketing opérationnel est communément défini dans de nombreuses références de la littérature en sciences de gestion. Une première définition d'après l'académie des sciences commerciales, le marketing opérationnel est un « marketing ayant pour objet d'optimiser les moyens de conquête du marché (marché-mix), concrétiser les objectifs de parts

de marché, concevoir, coordonner et mettre en œuvre les plans d'action et les budgets de marketing afin d'atteindre les objectifs fixés par le plan de marketing, avec un objectif de rentabilité optimum. » (157). Nous parlons de marketing opérationnel une fois que la stratégie marketing a été décidée en amont. En effet, « Le marketing opérationnel est l'application sur le terrain des décisions prises dans le cadre du marketing stratégique. C'est une forme de marketing qui permet aux acteurs de s'adapter en permanence aux fluctuations du marché. Il est donc l'application concrète du plan marketing, voulu par les décideurs. Néanmoins, le marketing opérationnel sera l'application exacte des résultats de l'étude de marché, qui répondra à une problématique en définissant une cohérence dans les propositions faites aux clients en termes de produit, de prix, de communication et de distribution » (158). Le mix-marketing évoqué précédemment représente ainsi « l'ensemble cohérent de décisions relatives aux « 4P » du marketing, c'est-à-dire aux politiques de produit, de prix, de distribution (placement) et de communication (promotion) » (102). Dans l'industrie pharmaceutique, le concept du mix-marketing s'est développé de manière significative au fil du temps, reflétant les évolutions constantes des besoins des patients, des réglementations gouvernementales et des avancées technologiques jusqu'à arriver au concept des « 10P » repris dans l'article de (143). Dans cette revue, nous nous attarderons uniquement sur les 4 principaux « P » du mix-marketing. Historiquement, c'est McCarthy, premier auteur à avoir décrit les quatre noyaux 4P du mix-marketing (159). Se rajoute à cela les travaux de recherches de Booms, Bitner (1981) exposant pour la première fois le concept des « 7P » incluant : « le personnel, processus et preuves matérielles » (160). D'autres aspects supplémentaires ont été traités appliquant le mix aux soins de santé. Il s'agit du « packaging, partenariat et politique » (143). Ainsi, le mix-marketing appliqué au secteur de l'industrie pharmaceutiques pourrait « améliorer l'état de santé des individus et de la communauté dans son ensemble » (161) grâce à la promotion des « meilleures options de traitement pour les professionnels de santé » (161).

4.2.1.1 La politique de produit en santé

Le produit revêt une importance primordiale pour le consommateur, étant donné qu'il incarne les désirs qu'il cherche à satisfaire. En marketing, le terme « produit » désigne « toute offre proposée sur un marché, que ce soit un bien ou service » (102). Nous sommes sur un couple « produit-marché », c'est-à-dire « un sous-ensemble homogène du marché global, à l'intersection d'un produit et de son marché correspondant » (162). En prenant le cas du produit de santé, ce dernier représente « un bien tangible, plus ou moins périssable » (120), c'est « le

point focal du mix-marketing » (143) et correspond aux divers « services de santé et de soins sociaux que les fournisseurs de soins intégrés donnent à leurs clients » (143).

Une politique produit « consiste à définir, concevoir et renouveler une offre de biens ou de services » (102). Ce premier pilier du mix-marketing a pour but « de créer de la valeur non seulement pour la cible visée mais également pour l'entreprise » (163) elle-même en définissant les caractéristiques, bénéfices et fonctionnalités du produit. Ainsi, les choix réalisés dans l'élaboration d'une politique produit vont concerner les composantes liées à : « la marque, le design, le conditionnement, la prestation de service, la garantie et la qualité » (164).

Afin de construire la politique produit, le service Marketing positionne son produit au niveau des différentes étapes du cycle de vie de son produit (Figure 15) :

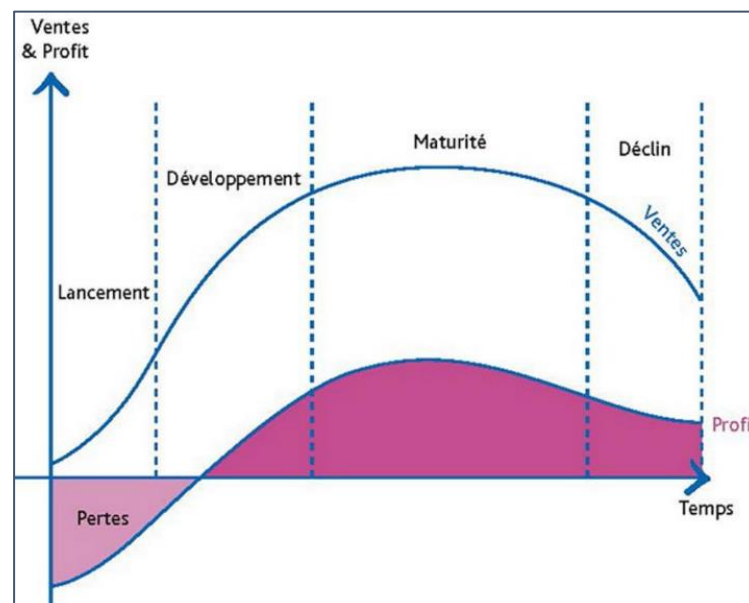


Figure 15 : Cycle de vie d'un produit, exemple théorique de courbes de profit et de ventes. *Source* : (102)

La phase sur laquelle se situe le produit dépend fortement de la pression concurrentielle et de l'évolution des besoins des consommateurs. Comme souligné par Bonnafoux et al (2013), cela est « dépendant de l'intensification de la concurrence et de l'évolution des attentes des clients » (163). Dans un paysage commercial en constante évolution, « la multiplication constante de l'offre oblige les entreprises à effectuer un travail de plus en plus poussé sur les produits » (162) et le succès d'une bonne politique produit réside principalement sur la prise en considération de la valeur perçue par le client, ses attentes et les facteurs capables de l'influencer. Dans ses écrits, F. Drucker (1975) a brillamment exprimé l'idée selon laquelle « la perception par les entreprises de ce qu'elles produisent n'est déterminante ni pour leur avenir, ni pour leur succès. C'est la perception qu'ont les clients de ce qu'ils achètent, de la valeur de ce qu'ils

achètent qui est décisive » (165). En effet, c'est le client qui va apprécier les caractéristiques d'un produit et sa distinction vis-à-vis de ses concurrents, que ce soit au niveau de « son concept, sa formule, ses performances, son identité sensorielle ou encore ses services associés » (102). Par ailleurs, dans le Mercator, on distingue la valeur d'usage d'un produit et la valeur de signe. La valeur d'usage représente toute la « dimension fonctionnelle ». La valeur de signe correspond à toute la « dimension symbolique » (102).

4.2.1.2 La politique de prix en santé

Dans un environnement très concurrentiel, le prix joue un rôle central dans le déploiement de la stratégie marketing. Les réflexions autour du prix viennent à la suite de la détermination des caractéristiques portant sur le produit. En effet, « cette approche stratégique se concentre sur les mesures de pénétration du marché liées au prix » (166). Le prix est dit « au service de la politique marketing » étant donné qu'il permet non seulement d'«asseoir le positionnement d'une marque » mais également « être utilisé au service de la stratégie concurrentielle » (102). Avant de fixer un prix, plusieurs contraintes doivent être examinées notamment celle liées aux « coûts de commercialisation et de production, de la concurrence, d'acceptabilité par la clientèle (consentement à payer du consommateur), légales et d'harmonisation à l'international afin de conserver la même image dans tous les pays. » (128). De la même manière, nous retrouvons des contraintes similaires dans les écrits de Teje (2016) qui cite les travaux de « Marticotte François, D'Astou Alain et Sallenave Jean-Paul (2010) » explicitant les principaux déterminants de la fixation des prix : les objectifs de l'entreprise, la réglementation, les autres produits de l'entreprise, la concurrence, la demande et ses exigences (prix psychologique, élasticité de la demande, valeur perçue) et l'offre (la gestion des coûts, les promotions ou incitatifs d'achat) » (164). Si on se penche de plus près sur les objectifs de l'entreprise, ces derniers vont avoir un impact dans la fixation du prix du produit et peuvent porter sur « le volume de vente », « la concurrence », « la rentabilité » ou encore « l'image qu'elle souhaite véhiculer » (128). Par ailleurs, le prix psychologique a également été examiné par Belamich et Ingarao (2021) qui traite les modes de perception par le consommateur. Ce dernier auteur en a retenu que ces modes sont au nombre de trois : l'association du prix à « un niveau de qualité », la mise en place d'un « prix de référence » en comparaison avec d'autres produits ou encore la définition « d'un prix psychologique qui désigne une fourchette de prix basse et haute traduisant un prix d'acceptabilité pour le consommateur » (128). Cependant en santé, le prix « a une valeur aléatoire non directement liée à la matière première, à la valeur travail, aux charges directes et indirectes de production et gestion » et c'est suite à l'élaboration d'« études

pharmaco- et médico-économiques » que les prix sont fixés (120) et souvent « les prix des produits et les conditions dans le secteur pharmaceutique sont fixés par l'état » (166). Plus précisément cela s'effectue « par convention entre le laboratoire, le CEPS et, à défaut, par arrêté ministériel » (120). De plus, « le prix n'est pas le critère de choix dominant des produits de santé » (120). Le choix s'effectue plutôt à l'issue de la prescription du médecin qui regroupe « 76 % pour les médicaments de prescription obligatoire, 57 % pour les non remboursables et 50 % en parapharmacie » et d'après le même auteur « le conseil du pharmacien serait primordial dans le choix des OTC avec un taux de 60% » (120). Par ailleurs, la fixation du prix de vente est étroitement liée au cycle de vie du produit. En effet, la décision se fait en prenant en compte la phase du marché sur laquelle se situe le produit et à ce moment trois hypothèses sont possibles : « aligner le prix à celui du marché », mettre en avant « un prix de pénétration bas pour une croissance rapide des parts de marché » ou encore mettre au point « un prix d'écémage élevé pour viser une rentabilité rapide » (164). Dans le domaine de la santé, la fixation des prix des produits de santé varie selon qu'il s'agisse de médicaments, de dispositifs médicaux ou des produits à allégation de santé, avec des processus réglementaires distincts pour chacun. Comme détaillé par Serre et Wallet-Wodka (2014), nous avons « des logiques très différentes selon que l'on s'intéresse aux médicaments et dispositifs médicaux pris en charge par l'assurance maladie ou aux autres produits de santé à prix libre » (120). De plus, on retrouve dans la littérature que dans une optique de rentabilité d'une entreprise, il est prioritaire de déterminer « le prix permettant de couvrir les coûts » (128). Cette idée est retrouvée dans les travaux de Harsha et al (2023) qui s'est concentrée sur l'industrie pharmaceutique spécifique et souligne que « la plupart des sociétés pharmaceutiques décident de leurs coûts en utilisant un modèle de tarification de valeur qui considère le coût de la recherche et du développement et la gravité de la maladie traitée » (143). Enfin, en prenant le produit dermo-cosmétique, malgré qu'il soit à la frontière entre médicament et le cosmétique de grande distribution, ce dernier fait partie des produits de santé à « prix libres » au vu de son statut « produit de santé non remboursable » (120).

