

SESSION 2011

**AGRÉGATION
CONCOURS EXTERNE**

Section : ÉCONOMIE ET GESTION
Option : ÉCONOMIE ET GESTION COMMERCIALE

**COMPOSITION PORTANT SUR LA GESTION DES
ENTREPRISES ET DES ORGANISATIONS**

Durée : 7 heures

Calculatrice électronique de poche - y compris calculatrice programmable, alphanumérique ou à écran graphique – à fonctionnement autonome, non imprimante, autorisée conformément à la circulaire n° 99-186 du 16 novembre 1999.

Tables statistiques (sans formulaire) autorisées.

L'usage de tout autre ouvrage de référence, de tout dictionnaire et de tout autre matériel électronique est rigoureusement interdit.

Dans le cas où un(e) candidat(e) repère ce qui lui semble être une erreur d'énoncé, il (elle) le signale très lisiblement sur sa copie, propose la correction et poursuit l'épreuve en conséquence.

De même, si cela vous conduit à formuler une ou plusieurs hypothèses, il vous est demandé de la (ou les) mentionner explicitement.

NB : Hormis l'en-tête détachable, la copie que vous rendrez ne devra, conformément au principe d'anonymat, comporter aucun signe distinctif, tel que nom, signature, origine, etc. Si le travail qui vous est demandé comporte notamment la rédaction d'un projet ou d'une note, vous devrez impérativement vous abstenir de signer ou de l'identifier.

Tournez la page S.V.P.

Option C : économie et gestion commerciale

DOCUMENTS REMIS AUX CANDIDATS

Le sujet comporte 34 pages

Présentation générale du cas	Page 2
Dossier 1 Pierre Fabre face au marché des médicaments en France <i>Ce dossier comprend 8 annexes</i>	Page 3
Dossier 2 Le sevrage tabagique <i>Ce dossier comprend 8 annexes</i>	Page 16
Dossier 3 Stratégie de développement à l'international <i>Ce dossier comprend 5 annexes</i>	Page 26

Le groupe Pierre Fabre

Le groupe Pierre Fabre, second laboratoire pharmaceutique indépendant français, a réalisé un chiffre d'affaires de 1,8 milliards d'euros en 2009. Il emploie près de 10 000 collaborateurs.

Les activités du Groupe Pierre Fabre sont réparties par branches : la pharmacie (552 millions d'euros de CA en 2008), la santé familiale (352 millions d'euros de CA en 2008), la dermo-cosmétique (829 millions d'euros de CA en 2008). Original dans sa gouvernance, le groupe Pierre Fabre n'a pas d'actionnaire anonyme. Il n'est soumis ni aux contraintes d'une entreprise cotée en Bourse ni à celles des entreprises familiales puisqu'il appartient à une fondation.

Pierre Fabre Médicament oriente son développement sur des axes thérapeutiques ciblés. L'investissement dans la recherche s'est traduit par la découverte de nouvelles molécules, cet effort permet à l'entreprise de renforcer et d'accentuer son développement mondial. Les structures commerciales sont orientées vers les domaines thérapeutiques suivants : Cancérologie, Urologie, Cardiologie, Psychiatrie, Phlébologie, Pneumologie, Infectiologie, Gynécologie, Rhumatologie.

L'activité « dermo-cosmétique » qui se divise en 2 pôles : la dermatologie et la dermo-pharmacie, propose en toute sécurité au pharmacien, au prescripteur et à l'utilisateur des produits efficaces et parfaitement tolérés pour la peau, les cheveux et les phanères, dont la plupart des actifs sont d'origine naturelle.

- La dermatologie avec les marques : Avène, Ducray / A-Derma, Pierre Fabre Dermatologie et Glytone.
- La dermo-pharmacie avec les marques : Klorane, Galénic / Elancyl et René Furterer.

L'activité « santé familiale », qui se divise en 2 départements : Pierre Fabre Santé et Naturactive, met à disposition des pharmaciens et des patients une large gamme de médicaments, de produits de conseil et d'automédication pour la santé de tous au quotidien. Chacun de ces départements se concentre sur des domaines thérapeutiques spécialisés : Pierre Fabre Santé sur l'immunité, le sevrage tabagique, la santé féminine, le mouvement, les maladies infectieuses, les soins de la peau, l'hygiène et la santé bucco-dentaire. Naturactive, département dédié à la phytothérapie, élabore des médicaments et des compléments alimentaires à base de plantes et de substances d'origine naturelle.

Le groupe Pierre Fabre se prépare aux évolutions du marché du médicament, l'augmentation continue du coût de mise au point des médicaments, conjuguée à la tendance à la diminution de la période de retour sur investissement, impose des adaptations stratégiques. Des alliances autour de pôles de recherche émergent et dans le même temps, la concentration du secteur s'accélère. Cette réflexion est au centre de la première partie de ce cas.

Les pratiques associées à la santé évoluent également au niveau des consommateurs, de nouvelles attentes émergent comme l'aide au sevrage tabagique, les alicaments, et du conseil voir du coaching dans le domaine de la santé. Ce mouvement à l'origine du marketing social fait l'objet de la deuxième partie.

Enfin, la troisième partie se focalise sur le développement à l'international de la branche Pierre Fabre médicament. Le potentiel de l'Amérique Latine où le groupe est déjà présent y est évalué.

DOSSIER 1 – PIERRE FABRE FACE AU MARCHÉ DES MÉDICAMENTS EN FRANCE

Les modifications de l'environnement de l'industrie pharmaceutique, tant du côté de l'offre (renforcement des droits de propriété intellectuelle du brevet et de la marque, développement des génériques, évolutions technologiques, libre accès à certains médicaments non remboursés et augmentation du nombre de médicaments déremboursés) que de la demande (amélioration de l'information du patient, volonté croissante d'autonomie du patient, développement de comportements d'automédication responsables, responsabilisation financière des usagers, accès de plus en plus large à l'éducation thérapeutique et durcissement de la régulation des systèmes de santé) ont eu un impact fort sur les déterminants de la compétitivité et la rentabilité des industries pharmaceutiques, en particulier des Laboratoires Pierre Fabre. Deuxième laboratoire pharmaceutique indépendant français, celui-ci se renforce dans les biotechnologies¹. L'entreprise est aussi très présente en Dermo-cosmétique et en Santé familiale. Aujourd'hui, l'entreprise s'interroge sur la pérennité de sa stratégie marketing sur le marché du médicament et réfléchit à d'autres orientations stratégiques pour faire face aux évolutions du secteur pharmaceutique et du marché officinal.

Travail à faire

- 1. Analysez le marché officinal du médicament et la situation de Pierre Fabre.**
- 2. Proposez des axes d'évolution de la stratégie marketing de Pierre Fabre dont vous préciserez et justifierez les éléments moteurs.**

Liste des annexes :

- Annexe 1 : La situation et les chiffres clefs du groupe Pierre Fabre
- Annexe 2 : Le secteur pharmaceutique dans le monde et en France
- Annexe 3 : Le marché du médicament officinal en France et ses perspectives d'évolution
- Annexe 4 : Les prix des médicaments vendus en officine
- Annexe 5 : Le marché des médicaments génériques en France
- Annexe 6 : Le marché de l'automédication en France
- Annexe 7: La vente des médicaments dits de médication officinale en libre accès chez le pharmacien
- Annexe 8 :Les politiques promotionnelles des laboratoires pharmaceutiques en France à l'horizon 2012.

¹ La biotechnologie recouvre l'ensemble des techniques qui utilisent les ressources du vivant (tissus, cellules, protéines ...) ou de parties de ceux-ci (gènes, enzymes ...). Les biotechnologies interviennent ainsi tout au long du cycle de développement du médicament, tant dans la phase de R&D que dans celle de production. Elles sont devenues indispensables au développement de nouveaux médicaments, qu'il s'agisse de médicaments chimiques ou de médicaments biologiques (biomédicaments). Source : LEEM.

Annexe 1 : La situation et les chiffres clefs du groupe Pierre Fabre

C'est en 1961 que Pierre Fabre, pharmacien à Castres, a créé ce qui est devenu le deuxième laboratoire pharmaceutique indépendant français et a lancé des marques telles que Klorane, Avène, Galénic, Ducray... Le tout en défendant farouchement son indépendance. Au point que ses quatre-vingts ans venus, l'entrepreneur sans héritiers a décidé de mettre son groupe à l'abri des « prédateurs ». Il a donc transmis 65 % de son capital à une fondation (reconnue d'utilité publique depuis 1999) : une première en France. La famille Fabre a conservé 25 % du capital et confie progressivement les 10 % restants aux salariés. A ce jour, 91 % des 9.800 salariés du groupe détiennent 6,9 % du capital, « ce qui représente au total 85 millions d'euros d'actifs, soit environ 10.000 euros par salarié », compte Philippe Leroux, président du fonds commun de placement d'entreprise du groupe Pierre Fabre.

Parallèlement, le groupe s'est doté d'une nouvelle gouvernance : Pierre Fabre SA est devenu une société à conseil de surveillance, dont le fondateur a pris la présidence. Mais il a confié la présidence du directoire à Jean-Pierre Garnier, qui présidait jusqu'en mai 2008 le deuxième groupe pharmaceutique mondial, GlaxoSmithKline Beecham. Pierre Fabre a conservé la présidence de la division dermo-cosmétique. Aujourd'hui, le groupe Pierre Fabre se normalise... tout en se sentant conforté par la crise financière d'octobre 2008 : « Cette crise marque la revanche des entreprises patrimoniales ». Il veut également accroître la productivité de sa recherche, notamment en nouant des partenariats avec d'autres laboratoires. Le groupe fête ses 50 ans en 2011.