4.2.1.3 La politique de distribution en santé

La distribution de produits consiste à « les apporter aux Bons clients, au Bon endroit et au Bon moment, dans les Bonnes quantités et avec les services nécessaires à leur vente, à leur consommation et leur entretien, et ce, avec le Bon assortiment » (128). Dans le cadre de la commercialisation d'un produit ou un service, une politique de distribution du producteur au consommateur est mise en place et va servir à déterminer les circuits de distribution et les

canaux de ventes pertinents. Elle est désignée comme étant « essentielle au succès des entreprises » (143) et potentiellement elle permettrait de « se différencier de ses concurrents par le biais de canaux de vente spéciaux » (166). En prenant le cadre des produits de santé, la distribution en France s'effectue « en officine de ville » et donc « tous les médicaments sont distribués par les pharmacies, qu'ils soient ou non remboursés » (120). Les produits à allégation de santé comme les produits dermo-cosmétiques sont également abordés. Ces derniers sont fréquemment retrouvés en pharmacie d'officine et en parapharmacie. De la même manière que la fixation de prix, le produit dermo-cosmétique va avoir tendance à beaucoup plus se rapprocher de « la distribution classique de biens de consommation courante » (120). Plusieurs écrits et recherches dans la littérature en sciences de gestion ont étudié cette politique de manière approfondie et généralement, on distingue 3 types de circuits de distribution caractérisés en fonction de la longueur du canal (167), (128), (102), (142), (Figure 16) :

- Circuit direct : du producteur au consommateur ;
- Circuit court : du producteur au distributeur jusqu'au consommateur ;
- Circuit long : du producteur au grossiste, en passant par le distributeur jusqu'au consommateur.

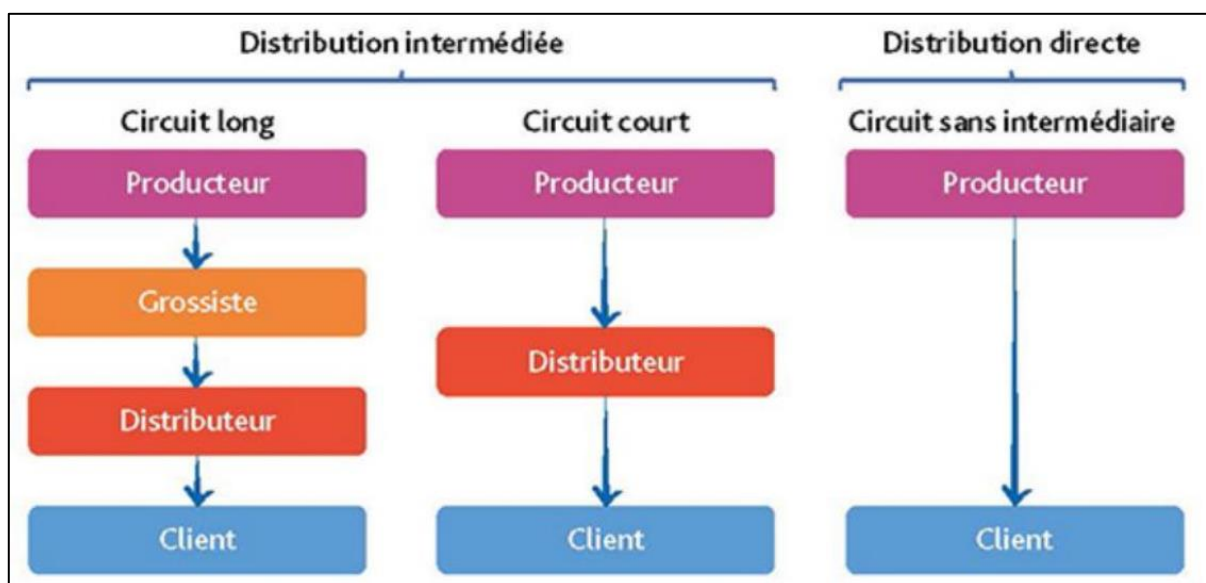


Figure 16 : Modes de distribution et longueur des circuits. *Source* : (102)

De la même manière, on différencie 3 grandes stratégies de distribution en se basant des travaux de plusieurs auteurs :

○ La distribution de masse ou intensive : Comme son nom l'entend cette stratégie de distribution met à disposition des produits « chez un grand nombre de distributeurs (grande distribution, distribution spécialisée, commerces de proximité, e-commerçants par exemple) » (102) afin de « détenir la plus grande part de marché possible, le plus vite » (128). Elle peut s'effectuer soit via « un même canal ou plusieurs » (167). Par ailleurs, le choix de cette stratégie de distribution implique que le producteur commercialise le « produit dans tous les points de vente adaptés » (167). A noter que, le processus de référencement varie selon les politiques des distributeurs, allant du « référencement totalement centralisé » à une certaine autonomie des magasins. En effet, plusieurs entités (directions, fabricant à la centrale d'achat ou à la chaîne de distribution) peuvent être impliquées dans les négociations (102). L'inconvénient de cette stratégie réside dans « le risque soit d'une banalisation du produit en détériorant l'image de marque, soit d'une perte de contrôle de la distribution en raison de la multiplicité des intervenants » (167).

○ La distribution sélective : Derrière cette notion de sélectivité, on comprend naturellement que cette distribution « permet aux producteurs d'être sélectifs et exigeants dans le choix des revendeurs de ses produits » (102). Cela se traduit par un choix de « canaux en fonction des capacités et qualités commerciales des détaillants » (128). Autrement dit, c'est la sélection intermédiaires « en fonction de critères tant quantitatifs (la taille, le volume, le chiffre d'affaires) que qualitatifs (la qualité des services offerts à la clientèle, l'image) » (167). Par conséquent, au vu du contrôle de la distribution, il est clair que les producteurs en utilisant cette stratégie vont avoir pour objectif de « préserver leur image de marque, « d'organiser » la rareté de leurs produits, tout en s'assurant de la qualité et de la fiabilité des revendeurs » (102). Toutefois, justifier légalement la distribution sélective peut être difficile si les produits ne le nécessitent pas clairement. Vigny (1997) souligne qu'« il arrive que le fabricant parvienne difficilement à justifier sur le plan juridique le recours à la distribution sélective si les caractéristiques de ses produits n'appellent pas clairement ce mode de distribution » (168).

○ La distribution exclusive : implique le choix de commercialisation du produit au niveau d'une seule zone géographique auprès de détaillants tout en bénéficiant du réseau de partenaires local. Selon la Commission européenne, un contrat de distribution exclusif désigne un accord par lequel un « un fournisseur accepte de ne vendre sa production qu'à un seul distributeur en vue de la revente sur un territoire déterminé » (102) et ce distributeur « reflète le positionnement de la marque » (128). En complément de cette explication, Olivier Badot (2021)

énonce qu' « en contrepartie de cette exclusivité territoriale, le fabricant demande souvent une exclusivité d'approvisionnement de la part du distributeur qui s'engage à ne pas vendre d'autres produits concurrents » (167). L'avantage est que le producteur a « un meilleur contrôle de la distribution sur les plans de la qualité, des services, du prix et du prestige » (169). Néanmoins, au vu de la rareté et de la difficulté d'accès aux produits, « il peut aussi sacrifier une part de marché » (169).

Afin de déterminer le circuit de distribution le plus en adéquation avec la stratégie marketing élaborée, différents critères de choix doivent être pris en compte par l'entreprise. Belamich et Ingarao (2021) mentionne « la couverture géographique du marché-cible », « la nature du produit », « l'efficacité technique et commerciale des intermédiaires », « les moyens financiers et techniques de l'entreprise », « la nature de la concurrence » et « les contraintes réglementaires » (128). Vu sous une autre manière, le producteur va s'intéresser à ses « segments de clientèle », « le niveau de service nécessaire en termes d'information, de conseil, de financement, de livraison, d'installation, de reprise, d'entretien, de traitement des réclamations, etc.» ainsi que « le positionnement de son offre » (102). Dans son ouvrage Olivier Badot (2021), intègre également les contraintes suivantes comme étant déterminantes dans le choix du circuit de distribution : « les facteurs comportementaux des clients », « l'appareil commercial » assurant « les fonctions de distribution (transport ou contact avec le marché) » et « l'environnement socio-économique » (167). Toutefois, le pharmacien d'officine est régie par le code de santé publique, contrairement à la grande distribution « régie par le code de commerce » (120), le pharmacien est engagé à « respecter une réglementation fortement contraignante au niveau de sa démarche commerciale » (170).

La politique de distribution d'un pharmacien repose en majeure partie sur du merchandising d'officine étant donné que ce dernier ne dispose que d'un seul point de vente. Le merchandising est reconnu comme étant « un levier indispensable dans la concurrence contre les parapharmacies et les grandes surfaces » (120). De plus, il a pour but « de développer un espace de confort favorisant l'achat plaisir impulsif, en incitant le client venu acheter des médicaments à repartir avec des produits de soin, du maquillage » (120). Bien évidemment, comme le mentionne (171), le conseil officinal reste irremplaçable malgré « toute l'organisation et la signalétique du monde ». En pratique, le merchandising se traduit par la mise en place d'un aménagement spécifique au sein d'une pharmacie en créant des outils de visibilité tels que « les allées pénétrantes, les têtes de gondole (TG) et les caisses » (128) ou encore « de réaliser des espaces où sont réunis tous les produits de la même famille – les plus couramment mis en

place sont les produits dermo-cosmétiques » (171). Ce concept est connu comme étant « la partie du marketing qui englobe les techniques marchandes présentant au consommateur le produit dans les meilleures conditions matérielles ou psychologiques » (128). C'est une composante opérationnelle du category management reflétant une approche stratégique plus globale basée sur « une démarche partenariale entre une enseigne et un ou plusieurs fournisseurs qui permet de gérer les catégories de produits et/ou de services en tant qu'unités stratégiques orientées vers le shopper dans le but d'apporter à ce dernier une valeur ajoutée » (172). Ainsi, « le category management réconcilie les objectifs de l'industriel et du distributeur dans une finalité commune qui est l'optimisation du volume des ventes et la satisfaction du shopper » (173).

4.2.1.4 La politique de promotion en santé

La promotion est une composante fondamentale et essentielle du mix-marketing car il ne suffit pas uniquement de mettre en action les politiques précédemment abordées. Comme souligné par Lambin et Moerloose (2021), « encore faut-il faire connaître l'offre, mettre en évidence ses qualités distinctives vis-à-vis du groupe acheteur visé et stimuler la demande par des actions promotionnelles appropriées » (141). Cette politique a pour but de « sensibiliser les clients potentiels aux nombreux choix concernant les produits, fournir des informations, des conseils nécessaires afin de persuader la cible des bénéfices produits en guidant dans la prise de mesure à des moments bien précis dans l'utilisation du produit » (174). En santé, « une stratégie de vente efficace débute par les médecins, procède au niveau des pharmacies et se termine par le client (ou patient) » (143). Plusieurs revues en sciences de gestion se sont concentrées sur la notion de politique de promotion. Selon Baynast et al (2021), une politique de communication pour une entreprise désigne « les informations, messages et autres signaux que l'entreprise décide d'émettre volontairement en direction de publics choisis ou publics cibles » (102). Promouvoir un produit pour Burger-Helmchen et Raedersdorf (2018) consiste à faire le choix « des canaux de diffusion de son message tout comme le contenu du message qu'elle souhaite diffuser et sa fréquence » (175). Dans son ouvrage, Baynast et al (2021), évoque la USP (Unique Selling Proposition) de Rosser Reeves qui conseille « de concevoir la promotion d'un produit autour d'une USP : une seule promesse mais forte (vendeuse) et exclusive au produit ou à la marque » (102). En prenant le cas des produits de santé, « les activités promotionnelles des sociétés pharmaceutiques jouent un rôle primordial en offrant des informations aux médecins sur la supériorité des produits parmi les produits concurrents » (176). Toutefois ces activités promotionnelles sont soumises à des réglementations strictes.

Comme précisé par Harsha et al (2023), « la publicité pour les produits de santé est observée différemment de la publicité pour les articles du marché de masse » (143). En effet, « les laboratoires voient leur communication grand public fortement restreinte par les réglementations et principalement celle sur les médicaments remboursés » (120). Serre et Wallet-Wodka (2014) évoquent des méthodes de communication possibles, telles que « les centres d'appels téléphoniques, la communication avec les prescripteurs médicaux, et le parrainage d'associations de patients » (120) ou encore « les publicités, les appels à froid, la vente personnelle, les communiqués de presse, les promotions des ventes et le réseautage » (143). Ainsi, la communication implique le partage de messages et d'un ensemble d'informations avec un public ciblé.

La promotion d'un produit est considérée comme « une technique de vente impliquant pour sa réussite la communication » (174). En croisant plusieurs données et recherches d'auteurs dans la littérature (128), (102), (141), nous pouvons retenir deux grands types de communication complémentaires qui ont pour objectif l'optimisation de la couverture de l'audience, le renforcement de son engagement et l'accroissement de sa rentabilité :

- Communication off line : ce type de communication regroupe « les médias physiques ou publicité média comme la télévision, la presse papier, la radio, l'affichage, le cinéma et le hors média physique comme la promotion des ventes qui suscite auprès des cibles visées la création ou le changement d'un comportement d'achat, la force de vente (communication sur-mesure), le marketing direct (publipostage, télémarketing, vente par catalogue), le sponsoring, l'événementiel, les relations publiques ».

- Communication on line : ce type de communication concerne « les médias sociaux et digitaux, sites web, podcasts, mobile, l'e-mailing, le display, bannières payantes, affiliations et liens de référencement (SEO, Search Engine Optimisation) et référencement payants (SEA, Search Engine Advertising) ».

Les produits dermo-cosmétiques dédiés aux peaux à tendance acnéiques brillent intensément sur les réseaux sociaux, portés par l'influence éclairée des créateurs de contenu tels que TikTok, Instagram, et autres plateformes. Cette notion d'influenceur est abordé par Baynast et al (2021) expliquant que « les influenceurs et les acteurs d'une communauté, via les réseaux sociaux encouragent la coproduction d'un contenu de marque issu d'un bouche-à-oreille généré en réseau » (102). En effet, les contenus de marque créés par les influenceurs jouent

un rôle crucial dans la politique de promotion, en contribuant au discours global de la marque grâce à une coordination stratégique des messages clés délivrés (Figure 17). Cependant, le marketing d'influence est « un secteur à encadrer », notamment dans le secteur de la cosmétique où « la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) a contrôlé en 2021 plus d'une soixantaine d'influenceurs et agences faisant la promotion » (177).

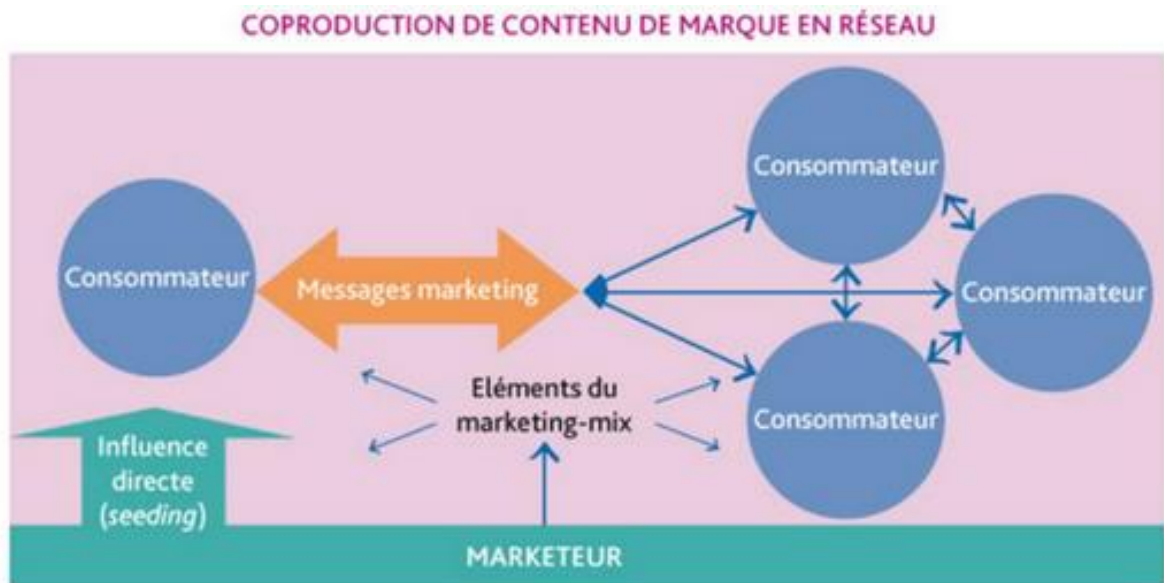


Figure 17 : La production de narratifs de marques en réseau, un nouveau modèle de diffusion du bouche-à-oreille marketing. *Source* : (102)

**PARTIE 5: LA DERMO-COSMETIQUE ANTI-ACNEIQUE
- A LA FRONTIERE ENTRE LE MARCHE REGLEMENTE
DU MEDICAMENT PHARMACEUTIQUE ET LE MARCHE
DE LA VENTE AU DETAIL**

5.1 Eude du degré de porosité des frontières

5.1.1 Le médicament

L'article L. 5111-1 du Code de la santé publique définit le médicament comme étant une « substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que [...] pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique. » (178).

5.1.2 Le produit cosmétique

L'article L. 5131-1 du Code de la santé publique définit un produit cosmétique comme « toute substance ou mélange destiné à être mis en contact avec les parties superficielles du corps humain (l'épiderme, les systèmes pileux et capillaire, les ongles, les lèvres et les organes génitaux externes) ou avec les dents et les muqueuses buccales, en vue, exclusivement ou principalement, de les nettoyer, de les parfumer, d'en modifier l'aspect, de les protéger, de les maintenir en bon état ou de corriger les odeurs corporelles. » (179).

5.1.3 Le produit dermo-cosmétique

Les laboratoires Pierre Fabre sont pionniers dans la création et le développement de la dermo-cosmétique (180). D'après le lexique disponible au niveau du site officiel de la marque Eau Thermale Avène, « il n'existe pas de définition légale des produits de dermo-cosmétique. Les produits cosmétiques répondent en raison de leur technicité et de leur qualité à un problème particulier de peau ou de cheveu. Ils appartiennent, pour la plupart, à la catégorie des produits de « conseil pharmaceutique » et font parfois l'objet d'une recommandation de la part de médecins de type dermatologues, auprès de leurs patients » (181). Ce sont « des solutions de soins de la peau qui utilisent des ingrédients sophistiqués et dermatologiquement actifs pour soutenir ou soigner directement les symptômes de diverses affections de la peau » (182). Les produits dermo-cosmétiques sont souvent des produits à allégation de santé. Comme détaillé par Serre et Wallet-Wodka (2014) « la frontière entre les notions de maladie et de dérèglement pathologiques d'une part, et des notions liées au bien-être et au confort n'est pas simple à définir. Il est parfois difficile de cerner la différence entre l'allégation strictement thérapeutique, l'effet bénéfique pour la santé et les revendications liées au bien-être ou à l'esthétique. » (120).

5.1.3.1 Différences des exigences réglementaires

Au travers les définitions précédentes et au vu des rôles premiers distincts entre le médicament et le produit cosmétique, il est évident que sur le plan réglementaire, différentes exigences apparaissent. Pour un médicament, les autorités compétentes exigent un dossier réglementaire permettant l'obtention d'une « autorisation de mise sur le marché (AMM) » (6). Dans ce dossier, on retrouve « la présentation de preuves précliniques et cliniques précoces de l'utilité du médicament » (183). Ces preuves cliniques sont examinées par l'Agence européenne des médicaments (EMA) afin de déterminer « l'équilibre entre le bénéfice clinique et la sécurité » (183). A la frontière du marché du médicament, Castanié et al (2021) explique dans son article de revue portant sur l'analyse des modifications de statut réglementaire des médicaments en France, l'arrivée sur le marché « de nombreux produits utilisés à des fins de santé ou de bien-être ayant un statut autre que le « médicament », avec moins de contraintes réglementaires et qui sont pour la plupart en libre accès » (184). Pour un produit cosmétique, il n'y a « aucune obligation à soumettre un dossier de données avant la commercialisation du produit » (6). De plus, comme précisé par ce dernier auteur, il n'est pas indispensable de mener « des tests d'activité pharmacologique in vitro ni d'évaluer l'efficacité, sécurité et tolérance chez l'homme ». En revanche, ce qui est exigé c'est l'utilisation d'ingrédients figurant dans « la liste des produits autorisés » et de « tester in vitro l'activité toxicologique ; mettre les résultats à disposition des autorités en cas de demande ; communiquer la composition du produit ; constituer un dossier d'information et mettre en place des procédures de suivi des effets indésirables potentiels après la mise sur le marché » (6).

En termes de communication et de marketing, le respect d'une réglementation stricte est requis pour le médicament notamment au niveau du vocabulaire « médical et scientifique » (6) employé. Pour les professionnels de santé, la « publicité est autorisée pour tout type de médicament » (6). Cependant, la publicité à destination du grand public est soumise à une « autorisation préalable » et il est strictement interdit de diffuser des « messages commerciaux pour un médicament remboursé ». A l'inverse, les cosmétiques bénéficient d'une communication libre avec moins de contraintes réglementaires. En effet, « leur publicité est moins réglementée que celle des médicaments, et peut être réalisée auprès du grand public, sans contrôle a priori du contenu de la publicité, ce qui peut permettre d'atteindre une plus grande population de consommateurs » (184). Ce qui fait que le vocabulaire est désigné comme étant « plus flou et ne doit pas utiliser les termes réservés aux médicaments » (6). Cette dernière idée est fortement mise en évidence par Serre et Wallet-Wodka (2014) qui soulignent que « le

vocabulaire et les concepts utilisés sont essentiels dans le positionnement marketing du produit pour éviter que celui-ci ne franchisse la ligne qui le ferait basculer dans le statut de médicament » (120). A noter que la publicité est inspectée de manière « non systématique » (6) par la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, connue sous le nom de DGCCRF qui est une direction du Ministère des Finances assurant « le contrôle des produits et établissements cosmétiques » (185).