Source : d'après Sabine Germain, « Pierre Fabre : la fin du paternalisme », Les Echos, du 20 août 2009.

Le CA du groupe Pierre Fabre, son évolution et sa décomposition

Evolution du CA consolidé sur cinq ans		Répartition par branches d'activité en 2008	
Année	CA (Millions d'Euros)	Répartition par branches d'activités en 2008	dont à l'international
2004	1470	• Santé familiale 352 Millions d'Euros (20 %)	21 %
2005	1486	• Dermo-Cosmétique 829 Millions d'Euros (47 %)	59 %
2006	1580	• Pharmacie 552 Millions d'Euros (32 %)	53 %
2007	1680		
2008	1750		

Source : Laboratoires Pierre Fabre

La part de marché en valeur de Pierre Fabre Santé familiale sur le marché de l'automédication (PMF remboursable et non remboursable, non prescrit) valorisé en prix public, était de 3 % en 2007, contre 3,4 % en 2006. Ce qui le place en 10^{ème} position sur un total de 287 laboratoires, le leader étant Sanofi Aventis OTC avec 9 % de part de marché.

Un aperçu de l'offre du groupe Pierre Fabre

Pierre Fabre médicament	Oncologie (Navelbine Oral, Javlor), psychiatrie (Ixel), rhumatologie (Structum), pneumologie (Théostat), urologie (Permixon), cardiologie (Lercan), gynécologie, etc.
Pierre Fabre Dermatologie	Curacné, Eclaran, Eryfluid, Locacid, Mycoster, Rosiced, Zorac, etc.
Pierre Fabre Santé Familiale	Nicopatch, Nicopass, Revelatest, Drill, Percutaféine, Cliptol, Pédi-Relax, BiCirkan, Carbolevure, etc.
Pierre Fabre Dermo-cosmétique	Glytone, Ducray, A-Derma, Avène, Klorane, Galénic, Elancyl, René Furterer, etc.
Pierre Fabre Oral Care	Elgydium, Eludril, Inava, Arthrodont, Eludel, Alibi, etc.

Pierre Fabre Médicament et Pierre Fabre Dermatologie, positionnés sur huit classes thérapeutiques, commercialisaient en 2009 174 médicaments avec une autorisation de mise sur le marché (AMM). S'y ajoutent les spécialités entrant sur le marché par le biais d'une procédure européenne centralisée, traitée par l'EMA (European Medicines Agency) : c'est le cas par exemple pour l'anti-cancéreux Javlor, tandis que le Minalcipran, traitement contre la fibromyalgie sur lequel le groupe fondait des espoirs, s'est vu refuser son autorisation en 2009.

Par ailleurs, Pierre Fabre dermo-cosmétique s'est imposé comme le leader en France et le deuxième laboratoire en Europe dans l'univers des produits cosmétiques vendus exclusivement en pharmacie. Mais plusieurs de ses marques sont distribuées dans d'autres circuits français, comme par exemple Avène dans les rayons de para-pharmacie des grandes surfaces alimentaires.

Une interview du nouveau Président du directoire Jean-Pierre Garnier

Appelé à la rescousse il y a un an et demi, le président du directoire, Jean-Pierre Garnier, soixante-deux ans, qui a effectué l'essentiel de sa carrière dans l'industrie pharmaceutique aux Etats-Unis, affirme que le groupe français est tiré d'affaire. Reste à le transformer.

Après avoir dirigé pendant dix ans une multinationale, GlaxoSmithKline, vous avez pris les rênes d'un poids moyen du Tarn. C'est un choc culturel ?

La taille et la gouvernance diffèrent plus que la nationalité. Le groupe Pierre Fabre n'a pas d'actionnaire anonyme. Il n'est soumis ni aux contraintes d'une entreprise cotée en Bourse ni à celles des entreprises familiales puisqu'il appartient à une fondation. Comparée à sa taille, la diversité est étonnante chez Pierre Fabre, qui représente en France un cas rare de gouvernance libératrice. C'est agréable de travailler pour une multinationale, mais j'apprécie de travailler pour une entreprise à taille humaine. Et nous ne sommes pas soumis au spleen des analystes financiers.

Vous avez été appelé à la rescousse en 2008 par Pierre Fabre pour redresser le groupe. Quel est l'état des finances aujourd'hui ?

Le groupe était très endetté car M. Fabre a fait le pari de la recherche. Nous dépensions près de 250 millions d'euros en recherche pour 500 millions d'euros de chiffre d'affaires annuel dans la pharmacie. C'était trop lourd, et nous ne respections plus les engagements pris vis-à-vis des banques. Le renouvellement des accords avec le syndicat bancaire a pris quatre mois, mais nous y sommes parvenus sans avoir été contraints à des cessions. Aujourd'hui, l'ensemble des collaborateurs respecte une stricte discipline budgétaire, et le risque financier est écarté. Les dépenses de recherche ont été ramenées à 25-30 % des ventes, ce qui reste supérieur à la moyenne de l'industrie, estimée autour de 17 %.

Avez-vous arrêté des projets de recherche ?

Oui, car il est impératif d'accroître la productivité de la recherche. Nous avons stoppé de 30 à 40 projets sur plusieurs centaines au total, dans différents domaines thérapeutiques, afin de réduire les coûts fixes. Certains projets ont été arrêtés dans le domaine cardio-vasculaire. Rien n'a été abandonné en cancérologie, notre priorité en matière d'innovation. Nous avons également revu l'affectation des dépenses de promotion : certains médicaments ont été mis en veilleuse, alors que les plus porteurs voient leur promotion renforcée. C'est le cas du Structum, contre l'arthrose, et du Velmetia, dans le traitement du diabète.

Ces mesures ont-elles entraîné des suppressions de postes ?

La réorganisation a entraîné la suppression de 30 emplois mais les salaires ont été préservés. Nous n'envisageons par ailleurs ni fermeture d'usine ni délocalisation en Chine ou en Inde. Pierre Fabre est le principal employeur de la région Tarn, avec 4.000 salariés. Nous nous sentons une responsabilité particulière dans la mesure où 20.000 familles dépendent de la bonne santé du groupe.

Comment ont évolué vos résultats l'an dernier ?

Le chiffre d'affaires a atteint 1,8 milliard € en 2009, après 1,75 milliard en 2008. Et le « cash-flow », qui était négatif en 2007, est devenu positif de 150 millions d'euros en 2009. En deux ans, depuis mon arrivée, la marge opérationnelle récurrente a augmenté de 350 % et les profits nets ont été multipliés par quinze. La dermo-cosmétique, avec notamment la marque Avène, gagne de l'argent, tandis que les pôles médicaments et santé familiale ont été proches de l'équilibre l'an dernier. Nous avons repayé 40 % de la dette, réduit les risques. On a désormais la tête et les épaules largement hors de l'eau ! Financièrement, l'entreprise est sortie d'affaire, et les banquiers sont contents. Ma mission, maintenant, c'est de transformer le groupe. Là, il y a encore beaucoup de travail.

Quelle sera la baisse de chiffre d'affaires liée à la perte de brevets de vos médicaments ? Quels produits pourraient la compenser ?

Deux brevets vont tomber cette année : l'antihypertenseur Lercan et l'anticholestérol Fractal. Ils représentent un chiffre d'affaires combiné de 76 millions d'euros. L'un des relais de croissance est le Javlor, un traitement de deuxième ligne du cancer de la vessie. La Commission de la transparence a rendu son avis et nous attendons un prix en France. Le lancement sera limité à l'Europe mais le produit est intéressant car nous n'avons pas de concurrent. Nous espérons aussi le lancer en 2012 dans le cancer du sein. Les études cliniques doivent s'achever l'an prochain. Nous disposons aussi du Milnacipran, un traitement de la dépression également efficace contre la fibromyalgie, une pathologie qui associe dépression et maladie du système nerveux central. Le produit est vendu aux Etats-Unis mais reste bloqué en Europe. Le monde entier a approuvé ce traitement, pourquoi l'Europe ne l'autorise-t-elle pas ?

Avez-vous d'autres produits pour assurer la croissance du groupe ?

Nous avons signé un accord de licence avec l'université de Bordeaux sur un traitement de l'hémangiome infantile, une tumeur vasculaire fréquente chez les nourrissons. Ce produit est actuellement en phase III d'essais cliniques et nous prévoyons de déposer un dossier d'autorisation de mise sur le marché à la fin de l'année prochaine. Le lancement mondial doit intervenir en 2012. Le service médical rendu va être phénoménal car ce traitement marche dans 100 % des cas. Si le médicament est limité aux cas aigus de ce phénomène inflammatoire, le marché est relativement petit, mais il sera dix fois plus important si le produit vise l'ensemble des taches. Ce produit de prestige peut nous assurer plusieurs années de croissance.

Vous avez inauguré en février 2010 un investissement en Haute-Savoie dans la biotechnologie. A quoi cela correspond-il ?