Les produits dermo-cosmétiques représentent la fusion de la dermatologie et de la cosmétique au service du patient offrant ainsi de nouvelles perspectives dans le domaine de la beauté et du soin de la peau. En effet, « la dermo-cosmétique constitue désormais une branche de la dermatologie utilisant les cosmétiques dans la prise en charge médicale d'une variété de troubles cutanés » (186). De nombreux cosmétiques sont indiqués dans l'acné et revendiquent « de plus en plus de propriétés proches de celles des médicaments » (187). Sur le plan réglementaire, les produits dermo-cosmétiques sont considérés comme des cosmétiques malgré l'incorporation d'ingrédients pharmacologiquement actifs. Dans son livre, Serre et Wallet-Wodka (2014) affirme que « ces produits restent des produits cosmétiques et doivent appliquer les règles relatives à cette catégorie de produits » (120). Cependant, il existe quand même une réglementation particulière dans le cas où une allégation santé est mise en avant. Poli (2005) a analysé dans son article de recherche ce dernier cas en particulier pour l'acné et évoqué qu'« une autorisation préalable de Visa PP (Publicité Produit) » pourrait être requise et cela est décidé par le laboratoire « en fonction de sa stratégie de commercialisation et de communication de se positionner« visa PP » ou non quel que soit le dossier d'études clinique qu'il a constitué » (187). Guerrero (2010) explique que in fine ce visa PP « permet au fabricant de faire figurer sur son produit un certain nombre de revendications et de termes techniques auxquels ne peuvent pas prétendre les autres cosmétiques » (5).

5.1.4 Etude de la prise en charge de l'acné

5.1.4.1 Avantages d'une approche dermo-cosmétique

Plusieurs recherches scientifiques se sont intéressées aux bénéfices tirés d'une prise en charge médicale associée à une approche dermo-cosmétique complémentaire et synergique en prenant l'exemple de l'acné. Araviiskaia et Dréno (2016) constate qu'en dermatologie, « les dermo-cosmétiques sont devenus de plus en plus importants et fournissent une autre stratégie de prise en charge aux patients atteints de maladie à long terme et pendant les périodes de rechute » (188). De plus, les produits dermo-cosmétiques « offrent une valeur dans la gestion

de l'acné en tant que monothérapie pour des formes plus douces ou un entretien et en tant que thérapie complémentaire aux traitements médicaux » (182). En effet, « au quotidien, l'attitude du dermatologue est la prescription concomitante de médicaments et de dermo-cosmétiques » (5). Une étude scientifique explorant l'effet d'un traitement conventionnel de l'acné avec ou sans produits cosmétiques dermatologiques a mis au point le fait « qu'il est important que les dermatologues fournissent ou organisent des instructions appropriées sur l'utilisation de produits de soin de la peau et de produits cosmétiques avec l'ajout de médicaments conventionnels contre l'acné » (189). Par conséquent, le parcours de soins du patient est intégré dans « un véritable protocole de soins où chaque élément a et prend sa place, de l'hygiène quotidienne à l'isotrétinoïne, pour assurer une prise en charge complète et personnalisée » comme souligné par (5). Par ailleurs, il est mis en évidence que les produits dermo-cosmétique sont devenus essentiels pour les dermatologues et occupent à présent une « partie importante de l'arsenal thérapeutique du dermatologue » (186). Ce dernier prévoit également qu'« à l'avenir ils deviendront régulièrement plus importants et éventuellement indispensables en augmentant l'efficacité des médicaments et en diminuant leurs effets indésirables, tout en améliorant la qualité de vie des patients et l'humeur psychologique » (186).

Les besoins spécifiques des patients acnéiques ne cessent d'augmenter. En effet, « de nombreuses personnes souffrant d'acné recherchent un traitement à la fois avec des médicaments contre l'acné sur ordonnance et en vente libre » et cela serait provoqué « en raison de leur commodité, de leur moindre coût et de la difficulté d'obtenir un rendez-vous avec un dermatologue » (190). En outre, les médicaments conventionnels contre l'acné constituent un panel d'effets indésirables qui « vont de l'irritation locale avec des traitements topiques aux effets secondaires systémiques, y compris les anomalies de la fonction hépatique et les effets secondaires tératogènes » (191). Par conséquent, d'un point de vue commercial, au vu de ces effets indésirables provoqués par les traitements médicamenteux conventionnels et des besoins spécifiques des patients, de nombreuses opportunités innovantes dans l'industrie pharmaceutique prennent place dans le marché des soins acnéiques et aboutissent à l'amélioration de la santé globale de la peau. Ce qui incombe « un rôle essentiel au pharmacien » apportant les conseils officinaux adéquats dans cette pathologie et notamment « par la fréquence de sa sollicitation et la très grande diversité de l'offre proposée en pharmacie » (5). Enfin, un autre avantage majeur de cette double prise en charge serait « l'amélioration de l'observance des patients » (192), « le succès thérapeutique » (5) et « une meilleure adhésion du patient au traitement grâce aux cosmétiques « d'accompagnement » (gels

nettoyants, crèmes hydratantes et photoprotecteurs) qui compensent les effets irritants des topiques médicamenteux » (6).

5.1.4.2 Défis d'une approche dermo-cosmétique

Tout d'abord, il est évident que l'approche dermo-cosmétique connaît une profusion d'innovations constantes que ce soit en termes de « recherches supplémentaires sur le mécanisme d'action des formulations sur l'acné » ou encore la mise en œuvre d'« approches innovantes pour mieux cibler la tige folliculaire et la glande sébacée » (188). Des défis en matière de Recherche et Développement sont encore à mettre au point. L'absence de recherches académiques approfondies entraîne un manque d'information et de formation auprès des dermatologues, des professionnels de santé et des patients ainsi qu'une crédibilité moins importante. Comme suggéré par Decker et Graber (2012) « de nombreux produits en vente libre ne sont pas bien étayés par des études cliniques, avec une absence flagrante d'études en double aveugle ou à l'insu d'un chercheur, randomisées et contrôlées par un véhicule » (190). Par conséquent, « les dermatologues et leur personnel ne disposeront pas des informations nécessaires, essentielles pour différencier et les recommander de manière appropriée » (190). En ce sens, Kurokawa et al (2023) explicite le fait qu'en comparaison « aux études existantes sur les médicaments sur ordonnance, les études dermo-cosmétiques ont souvent un échantillon plus petit, peuvent avoir une conception moins rigoureuse et ne pas utiliser de systèmes de notation/évaluation standardisés » (182). Néanmoins, les soins dermo-cosmétiques tendent « vers des essais cliniques robustes évaluant les cosmétiques, comparables à ceux utilisés dans le développement et l'évaluation des produits pharmaceutiques » (188). Suite à cela, l'approche dermo-cosmétique dans la prise en charge de l'acné rencontre un manque de reconnaissance officielle dans les communications académiques et cela varie en fonction du contexte géographique. Comme décrit par Guerrero (2010), « l'approche dermo-cosmétique de l'acné est quasiment absente de la partie officielle, académique, de la communication scientifique autour de cette maladie » et « qu'il semble que la dermatologie française ait parfaitement intégré la justification des cosmétiques » (5). En outre, les patients acnéiques rencontrent souvent des difficultés d'accès aux dermatologues. Ce phénomène est lié « à des blocages « gatekeeper » associés à certains régimes d'assurance » ou encore « aux longs « temps d'attente » pour les rendez-vous, en particulier dans certaines communautés géographiques » (190). Par ailleurs, comme expliqué précédemment les prescripteurs rencontrent souvent une difficulté de trouver un moment à consacrer à l'étude des preuves cliniques existantes des soins thérapeutiques qu'ils recommandent. En effet, selon Brody (2005), « les professionnels de santé

sont souvent très occupés et n'ont pas le temps d'accéder à la littérature primaire » (122). Par manque de temps, les dermatologues « puisent les informations auprès des délégués des laboratoires et lors des symposiums organisés par les industries pharmaceutiques et forment leur opinion sur le terrain à travers les retours de leurs patients » (5). C'est la raison pour laquelle, le dermatologue doit effectuer une veille scientifique régulière tout au long de l'exercice de son métier afin de s'assurer de la validité des études cliniques. Cela peut s'effectuer via « des sources d'information sur les médicaments qui sont indépendantes de l'industrie pharmaceutique qui constituent une ressource importante pour les professionnels de santé » (121). Toutefois, « voir des délégués, en plus d'accéder à la littérature primaire et de l'évaluer (à condition d'avoir le temps et la formation requise), demanderait qu'on y consacre encore plus de temps et d'efforts » (121). Enfin, contrairement aux médicaments disposant d'une autorisation de mise sur le marché (AMM), les produits cosmétiques comme vu précédemment peuvent ou non posséder le label visa PP qui apporte « un minimum de garantie » et il est primordial pour les dermatologues de savoir « repérer ceux dont l'efficacité a été évaluée » et « être attentif à le repérer sur les documents » (187).

CONCLUSION

Conclusion

Ce travail de recherche a exploré les stratégies marketing nécessaires pour assurer une croissance rentable dans le domaine de la dermo-cosmétique, à la frontière entre le traitement médicamenteux et le produit cosmétique pour la prise en charge de l'acné. Ainsi, afin de bien appréhender les enjeux spécifiques de cette pathologie, il a été pertinent d'étudier la structure et les principales fonctions de la peau, avant d'approfondir les mécanismes biologiques sous-jacents liés à l'acné.

L'analyse de la littérature a révélé que la clé d'une croissance rentable réside dans une stratégie marketing équilibrée, combinant des éléments stratégiques et opérationnels. D'un point de vue stratégique, il est essentiel de mettre en œuvre une segmentation précise du marché, un ciblage spécifique des différents groupes de patients, et un positionnement clair des produits. Ces éléments permettent de différencier les produits dermo-cosmétiques dans un marché où la banalisation est un risque constant.

Sur le plan opérationnel, l'étude des 4P (produit, prix, distribution, promotion) a souligné que la politique produit doit rester le cœur du mix-marketing, avec une attention particulière à la qualité perçue, à l'efficacité clinique, et à la tolérance des produits. La politique de prix doit trouver un équilibre entre accessibilité pour le patient et perception de valeur, surtout dans un marché où le coût est un facteur décisif. La distribution sélective en pharmacie et parapharmacie est indispensable pour préserver l'image de marque, tandis que la promotion, notamment via les réseaux sociaux et les jeunes influenceurs, doit être renforcée pour toucher efficacement les segments jeunes et connectés.

L'étude a également mis en avant l'importance d'une prise en charge globale de l'acné, associant traitements médicamenteux et soins dermo-cosmétiques. Cette approche intégrée maximise l'efficacité des traitements, améliore la satisfaction des patients, et renforce la crédibilité des produits, tout en favorisant une fidélisation à long terme des consommateurs.

En conclusion, la croissance rentable dans ce segment concurrentiel passe par l'innovation continue, l'adaptation aux besoins spécifiques des patients, et une stratégie de communication qui allie transparence, éducation, et utilisation optimale des canaux digitaux. En adoptant cette approche, les industries pharmaceutiques pourront non seulement maintenir, mais aussi renforcer leur position sur le marché de la dermo-cosmétique pour l'acné, tout en assurant une croissance durable et rentable. Enfin, ce modèle dermo-cosmétique, à la frontière entre prescription et vente libre est facilement transposable à d'autres aires thérapeutiques comme la santé féminine, favorisant une croissance rentable de l'entreprise.

Bibliographie

1. Dermato-Info. dermato-info.fr. 2019 [cité 16 déc 2023]. l'acné. Disponible sur: <https://dermato-info.fr/fr/les-maladies-de-la-peau/l%E2%80%99acn%C3%A9>
2. Panel: Facial products, especially for acne, driving skin care market. Chain Drug Rev. 20 nov 2023;45(17):9-9.
3. Charlotte Nattier. Cosmétique magazine [Texte imprimé]: le magazine de tous les professionnels de la beauté-santé / [dir. publ. Hubert Zieseniss] n° 230 . - septembre 2021. Indexpress [Internet]. 1 sept 2021 [cité 17 déc 2023]; Disponible sur: <https://www-indexpresse-delphes-fr.kedge.idm.oclc.org/node/1224118/bulletin>
4. Lorette G. Prise en charge en première intention d'une acné de l'adolescent ou du jeune adulte. Presse Médicale Form. 1 nov 2021;2(5):539-41.
5. Guerrero D. Dermocosmetic approach to acne by the dermatologist. Ann Dermatol Vénéréologie. 1 déc 2010;137(12, Supplement 2):29-33.
6. Poli F, Claudel JP, Auffret N, Leccia MT, Dréno B. Cosmétiques et médicaments topiques dans l'acné : où est la frontière ? Ann Dermatol Vénéréologie. 1 déc 2017;144(12):768-75.
7. Thiers, S., & Tasseau, O. Les cosméceutiques: cosmétiques ou médicaments. 2005;3:47-56.
8. Pichère P, Feys B. La stratégie Océan bleu selon C. Kim et Mauborgne : Comment identifier les nouveaux relais de croissance ? [Internet]. 50 Minutes; 2015 [cité 29 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.scholarvox.com/book/88858047#>
9. Baynast A de, Lendrevie J, Lévy J. Mercator Ed. 12 [Internet]. Dunod; 2017 [cité 17 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.scholarvox.com/book/88848152>
10. Peau. In: Wikipédia [Internet]. 2023 [cité 10 janv 2024]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Peau&oldid=210294024>
11. Zaidi Z, Lanigan SW. Skin: Structure and Function. In: Dermatology in Clinical Practice [Internet]. [cité 10 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.infona.pl/resource/bwmeta1.element.springer-920633b7-68a0-3a04-a2f9-87e04170d61e>

12. Collège des enseignants en dermatologie de France. Histologie de la peau et de ses annexes. In: Collège des enseignants en dermatologie de France, éditeur. Revêtement cutané [Internet]. 2020. p. 3-28. Disponible sur: <https://www.clinicalkey.com/student/content/book/3-s2.0-B9782294769535000016>
13. Caroline Twarog. ResearchGate. 2017 [cité 5 avr 2024]. Schéma des quatre populations cellulaires composant... Disponible sur: https://www.researchgate.net/figure/Schema-des-quatre-populations-cellulaires-composant-lepiderme-viable_fig2_329207995
14. Bessaguet F, Seuve É, Desmoulière A. La peau. Actual Pharm. 1 avr 2022;61(615):57-61.
15. Dermato-Info. dermat-info.fr. [cité 5 avr 2024]. DERMATO-INFO,. Disponible sur: <https://dermato-info.fr/fr/d%C3%A9finition/k%C3%A9ratinocyte>
16. Dermato-Info. dermat-info.fr. 2019 [cité 10 janv 2024]. les fonctions de la peau. Disponible sur: <https://dermato-info.fr/fr/c-est-quoi-la-peau/un-organe-multifonction>
17. Dréno B. Anatomie et physiologie de la peau et de ses annexes. Ann Dermatol Vénérologie. 1 oct 2009;136:S247-51.
18. Sandrine Ellero-Simatos. <https://biologiedelapeau.fr>. 2024 [cité 9 avr 2024]. L'hypoderme ou tissu adipeux blanc sous cutané. Disponible sur: <https://biologiedelapeau.fr/spip.php?article28>
19. Pireyre ÉW. Chapitre 7. La peau dans l'image du corps. In: Clinique de l'image du corps [Internet]. Paris: Dunod; 2015 [cité 9 avr 2024]. p. 73-88. (Psychothérapies). Disponible sur: <https://www.cairn.info/clinique-de-l-image-du-corps--9782100721863-p-73.htm>
20. Tidman MJ. Peau, poils et ongles. In: Innes BsPF J Alastair, Dover PF Anna R, Fairhurst PF Karen, éditeurs. Examen clinique et sémiologie - Macleod [Internet]. 2019. p. 307-18. Disponible sur: <https://www.clinicalkey.com/student/content/book/3-s2.0-B9782294758539000141>
21. La peau - Mélanome de la peau [Internet]. [cité 10 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Melanome-de-la-peau/La-peau>

22. Oliveira R, Ferreira J, Azevedo LF, Almeida IF. An Overview of Methods to Characterize Skin Type: Focus on Visual Rating Scales and Self-Report Instruments. *Cosmetics*. févr 2023;10(1):14.
23. Baumann L. Understanding and Treating Various Skin Types: The Baumann Skin Type Indicator. *Dermatol Clin*. 1 juill 2008;26(3):359-73.
24. Piere Fabre, Eau Thermale Avène. Crème peau sèche et soins hydratants | Eau Thermale Avène [Internet]. [cité 10 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.eau-thermale-avene.fr/votre-peau/peau-seche-et-peau-deshydratee/comprendre-et-prendre-soin-d-une-peau-seche>
25. BIODERMA. Peau très sèche : Quelle crème pour la sécheresse cutanée ? [Internet]. [cité 13 août 2024]. Disponible sur: <https://www.bioderma.fr/votre-peau/peau-seche-atopique/peau-seche-tres-seche/comment-differencier-peau-seche-et-peau-deshydratee>
26. Pierre Fabre ETA. Peau sèche ou déshydratée : comment les reconnaître ? [Internet]. [cité 10 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.eau-thermale-avene.fr/votre-peau/peau-seche-et-peau-deshydratee/peau-seche-ou-peau-deshydratee>
27. Claudy A. Les lipides cutanés : de la physiologie à la clinique. *Pathol Biol*. 1 juill 2003;51(5):260-3.
28. Pierre Fabre, Eau Thermale Avène. Peau grasse et à tendance acnéique : solutions pour le visage [Internet]. [cité 10 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.eau-thermale-avene.fr/votre-peau/peau-grasse-a-imperfections-ou-tendance-acneique>
29. Pierre Fabre, Eau Thermale Avène. Peau grasse : définition, conseils, soins contre l'hyperséborrhée [Internet]. [cité 10 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.eau-thermale-avene.fr/votre-peau/peau-grasse-a-imperfections-ou-tendance-acneique/qu-est-ce-qu-une-peau-grasse>
30. Pierre fabre, Eau Thermale Avène. Peau mixte : la reconnaître, en prendre soin | Rituel, crèmes [Internet]. [cité 10 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.eau-thermale-avene.fr/a/peau-mixte>

31. Pierre Fabre ETA. Peau sensible : définition, symptômes et causes [Internet]. [cité 10 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.eau-thermale-avene.fr/votre-peau/peau-sensible-a-hypersensible/peau-sensible>
32. Pierre fabre, Eau Thermale Avène. Les causes d'une peau réactive | Eau Thermale Avène [Internet]. [cité 10 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.eau-thermale-avene.fr/votre-peau/peau-sensible-a-hypersensible/peaux-hypersensibles-et-intolerantes/causes-et-prevention>
33. Misery L. Histoire des peaux sensibles. *Ann Dermatol Vénéréologie*. 1 mars 2019;146(3):247-51.
34. Fox L, Csongradi C, Aucamp M, du Plessis J, Gerber M. Treatment Modalities for Acne. *Molecules*. 13 août 2016;21(8):1063.
35. Ballanger-Desolneux F, Dreno B. Acné. *J Pédiatrie Puériculture*. 1 janv 2011;24(1):28-38.
36. DeParis M. La prise en charge de l'acnée par le pharmacien d'officine. 2021.
37. VIDAL [Internet]. [cité 4 avr 2024]. Quelles sont les causes de l'acné ? Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/peau-cheveux-ongles/acne/causes.html>
38. Belon JP. Pathologies et symptômes. In: Belon JP, éditeur. *Pathologies et thérapeutiques commentées* [Internet]. 2013. p. 1-253. Disponible sur: <https://www.clinicalkey.com/student/content/book/3-s2.0-B9782294719561000015>
39. BIODERMA. Tout savoir sur les causes de l'acné : hyperséborrhée & dysséborrhée [Internet]. [cité 14 août 2024]. Disponible sur: <https://www.bioderma.fr/votre-peau/peau-mixte-grasse-acneique/peau-tendance-acneique/4-principales-causes-acne>
40. Malbos D. Une acné juvénile. *Actual Pharm*. 1 mars 2021;60(604, Supplement):S27-9.
41. Collège des Enseignants en Dermatologie de France. Item 111 – Dermatoses faciales : acné, rosacée, dermatite séborrhéique. In: Collège des Enseignants en Dermatologie de France, éditeur. *Dermatologie* [Internet]. 2022. p. 3-23. Disponible sur: <https://www.clinicalkey.com/student/content/book/3-s2.0-B9782294767074000012>

42. Martini MC. Introduction à la dermopharmacie et à la cosmétologie. Lavoisier; 2011. 531 p.
43. Dréno B. Physiopathologie de l'acné. Presse Médicale. 1 avr 2005;34(7):537-9.
44. Dréno B, Dagnelie MA, Khammari A, Corvec S. The Skin Microbiome: A New Actor in Inflammatory Acne. Am J Clin Dermatol. 2020;21(Suppl 1):18-24.
45. Flore cutanée - Revêtement cutané - ClinicalKey Student [Internet]. [cité 10 avr 2024]. Disponible sur: <https://www-clinicalkey-com.gorgone.univ-toulouse.fr/student/content/book/3-s2.0-B9782294769535000053>
46. Mattio L. Implication du microbiome cutané dans la survenue de l'acné, vers de nouvelles approches thérapeutiques. 2023.
47. Barnard E, Shi B, Kang D, Craft N, Li H. The balance of metagenomic elements shapes the skin microbiome in acne and health. Sci Rep [Internet]. 2016 [cité 14 août 2024];6. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5175143/>
48. Acné sévère - Tout savoir sur l'acné [Internet]. Acné sévère. [cité 11 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.acne-severe.com/tout-savoir-sur-lacne/>
49. Le Moigne M, Saint-Jean M, Dreno B. Acné. AKOS Traité Médecine. 1 avr 2017;20(2):1-8.
50. Pierre Fabre, Eau Thermale Avène. Les différents types d'acné | Eau Thermale Avène [Internet]. [cité 12 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.eau-thermale-avene.fr/votre-peau/peau-grasse-a-imperfections-ou-tendance-acneique/qu-est-ce-qu-une-peau-acneique/les-differents-types-d-acne>
51. Goeller C, Lachaume N, Bourrat E. Acné. J Pédiatrie Puériculture. 1 août 2023;36(4):141-54.
52. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 7 janv 2024]. Acné : quand et comment la traiter ? Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2574402/fr/acne-quand-et-comment-la-traiter