Cet investissement de 15,5 millions d'euros sur notre site de Saint-Julien-en-Genevois va nous permettre d'augmenter notre production d'anticorps monoclonaux, des molécules biologiques utilisées dans la lutte contre le cancer. Nous en avons déjà mis au point deux. L'un a fait l'objet d'un accord avec Merck & Co. Nous avons mis le deuxième aux enchères, et nous avons choisi de signer avec Abbott pour assurer le développement de cet anticorps. L'accord prévoit un versement initial par Abbott de 25 millions de dollars, des paiements d'étape et des redevances sur les ventes éventuelles. Nous devrions disposer d'un troisième anticorps à la fin de l'année, dans le cancer également. Notre objectif est d'en mettre au point un par an.

En sens inverse, pourriez-vous acheter des molécules à d'autres laboratoires ?

Oui. Nous regardons des centaines de molécules à l'étranger et avons plusieurs dossiers en cours, en médecine générale et en cancérologie. A un stade assez avancé, une molécule coûte jusqu'à 100 millions d'euros, mais les bons projets sont rares. Lorsqu'une petite société fait une découverte, c'est l'Australie : une femme pour dix hommes !

La dermo-cosmétique gagne plus d'argent que la santé familiale et les médicaments. Pourriez-vous abandonner un de ces pôles ?

Non, nous sommes très attachés à chacun des trois domaines, et par dessus tout à l'innovation. Dans le domaine de la dermocosmétique, ce travail de recherche nous a permis de réaliser l'an dernier une première mondiale en lançant Défi Tolérance Extrême, une crème à l'eau thermale d'Avène parfaitement stérile. Ce système de fermeture, qui permet de conserver une formule stérile intacte, a tout de même demandé plus de huit années de recherche ! Nous allons par ailleurs renforcer notre pôle pharmacie en nommant un patron pour ce secteur. Cette fonction sera confiée à Mathieu Simon, qui vient de Wyeth et rejoint le comité exécutif. En ce qui me concerne, je conserve la direction de la recherche.

Vous êtes forts en Europe mais relativement peu développés à l'international. Comment comptez-vous corriger le tir ?

Notre produit contre l'hémangiome infantile va nous permettre d'établir Pierre Fabre aux Etats-Unis. Ce sera le catalyseur de notre développement international. En dermo-cosmétique, nous comptons étendre outre-Atlantique nos marques telles que Furterer, vendue chez les coiffeurs, et surtout Avène, très prisée à Hollywood ! Nous passerons par les dermatologues, qui sont aussi vendeurs de produits, à la différence de la France, et par les chaînes de pharmacies. Nous sommes aussi présents en Chine et avons lancé le mois dernier Avène en Inde. Nous nous sommes aussi renforcés en Allemagne et avons ouvert des filiales en Russie et en Turquie en 2009.

Comment voyez-vous l'industrie pharmaceutique dans dix ans ?

Elle ne pourra pas échapper à la logique de l'innovation. Les laboratoires ont découvert plus de 95 % des produits mis sur le marché mais la productivité de la recherche a baissé : on découvre aujourd'hui autant de molécules que dans les années 1970 alors que l'on dépense quinze fois plus ! Il est impératif que la recherche produise plus de résultats pour améliorer la santé publique. Je suis persuadé que les gouvernements paieront pour l'innovation.

Faut-il allonger la durée de vie des brevets ?

Bien sûr. Il faut ajouter plusieurs années aux durées actuelles car les exigences réglementaires sont telles que les durées de commercialisation sont réduites. Le public croit que les entreprises pharmaceutiques continuent à gagner beaucoup d'argent, mais leur valeur boursière a perdu plusieurs centaines de milliards de dollars en dix ans. Il n'est pas normal de donner cent ans à Mickey pour l'usage exclusif de son nom et seulement dix ans à des produits qui sauvent des vies humaines.

Source : Laurence Bollack et Denis Cosnard, « Pierre Fabre est sauvé », Les Echos, du 01 février 2010.

Annexe 2 : Le secteur pharmaceutique dans le monde et en France

Les 10 premiers groupes pharmaceutiques mondiaux en 2008

Source : IMS Health

	Chiffre d'affaires (en Md\$)	Part de marché
1 Pfizer (États-Unis)	39,0	6,4%
2 GlaxoSmithKline (Royaume-Uni)	32,4	5,3%
3 Novartis (Suisse)	31,6	5,2%
4 Sanofi-Aventis (France)	30,3	4,9%
5 AstraZeneca (Royaume-Uni)	29,9	4,9%
6 Roche (Suisse)	27,7	4,5%
7 Johnson & Johnson (États-Unis)	27,2	4,4%
8 Merck&Co (États-Unis)	24,2	3,9%
9 Eli Lilly (États-Unis)	17,8	2,9%
10 Abbott (États-Unis)	17,8	2,9%
Dix premiers laboratoires	277,9	45,4%