53. Daniel F, Dreno B, Poli F, Auffret N, Beylot C, Bodokh I, et al. [Descriptive epidemiological study of acne on scholar pupils in France during autumn 1996]. *Ann Dermatol Venereol*. mars 2000;127(3):273-8.
54. Dréno B. Données récentes sur l'épidémiologie de l'acné. *Ann Dermatol Vénéréologie*. 1 nov 2010;137:S49-51.
55. Cunliffe WJ, Gould DJ. Prevalence of facial acne vulgaris in late adolescence and in adults. *Br Med J*. 28 avr 1979;1(6171):1109-10.
56. Goulden V, Stables GI, Cunliffe WJ. Prevalence of facial acne in adults. *J Am Acad Dermatol*. oct 1999;41(4):577-80.
57. Bhate K, Williams HC. Epidemiology of acne vulgaris. *Br J Dermatol*. mars 2013;168(3):474-85.
58. Ghodsi SZ, Orawa H, Zouboulis CC. Prevalence, Severity, and Severity Risk Factors of Acne in High School Pupils: A Community-Based Study. *J Invest Dermatol*. 1 sept 2009;129(9):2136-41.
59. Di Landro A, Cazzaniga S, Parazzini F, Ingordo V, Cusano F, Atzori L, et al. Family history, body mass index, selected dietary factors, menstrual history, and risk of moderate to severe acne in adolescents and young adults. *J Am Acad Dermatol*. déc 2012;67(6):1129-35.
60. Dermatologie SF de. L'alimentation et l'acné [Internet]. 2020 [cité 7 janv 2024]. Disponible sur: <https://reco.sfdermato.org/fr/recommandations-acn%C3%A9/alimentation>
61. Poli F, Auffret N, Beylot C, Chivot M, Faure M, Moyse D, et al. Acne as seen by adolescents: results of questionnaire study in 852 French individuals. *Acta Derm Venereol*. sept 2011;91(5):531-6.
62. Adebamowo CA, Spiegelman D, Berkey CS, Danby FW, Rockett HH, Colditz GA, et al. Milk consumption and acne in adolescent girls. *Dermatol Online J*. 30 mai 2006;12(4):1.

63. Ismail NH, Manaf ZA, Azizan NZ. High glyceic load diet, milk and ice cream consumption are related to acne vulgaris in Malaysian young adults: a case control study. *BMC Dermatol.* 16 août 2012;12:13.
64. Choi JM, Lew VK, Kimball AB. A single-blinded, randomized, controlled clinical trial evaluating the effect of face washing on acne vulgaris. *Pediatr Dermatol.* 2006;23(5):421-7.
65. Magin P, Pond D, Smith W, Watson A. A systematic review of the evidence for « myths and misconceptions » in acne management: diet, face-washing and sunlight. *Fam Pract.* févr 2005;22(1):62-70.
66. Singh S, Mann BK, Tiwary NK. Acne cosmetica revisited: a case-control study shows a dose-dependent inverse association between overall cosmetic use and post-adolescent acne. *Dermatol Basel Switz.* 2013;226(4):337-41.
67. Masson E. EM-Consulte. [cité 19 août 2024]. Rétinoïdes. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/977/retinoides>
68. Marianne DEJEAN. PRINCIPAUX RISQUES LIÉS À L'UTILISATION DES TRAITEMENTS ANTI-ACNÉIQUES DÉLIVRÉS À L'OFFICINE : PRÉVENTION ET CONSEILS. 2016.
69. Pawin H, Beylot C, Chivot M, Faure M, Poli F, Revuz J, et al. Physiopathology of acne vulgaris: recent data, new understanding of the treatments. *Eur J Dermatol EJD.* 2004;14(1):4-12.
70. B. Lebrun-Vignes. Traitements topiques de l'acné et de la rosacée - ClinicalKey Student [Internet]. [cité 19 août 2024]. Disponible sur: <https://www-clinicalkey-com.gorgone.univ-toulouse.fr/student/content/emc/51-s2.0-S0246031918669894#hl0000050>
71. Blume-Peytavi U, Bagot M, Tennstedt D, Aroman MS, Stockfleth E, Zlotogorski A, et al. Dermatology today and tomorrow: from symptom control to targeted therapy. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 18 déc 2018;33:3-36.

72. Thiboutot D, Gollnick H, Bettoli V, Dréno B, Kang S, Leyden JJ, et al. New insights into the management of acne: An update from the Global Alliance to Improve Outcomes in Acne Group. *J Am Acad Dermatol*. 1 mai 2009;60(5, Supplement 1):S1-50.
73. SkinCeuticals. NGLORA. 2023 [cité 2 sept 2024]. Acide salicylique et acné : quelle efficacité ? | SkinCeuticals. Disponible sur: <https://www.skinceuticals.fr/skin-c-magazine/acide-salicylique-et-acne-quelle-efficacite.html>
74. Arif T. Salicylic acid as a peeling agent: a comprehensive review. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 26 août 2015;8:455-61.
75. Typology Paris. Typology Paris. 2022 [cité 2 sept 2024]. Boutons d'acné : quels sont les actifs efficaces pour en venir à bout ? Disponible sur: <https://www.typology.comhttps://www.typology.com/carnet/boutons-d-acne-les-actifs-efficaces-pour-en-venir-a-bout->
76. Takenaka Y, Hayashi N, Takeda M, Ashikaga S, Kawashima M. Glycolic acid chemical peeling improves inflammatory acne eruptions through its inhibitory and bactericidal effects on *Propionibacterium acnes*. *J Dermatol*. 2012;39(4):350-4.
77. Castillo DE, Keri JE. Chemical peels in the treatment of acne: patient selection and perspectives. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 16 juill 2018;11:365-72.
78. dermalogica. dermalogica.fr. [cité 2 sept 2024]. Acide lactique, acide glycolique ou acide salicylique ? Le quel choisir ? Disponible sur: <https://dermalogica.fr/blogs/news/acide-lactique-acide-glycolique-ou-acide-salicylique-quel-type-d-acide-exfoliant-choisir-selon-votre-type-de-peau-ou-vos-besoins>
79. Green BA, Yu RJ, Van Scott EJ. Clinical and cosmeceutical uses of hydroxyacids. *Clin Dermatol*. 1 sept 2009;27(5):495-501.
80. Kantikosum K, Chongpison Y, Chottawornsak N, Asawanonda P. The efficacy of glycolic acid, salicylic acid, gluconolactone, and licochalcone A combined with 0.1% adapalene vs adapalene monotherapy in mild-to-moderate acne vulgaris: a double-blinded within-person comparative study - PMC [Internet]. 2019 [cité 2 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386354/>

81. Saxena V, Yadav K. Glycolic Acid, Lactic Acid, Mandelic Acid, Salicylic Acid, Citric Acid, Gluconolactone: Skin Exfoliators in Combination Therapy of Acne Vulgaris. In: International Journal of Research in Engineering, Science and Management [Internet]. 2020 [cité 2 sept 2024]. p. 54-5. Disponible sur: <https://www.journals.resaim.com/ijresm/article/view/334>
82. Hunt MJ, Barnetson RS. A comparative study of gluconolactone versus benzoyl peroxide in the treatment of acne. *Australas J Dermatol*. 1992;33(3):131-4.
83. Indah Wulaningsih T. Gluconolactone in Cosmetic (Review Article). *KESANS Int J Health Sci*. 20 juin 2023;2(9):730-45.
84. Slolie. Slolie. [cité 2 sept 2024]. Le rétinol contre l'acné. On vous dit tout sur cet actif à la mode. Disponible sur: <https://www.slolie.fr/blogs/blog/le-retinol-contre-lacne>
85. Puyana C, Chandan N, Tsoukas M. Applications of bakuchiol in dermatology: Systematic review of the literature. *J Cosmet Dermatol*. 2022;21(12):6636-43.
86. Chaudhuri R, Marchio F. Bakuchiol in the management of acne-affected Skin. *Cosmet Toilet*. 1 janv 2011;126:502-10.
87. Cervantes J, Eber AE, Perper M, Nascimento VM, Nouri K, Keri JE. The role of zinc in the treatment of acne: A review of the literature. *Dermatol Ther*. 1 janv 2018;31(1):e12576.
88. King S, Campbell J, Rowe R, Daly ML, Moncrieff G, Maybury C. A systematic review to evaluate the efficacy of azelaic acid in the management of acne, rosacea, melasma and skin aging. *J Cosmet Dermatol*. 1 oct 2023;22(10):2650-62.
89. VIDAL. VIDAL. [cité 4 sept 2024]. Acide azélaïque : substance active à effet thérapeutique. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/acide-azelaique-4532.html>
90. Mastrofrancesco A, Ottaviani M, Aspite N, Cardinali G, Izzo E, Graupe K, et al. Azelaic acid modulates the inflammatory response in normal human keratinocytes through PPAR γ activation. *Exp Dermatol*. 2010;19(9):813-20.
91. Wohlrab J, Kreft D. Niacinamide - Mechanisms of Action and Its Topical Use in Dermatology. *Skin Pharmacol Physiol*. 27 juin 2014;27(6):311-5.

92. VIDAL. VIDAL. [cité 4 sept 2024]. Nicotinamide : substance active à effet thérapeutique. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/nicotinamide-2492.html>
93. Dagnelie MA PhD, Dréno B MD, PhD. Cosmétique de la séborrhée et de l'acné. *Cosmétologie Dermatol Esthét.* 1 oct 2022;23(1):1-6.
94. Bissett DL, Miyamoto K, Sun P, Li J, Berge CA. Topical niacinamide reduces yellowing, wrinkling, red blotchiness, and hyperpigmented spots in aging facial skin¹. *Int J Cosmet Sci.* 1 oct 2004;26(5):231-8.
95. Bence C. Acné: rôle et accompagnement du pharmacien d'officine. 2017.
96. Pierre Fabre ETA. Soins dermo-cosmétiques anti-acné ado : produits et conseils [Internet]. [cité 4 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.eau-thermale-avene.fr/votre-peau/peau-grasse-a-imperfections-ou-tendance-acneique/qu-est-ce-qu-une-peau-acneique/acne-de-l-adolescent-causes-et-traitement/prendre-soin-d-une-peau-acneique-chez-l-ado>
97. Cabou C. Cours de physiologie cutanée 5ème année des études pharmaceutiques, , Faculté des Sciences Pharmaceutiques de Toulouse,.
98. Conforti C, Giuffrida R, Fadda S, Fai A, Romita P, Zalaudek I, et al. Topical dermocosmetics and acne vulgaris. *Dermatol Ther.* janv 2021;34(1):e14436.
99. Chularojanamontri L, Tuchinda P, Kulthanan K, Pongparit K. Moisturizers for Acne: What are their Constituents? *J Clin Aesthetic Dermatol.* mai 2014;7(5):36.
100. American Marketing Association. Definitions of Marketing [Internet]. American Marketing Association. 2017 [cité 11 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/>
101. Définitions : marketing - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 13 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/marketing/49526>
102. Baynast A de, Lendrevie J, Lévy J. Mercator : Tout le marketing à l'heure de la data et du digital Ed. 13 [Internet]. Dunod; 2021 [cité 13 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.scholarvox.com/book/88919034#>

103. Azoury N, Salloum C. L'impact de l'affect de marque sur la fidélité des consommateurs. Analyse empirique. *Rev Sci Gest.* 2013;261-262(3-4):69-76.
104. Lapierre J. Customer-perceived value in industrial contexts. *J Bus Ind Mark.* 1 janv 2000;15(2/3):122-45.
105. Anderson JC, Narus JA, van Rossum W. Customer value propositions in business markets. *Harv Bus Rev.* mars 2006;84(3):90-9, 149.
106. Tallec C, Body L. L'expérience client : le design pour innover, l'humain pour créer du lien, le collaboratif pour accompagner le changement Ed. 1 [Internet]. Eyrolles; 2015 [cité 3 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.scholarvox.com/book/88829076>
107. Waqas M, Hamzah ZLB, Salleh NAM. Customer experience: a systematic literature review and consumer culture theory-based conceptualisation. *Manag Rev Q.* 1 févr 2021;71(1):135-76.
108. Gentile C, Spiller N, Noci G. How to Sustain the Customer Experience:: An Overview of Experience Components that Co-create Value With the Customer. *Eur Manag J.* 1 oct 2007;25(5):395-410.
109. Brakus JJ, Schmitt BH, Zarantonello L. Brand Experience: What is It? How is it Measured? Does it Affect Loyalty? *J Mark.* mai 2009;73(3):52-68.
110. Zarantonello L, Schmitt BH. Using the brand experience scale to profile consumers and predict consumer behaviour. *J Brand Manag.* 1 juin 2010;17(7):532-40.
111. Noort G, Voorveld H, Reijmersdal E. Interactivity in Brand Web Sites: Cognitive, Affective, and Behavioral Responses Explained by Consumers' Online Flow Experience. *J Interact Mark.* 1 juin 2012;26:224-34.
112. Huang P, Lurie NH, Mitra S. Searching for Experience on the Web: An Empirical Examination of Consumer Behavior for Search and Experience Goods [Internet]. Rochester, NY; 2007 [cité 7 mars 2024]. Disponible sur: <https://papers.ssrn.com/abstract=1025566>

113. Brée J, Pantin-Sohier G. Le comportement du consommateur Ed. 5 [Internet]. Dunod; 2023 [cité 5 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.scholarvox.com/catalog/book/docid/88947403>
114. Yi L, Khan MS, Safeer AA. Firm innovation activities and consumer brand loyalty: A path to business sustainability in Asia. *Front Psychol* [Internet]. 25 juill 2022 [cité 5 mars 2024];13. Disponible sur: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.942048/full>
115. Pham TML, Tran CD, Trinh THH, Le PTM. How customers' perceptions of innovation activities drive brand preference, purchase and recommendation: The moderating role of product category. *Can J Adm Sci Rev Can Sci Adm* [Internet]. [cité 5 mars 2024];n/a(n/a). Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cjas.1738>
116. Pappu R, Quester PG. How does brand innovativeness affect brand loyalty? *Eur J Mark.* 8 févr 2016;50(1/2):2-28.
117. Eisingerich A, Rubera G. Drivers of Brand Commitment: A Cross-National Investigation. *J Int Mark - J INT Mark.* 1 juin 2010;18:64-79.
118. Henard DH, Dacin PA. Reputation for Product Innovation: Its Impact on Consumers*. *J Prod Innov Manag.* 2010;27(3):321-35.
119. Kunz W, Schmitt B, Meyer A. How does perceived firm innovativeness affect the consumer? *J Bus Res.* 1 août 2011;64(8):816-22.
120. Serre MP, Wallet-Wodka D. Marketing des produits de santé : Stratégies d'accès au marché - Médicaments remboursables, selfcare, cosmétiques et aliments santé [Internet]. Dunod; 2014 [cité 10 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.scholarvox.com/book/88821993>
121. HAS-Santé. Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre - un manuel pratique. 2009;
122. Brody H. The company we keep: why physicians should refuse to see pharmaceutical representatives. *Ann Fam Med.* 2005;3(1):82-5.

123. Levy R. The role and value of pharmaceutical marketing. *Arch Fam Med.* 1994;3(4):327-32.
124. Bowman MA. Pharmaceutical company/physician interactions. Finding the balance. *Arch Fam Med.* avr 1994;3(4):317-8.
125. Sufrin CB, Ross JS. Pharmaceutical industry marketing: understanding its impact on women's health. *Obstet Gynecol Surv.* sept 2008;63(9):585-96.
126. Calfee JE. The role of marketing in pharmaceutical research and development. *Pharmacoeconomics.* 2002;20 Suppl 3:77-85.
127. Arwidson P. Communication et marketing en santé publique. *Trib Santé.* 2014;45(4):25-30.
128. Belamich S, Ingarao A. Fiches de marketing [Internet]. Paris: Ellipses; 2021. 272 p. (Fiches). Disponible sur: <https://www.cairn.info/fiches-de-marketing--9782340060333.htm>
129. Cortini M. Commoditization. In: *Wiley Encyclopedia of Management* [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2015 [cité 12 mars 2024]. p. 1-1. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118785317.weom060028>
130. Reimann M, Schilke O, Thomas JS. Toward an understanding of industry commoditization: Its nature and role in evolving marketing competition. *Int J Res Mark.* 1 juin 2010;27(2):188-97.
131. Heil OP, Helsen K. Toward an understanding of price wars: Their nature and how they erupt. *Int J Res Mark.* 1 juin 2001;18(1):83-98.
132. Guiltinan JP, Gundlach GT. Aggressive and Predatory Pricing: A Framework for Analysis. *J Mark.* 1 juill 1996;60(3):87-102.
133. Davenport TH. The coming commoditization of processes. *Harv Bus Rev.* 2005;83(6):100-8.
134. Knutsen-Larson S, Dawson AL, Dunnick CA, Dellavalle RP. Acne vulgaris: pathogenesis, treatment, and needs assessment. *Dermatol Clin.* janv 2012;30(1):99-106, viii-ix.

135. Del Rosso JQ. The Role of Skin Care as an Integral Component in the Management of Acne Vulgaris: Part 1: The Importance of Cleanser and Moisturizer Ingredients, Design, and Product Selection. *J Clin Aesthetic Dermatol.* déc 2013;6(12):19-27.
136. Le Moniteur des pharmacies. *Le Moniteur des pharmacie.fr.* 2017 [cité 13 mars 2024]. L'offre anti-acné entre dans la crise de maturité - *Le Moniteur des Pharmacies* n° 3187 du 26/08/2017 - Revues - *Le Moniteur des pharmacies.fr.* Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3187/l-offre-anti-acne-entre-dans-la-crise-de-maturite.html>
137. Cardin-Changizi, Peggy. Acné. *Le marché bourgeoise.* 2021 [cité 14 mars 2024];(n° 213). Disponible sur: https://www-indexpresse-delphes-fr.kedge.idm.oclc.org/recherche---avancee?search_bgmid=37638194
138. Dagnelie MA, Poinas A, Dréno B. What is new in adult acne for the last 2 years: focus on acne pathophysiology and treatments. *Int J Dermatol.* 2022;61(10):1205-12.
139. Segur L. *Marketing stratégique* [Internet]. Le Génie Editeur; 2011 [cité 9 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.scholarvox.com/book/88819342>
140. Crié D, Gallopel-Morvan K. Comment et dans quelles limites « marketer » la santé ? *Décisions Mark.* 2019;96(4):5-14.
141. Lambin JJ, Moerloose C de. *Marketing stratégique et opérationnel: la démarche marketing dans une perspective responsable* Ed. 10 [Internet]. Dunod; 2021 [cité 9 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.scholarvox.com/catalog/book/docid/88913220>
142. Kotler P, Keller KL, Hâemonnet-Goujot A, Manceau D. *Marketing management / Kotler, Philip* [Internet]. Pearson France; 2019 [cité 21 mars 2024]. 830 p.; illustrations. Disponible sur: <https://library.kedge.edu/Default/doc/SYRACUSE/508094/marketing-management-kotler-philip>
143. Harsha, Kumar A, Jwalapuram S, Kumar S. Marketing strategies in the pharmaceutical industry. *Sci Temper.* 27 déc 2023;14:1526-30.
144. Gurařu C. Pharmaceutical marketing on the internet: marketing techniques and customer profile. *J Consum Mark.* 1 janv 2005;22(7):421-8.

145. Lancaster G, Reynolds P. Management of Marketing [Internet]. Taylor & Francis; 2005 [cité 19 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.scholarvox.com/book/10230861>
146. Fryar CR. What's Different About Services Marketing? J Serv Mark. 1 janv 1991;5(4):53-8.
147. Pariot Y. Les outils du marketing stratégique et opérationnel [Internet]. Editions d'Organisation. Paris; 2010 [cité 28 mars 2024]. 224 p. Disponible sur: <https://library.kedge.edu/Default/doc/CYBERLIBRIS/FRCYB88800445/les-outils-du-marketing-strategique-et-operationnel>
148. Delacroix E, Debenedetti A, Sabri O. 14. Le positionnement. In: Marketing [Internet]. Paris: Dunod; 2014 [cité 25 mars 2024]. p. 52-5. (Maxi Fiches; vol. 2e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/marketing--9782100711154-p-52.htm>
149. Yacoub N, Laperche B. Stratégies des grandes firmes pharmaceutiques face aux médicaments génériques. Accumulation vs valorisation du capital-savoir. Innovations. 2010;32(2):81-107.
150. Perepelkin J, Di Zhang D. Brand personality and customer trust in community pharmacies. Int J Pharm Healthc Mark. 2011;5(3):175-93.
151. Mirzaei A, Carter SR, Schneider CR. Marketing activity in the community pharmacy sector – A scoping review. Res Soc Adm Pharm. 1 févr 2018;14(2):127-37.
152. Kotler P, MANCEAU D. Marketing management / Kotler, Philip [Internet]. Pearson; 2012 [cité 19 févr 2024]. 883 p. Disponible sur: <https://library.kedge.edu/Default/doc/SYRACUSE/99691/marketing-management-kotler-philip>
153. Brulhart F, Favoreu C. Stratégie Ed. 2 [Internet]. Dunod; 2023 [cité 30 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.scholarvox.com/catalog/book/docid/88942993?searchterm=strat%C3%A9gie%20de%20diff%C3%A9renciation>

154. Jatra M, Giantari IGA. The Role of Differentiation Strategy and Innovation in Mediating Market Orientation and the Business Performance. *J Bus Manag Econ Res*. 1 juin 2019;6:39-60.
155. [bcg-innovation-2010-apr-2010.pdf](#).
156. Filiatrault P. Comment faire un plan de marketing stratégique: Analyser les environnements interne et externe de l'entreprise; Déterminer les meilleures stratégies en fonction des objectifs; Appliquer le plan et en évaluer les résultats Ed. 3 [Internet]. Editions Transcontinental; 2010 [cité 29 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.scholarvox.com/book/88868250>
157. Académie des sciences commerciales. Dictionnaire commercial>. [cité 29 janv 2024]. Définition: marketing opérationnel | Dictionnaire commercial. Disponible sur: https://www.dictionnaire-commercial.com/?p=word.word_show&action=initial_search
158. Joly B. Le marketing opérationnel. In: *Le marketing* [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2009 [cité 14 mars 2024]. p. 145-64. (Le point sur... Marketing). Disponible sur: <https://www.cairn.info/le-marketing--9782804159733-p-145.htm>
159. McCarthy J. The concept of the marketing mix. *J Advert Res* June. 1964;2-7.
160. Booms, Bitner. Marketing strategies and organizational structures for service firms. *Mark Serv*. 1981;
161. Al Thabbah DH, Almahairah MS, Naser AY, Alrawashdeh HM, Araidah M. The effect of pharmaceutical companies' marketing mix strategies on physicians prescribing practices in Jordan: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 27 oct 2022;22(1):1293.
162. Demeure C, Berteloot S. Présentation. In: *Marketing* [Internet]. Paris: Dunod; 2015 [cité 15 mars 2024]. p. 124-124. (Aide-Mémoire; vol. 7e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/marketing--9782100563579-p-124.htm>
163. Bonnafoux G, Laethem NV, Billon C. *L'essentiel du plan marketing opérationnel*. Editions Eyrolles; 2013. 255 p.