Source : LEEM² et IMS Health

En 2008, le marché mondial du médicament est évalué à 773 milliards de dollars (contre moins de 200 milliards de dollars en 1990) en croissance de 4,8 %. Le marché Nord-Américain (États-Unis et Canada) reste le marché le plus important avec 40 % du marché mondial, loin devant l'Europe (32 %) et le Japon (10 %). La croissance

du marché américain s'est très sensiblement ralentie ces deux dernières années : + 1,4 % en 2008 contre + 4,4 % en 2007 et + 8% en 2006. Le marché européen reste dynamique avec une croissance de près de 6 %. Selon l'IMS Health, la France serait en 2008 le premier marché européen avec l'Allemagne.

Le début de l'année 2009 voit l'annonce de deux méga-fusions dans les laboratoires américains : Pfizer acquiert le laboratoire Wyeth, et Merck&Co rachète Schering-Plough. La crise financière d'octobre 2008 oblige les laboratoires à trouver de rapides sources d'économies. La concentration s'accélère alors au profit des filiales des groupes internationaux et des laboratoires de médicaments génériques. Le ralentissement de la croissance observé en 2008 devrait perdurer dans les années qui viennent. Les rapprochements des grands groupes mondiaux (implantation géographique stratégique des entreprises, regroupement des entreprises par domaine d'intérêt thérapeutique...) ont pour but d'atteindre une taille critique permettant de réaliser des économies d'échelle compte-tenu des , coûts de recherche d'avoir une plus forte présence sur les marchés et de faire face à la pression exercée sur les prix des médicaments (notamment en Europe) par les Pouvoirs Publics. Les fusions-acquisitions peuvent avoir également pour objectif l'acquisition de nouvelles technologies (acquisition de firmes de biotechnologies), l'introduction dans un nouveau domaine thérapeutique ou sur un nouveau segment (automédication, par exemple), l'acquisition d'une force de vente ou de distribution, l'implantation dans un pays étranger ou sur un continent.

Face à ces mutations, les laboratoires doivent repenser leurs stratégies par l'innovation des portefeuilles de produits éthiques³, des plans de réorganisations internes, des cessions d'actifs et des réductions des effectifs, une diversification en dehors de la pharmacie éthique, une poursuite de l'internationalisation pour les

² Les entreprises du médicament. Les entreprises représentées par le Leem réalisent 98,7% de l'activité du médicament en France.

³ Les médicaments éthiques sont les médicaments de prescription obligatoire.

laboratoires français, encore insuffisamment internationalisés en raison du contrôle des prix et de la faible rentabilité en France.

Source : LEEM

Annexe 3 : Le marché du médicament officinal en France et ses perspectives d'évolution

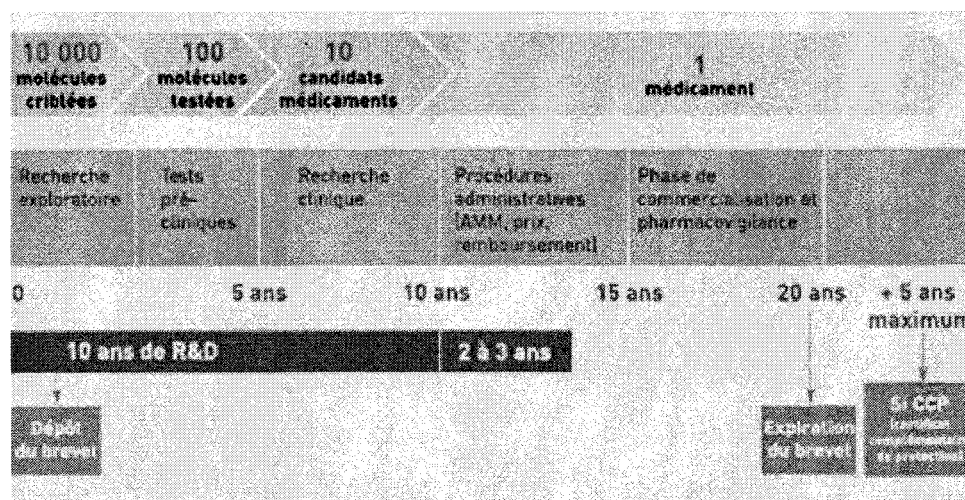
La concentration de l'offre sur le marché officinal en France

	Marché officinal			
	En valeur ⁽¹⁾		En volume	
	1998	2008	1998	2008
Les 20 premiers médicaments	13,9%	18,2%	15,8%	8,8%
Les 50 premiers médicaments	25,8%	31,0%	26,0%	12,4%
Les 100 premiers médicaments	39,4%	43,8%	37,3%	21,3%
Les 200 premiers médicaments	56,4%	58,2%	52,6%	31,8%
Les 500 premiers médicaments	80,1%	76,9%	74,9%	54,8%

(1) Le chiffre d'affaires est exprimé en prix fabricant hors taxes

Source : LEEM d'après GERS

L'autorisation de mise sur le marché d'un médicament (AMM)⁴ : de sa découverte à sa commercialisation



Avant de se retrouver dans une pharmacie, un médicament passe par différentes phases, de la découverte de la molécule à la fixation de son prix par les autorités publiques. L'accès au marché du médicament est donc un processus long et complexe, soumis à de nombreuses contraintes techniques et administratives.