164. Teje G. La gestion du marketing opérationnel : Mix marketing, projets marketing et processus d'affaires marketing [Internet]. Harmattan Cameroun; 2016 [cité 29 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.scholarvox.com/book/88839698>
165. F.Drucker P. The Practice Of Management. Allied Publishers; 1975. 418 p.
166. LK MSDŘ, Říhová LE. STRATEGIES AND PERSONAL SALES IN PHARMACEUTICAL MARKETING–AN OVERVIEW.
167. Olivier Badot AO. Distribution 4.0 / Badot, Olivier [Internet]. Pearson. France; 2021 [cité 21 mars 2024]. 448 p. Disponible sur: <https://library.kedge.edu/Default/doc/SYRACUSE/550792/distribution-4-0-badot-olivier>
168. Vigny J. La distribution: structures et pratiques. Dalloz; 1997. 212 p.
169. Jallais J, Orsoni J, Fady A. Le marketing dans le commerce de détail. Vuibert; 1994. 442 p.
170. Moinier X. L'ENSEIGNE DE PHARMACIENS: une spécificité au cœur de la distribution. Décisions Mark. 2009;(53):7-17.
171. Julien N. Mise en valeur des rayons. Actual Pharm. 1 mars 2009;48(483):43-5.
172. Cogitore S. Le category management : comment optimiser sa stratégie commerciale en gérant des catégories de produits / Serge Cogitore [Internet]. « LSA ». Levallois-Perret; 2003 [cité 27 mars 2024]. XIV-218 p.; ill. 24 cm. (Fonctions de l'entreprise). Disponible sur: <https://library.kedge.edu/Default/doc/SYRACUSE/142688/le-category-management-comment-optimiser-sa-strategie-commerciale-en-gerant-des-categories-de-produi>
173. Renaudin V, Vyt D. Merchandising : Du category management à l'expérience client Ed. 8 [Internet]. Vuibert; 2018 [cité 26 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.scholarvox.com/book/88875445>
174. Khan MT. The concept of 'marketing mix'and its elements. Int J Inf Bus Manag. 2014;6(2):95-107.

175. Burger-Helmchen T, Raedersdorf S. 9. Les 4 P du marketing. In: Pro en Management [Internet]. Paris: Vuibert; 2018 [cité 6 févr 2024]. p. 32-3. (Pro en). Disponible sur: <https://www.cairn.info/pro-en-management--9782311622454-p-32.htm>
176. Umar M. Pharmaceutical promotional activity and patient's quality of life. *Int J Pharm Healthc Mark*. 1 janv 2019;13(3):246-63.
177. Reynier C. En croissance, le marketing d'influence se dote d'un cadre juridique en France. *En Croissance Mark Influent Se Dote Un Cadre Jurid En Fr* [Internet]. 2023 [cité 30 mars 2024]; Disponible sur: <https://library.kedge.edu/Default/doc/DELPHES/61CBE869FB0C5314E16D1193DD131DD1/en-croissance-le-marketing-d-influence-se-dote-d-un-cadre-juridique-en-france>
178. Article L5111-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 23 févr 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006689866/2000-06-22
179. Article L5131-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 23 févr 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000028655292
180. Pierre Fabre [Internet]. [cité 23 févr 2024]. R&D dermo-cosmétique : Recherche et développement | Pierre Fabre. Disponible sur: <https://www.pierre-fabre.com/fr/innovation-partenariats/notre-recherche-et-developpement/rd-dermo-cosmetique>
181. Eau thermale Avène. Eau Thermale Avène. 2012 [cité 23 févr 2024]. Dermo-cosmétique. Disponible sur: <https://www.eau-thermale-avene.tn/lexique/definition-dermo-cosmetique>
182. Kurokawa I, Kobayashi M, Nomura Y, Abe M, Kerob D, Dreno B. The Role and Benefits of Dermocosmetics in Acne Management in Japan. *Dermatol Ther*. 1 juill 2023;13(7):1423-33.
183. Naudet F, Siebert M, Boussageon R, Cristea IA, Turner EH. An open science pathway for drug marketing authorization—Registered drug approval. *PLoS Med*. 9 août 2021;18(8):e1003726.

184. Castanié M, Juillard-Condat B, Galian C, Giroud JP, Bagheri H. Analyse des modifications de statut réglementaire des médicaments en France : 2010–2019. *Therapies*. 1 janv 2021;76(1):37-47.
185. Ministère de l'économie des finances et de la souveraineté industrielle et numérique. Produits cosmétiques : la DGCCRF assure désormais seule le contrôle des produits et établissements [Internet]. [cité 24 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/produits-cosmetiques-la-dgccrf-assure-desormais-seule-le-controle-des-produits-et>
186. Dreno B, Araviiskaia E, Berardesca E, Bieber T, Hawk J, Sanchez-Viera M, et al. The science of dermocosmetics and its role in dermatology. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2014;28(11):1409-17.
187. Poli F. L'acné, les dermatologues, les cosmétiques et le visa PP. *Ann Dermatol Vénéréologie*. 1 sept 2005;132(8, Part 1):629-31.
188. Araviiskaia E, Dréno B. The role of topical dermocosmetics in acne vulgaris. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;30(6):926-35.
189. Matsuoka Y, Yoneda K, Sadahira C, Katsuura J, Moriue T, Kubota Y. Effects of skin care and makeup under instructions from dermatologists on the quality of life of female patients with acne vulgaris. *J Dermatol*. 2006;33(11):745-52.
190. Decker A, Graber EM. Over-the-counter Acne Treatments. *J Clin Aesthetic Dermatol*. mai 2012;5(5):32-40.
191. Tripathi SV, Gustafson CJ, Huang KE, Feldman SR. Side effects of common acne treatments. *Expert Opin Drug Saf*. janv 2013;12(1):39-51.
192. Bowe WP, Shalita AR. Effective Over-the-Counter Acne Treatments [Internet]. 2008 [cité 24 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.ingentaconnect.com/contentone/fmc/scms/2008/00000027/00000003/art00002>

Table des illustrations

<i>Figure 1 : Anatomie de la peau, source : https://www-clinicalkey.com</i>	<i>17</i>
<i>Figure 2 : Structure et histologie de l'épiderme. https://www.researchgate.net/.....</i>	<i>17</i>
<i>Figure 3 : Mécanismes de formation de l'acné. Source : http://docteur-casacci.com</i>	<i>23</i>
<i>Figure 4 : Fonctionnement de sécrétion du sébum à partir des glandes sébacées de la peau. Source : http://www.fea-sas.com/sebum.php.....</i>	<i>24</i>
<i>Figure 5 : Les différents mécanismes de l'activité inflammatoire de Propionibacterium acnes. Source : (43)</i>	<i>26</i>
<i>Figure 6 : Abondances relatives des espèces bactériennes dans le follicule sujet sain vs sujet acnéique. Source : (47)</i>	<i>28</i>
<i>Figure 7 : Répartition des différents phylotypes de C. acnes. Source : (44).....</i>	<i>29</i>
<i>Figure 8 : Exemples de produits nettoyants pour les peaux acnéiques.</i>	<i>50</i>
<i>Figure 9 : Exemples de soins hebdomadaires pour les peaux acnéiques.</i>	<i>51</i>
<i>Figure 10 : Exemples de crèmes hydratantes pour les peaux desséchées et/ou irritées par des traitements dermatologiques anti-acné.....</i>	<i>52</i>
<i>Figure 11 : Exemples crèmes solaire pour les peaux acnéiques.</i>	<i>53</i>
<i>Figure 12 : Les critères de segmentation des marchés industriels. Source : (Kotler et al., 2019).....</i>	<i>66</i>
<i>Figure 13 : Indicateurs de ciblage d'attractivité et de compétitivité. Source : (141).....</i>	<i>68</i>
<i>Figure 14 : La stratégie de différenciation. Source : (153).....</i>	<i>72</i>
<i>Figure 15 : Cycle de vie d'un produit, exemple théorique de courbes de profit et de ventes. Source : (102).....</i>	<i>75</i>
<i>Figure 16 : Modes de distribution et longueur des circuits. Source : (102).....</i>	<i>78</i>
<i>Figure 17 : La production de narratifs de marques en réseau, un nouveau modèle de diffusion du bouche-à-oreille marketing. Source : (102).....</i>	<i>83</i>

STRATEGIES MARKETING EN SOINS DERMO-COSMETIQUES DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'ACNE

RESUME

Les soins dermo-cosmétiques, qui se trouvent à la croisée des chemins entre les médicaments prescrits et les cosmétiques de grande distribution, représentent un secteur très concurrentiel. Ce travail, ancré à la fois dans la biologie cutanée et les stratégies marketing, s'intéresse à la fois aux enjeux de santé liés à la peau et à l'acné, et aux leviers marketing nécessaires pour garantir une croissance durable dans ce domaine. En examinant la littérature scientifique sur la physiologie de la peau et la prise en charge de l'acné, tout en analysant les stratégies marketing, ce travail met en lumière l'importance d'une segmentation précise, d'un positionnement ciblé et d'une communication innovante pour se démarquer dans un marché saturé. L'association de traitements thérapeutiques et de soins dermo-cosmétiques se révèle être une approche efficace, non seulement pour améliorer les résultats cliniques, mais aussi pour renforcer la fidélité des patients. Cette recherche vise à comprendre comment les industries pharmaceutiques, grâce à l'innovation et à une stratégie bien définie, peuvent naviguer avec succès entre le médicament et le cosmétique, et ainsi maintenir leur position de leader tout en assurant une rentabilité durable.

MOTS-CLES : dermo-cosmétique, peau, acné, physiologie de la peau, traitements locaux et systémiques, stratégies marketing, marché concurrentiel, rentabilité durable

ABSTRACT

Dermo-cosmetic care, which sits at the crossroads between prescription medications and mass-market cosmetics, represents a very competitive sector. This work, anchored both in skin biology and marketing strategies, focuses on both health issues related to skin and acne, and the marketing levers necessary to ensure sustainable growth in this area. By reviewing the scientific literature on skin physiology and acne management, while analysis marketing strategies, this work highlights the importance of precise market segmentation, targeted positioning, and innovative communication to stand out in a saturated market. The combination of therapeutic treatments and dermo-cosmetic care is proving to be an effective approach, not only to improve clinical results but also to strengthen patient loyalty. This research aims to understand how pharmaceutical industries, through innovation and a well-defined strategies, can successfully navigate between medicine and cosmetics, and thus maintain their leading position while ensuring sustainable profitability.

KEY WORDS : dermo-cosmetic, skin, acne, skin physiology, local and systemic treatments, marketing strategies, competitive market, sustainable profitability

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : PHARMACIE

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :

Université Toulouse III - Paul Sabatier
Faculté des Sciences Pharmaceutiques – 35 chemin des Maraîchers 31400 Toulouse

Directeur de thèse : Madame Cendrine CABOU
Co-directeur de thèse : Madame Anne BAILLE

Auteur : Madame Melissa MERAOUBI