Source : LEEM

Les médicaments vendus en pharmacie en France sont partagés entre les médicaments avec autorisation de mise sur le marché (AMM) ou non. Pour les Médicaments avec AMM, des contraintes réglementaires régissent leur mise sur le marché, afin d'assurer leur qualité, leur efficacité et leur innocuité. Dans cette catégorie, on distingue les médicaments à prescription médicale obligatoire (PMO) dits éthiques qui ne sont délivrés que sur ordonnance, les médicaments à prescription médicale facultative (PMF) qui sont remboursables pour les semi-éthiques ou non remboursables pour les OTC strict (*Over The Counter* ou au-delà du comptoir). Les PMF peuvent être achetés sur prescription (et donc remboursés s'ils sont remboursables) ou sans prescription (et donc non remboursables). Le marché de l'automédication est constitué des médicaments de PMF n'ayant pas été prescrits.

⁴

Pour être commercialisé, tout médicament fabriqué industriellement doit faire l'objet d'une AMM, délivrée par les autorités compétentes européennes ou nationales que sont EMEA ou l'Afssaps (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé).

Le médicament, l'information qui l'accompagne, sa production, sa distribution, sa prescription, sa dispensation et son prix ainsi que son utilisation sont soumis à une réglementation rigoureuse et différente de celle des produits de consommation courante. Par exemple, la responsabilité de sa dispensation est confiée, en ville et à l'hôpital, aux pharmaciens. En ville, il est dispensé exclusivement dans les pharmacies d'officine dont la répartition sur le territoire assure à la population un service de proximité. Ainsi, la vente de médicaments ne peut se faire que par un pharmacien, inscrit à l'Ordre National des Pharmaciens, exerçant dans une officine (monopole des pharmacies). Le caractère particulier des médicaments et de leur marché, les distingue des autres marchandises, notamment au regard de leurs effets thérapeutiques et de leur impact sur l'équilibre financier des systèmes de Sécurité Sociale, et les pharmaciens disposent d'une formation, d'une expérience professionnelle, d'une responsabilité et de règles déontologiques qui garantissent à la population une délivrance sûre du médicament. Mais, dans plusieurs pays européens comme l'Allemagne, le Royaume-Uni, l'Italie ou l'Espagne, il est possible d'acheter ces médicaments dans des grandes surfaces.

Source : d'après LEEM et IMS Health.

Répartition du marché officinal par classes thérapeutiques en 2008

Classe thérapeutique - classification EphMra	% du marché en CA ⁽¹⁾	% du marché en unités
Appareil digestif, stomatologie et métabolisme	12,8%	14,3%
Sang et organes hématopoïétiques	6,1%	2,8%
Appareil cardio-vasculaire	19,7%	13,6%
Dermatologie	2,6%	4,7%
Appareil génito-urinaire/hormones sexuelles	4,7%	3,5%
Hormones	2,1%	2,3%
Anti-infectieux voie générale	9,4%	5,4%
dont antibiotiques (J01)	3,1%	4,0%
dont sérum et vaccins (J06 + J07)	2,7%	1,0%
Solutés à usage hospitalier	0,2%	0,4%
Cytostatiques (anticancéreux)	7,8%	0,4%
Appareil locomoteur	6,4%	5,5%
Système nerveux central	15,3%	30,9%
dont analgésiques (N02)	5,5%	20,6%
dont psychotropes et psychoanaleptiques (N05 + N06)	5,6%	7,9%
Anti-parasitaires	0,2%	0,2%
Appareil respiratoire	8,8%	10,4%
Organes des sens	2,4%	3,1%
Divers ⁽²⁾	1,2%	0,4%
Total	100%	100%

La répartition par classe thérapeutique du marché des médicaments vendus en officine est très différente du marché hospitalier. Depuis quelques années, on observe une progression dans ce palmarès des produits perdant leur titre de protection intellectuelle, étant immédiatement génériques et de fait, sortis du marché (par exemple, Mopral, Elisor, Zocor ...).

(1) Les chiffres d'affaires sont exprimés en prix fabricant hors taxes.

(2) Allergènes, immunomodulateurs, médicaments divers, produits de diagnostic.

Source : LEEM et GERS⁵

Un marché du médicament en mauvaise forme et des perspectives du marché pharmaceutique qui s'assombrissent

Le retournement de l'économie a fortement aggravé le déficit de l'Assurance-maladie en 2009⁶ et en 2010 il est estimé à 30 milliards, rendant impossible le retour à l'équilibre promis pour 2012. Dans ce contexte, les mesures de régulation des dépenses pharmaceutiques, tant en ville qu'à l'hôpital, se durcissent et pèsent sur les ventes de médicaments dans l'Hexagone. La croissance en 2008 a d'ores et déjà marqué le pas, qui est une année historique de par son manque de dynamisme et une année très difficile pour le marché du médicament vendu en pharmacie dans sa globalité (- 3,5 % en volume par rapport à 2007 et - 0,02 % en valeur). Ce ralentissement masque néanmoins de fortes disparités de croissance par segments de marché (cf. figure ci-dessous).

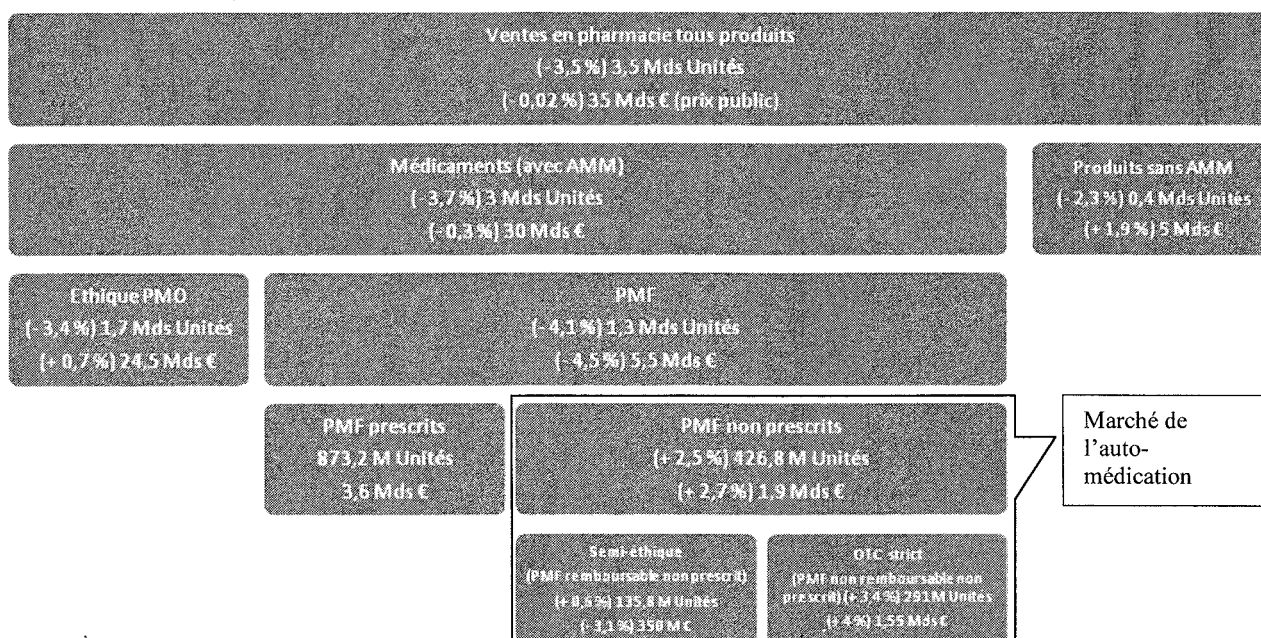
Les facteurs de transformation du marché sont connus : générification d'une partie croissante du marché officinal, chute des ventes des produits déremboursés depuis 2006, poursuite des baisses de prix, mise en

⁵ Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques.

⁶ En 2009, le déficit de la Sécurité Sociale s'élève à 24 milliards d'euros contre 10,2 milliards en 2008.

place de la franchise médicale et des grands conditionnements⁷... Comme le souligne le Leem, les actions de maîtrise des dépenses de santé commencent à « *peser structurellement* » sur le marché et il note aussi un « *tassement* » du nombre d'unités vendues des grandes catégories de médicaments, notamment d'antibiotiques, d'antihypertenseurs ou encore d'antidiabétiques.

Le marché du médicament d'officine en volume et en valeur en 2008 : une année historique par son manque de dynamisme⁸



Source : d'après la conférence de presse AFIPA⁹ et IMS Healt, le 5 mars 2009.

Le ralentissement de la croissance du marché va très probablement perdurer sur la période 2009-2012. La Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) de 2009 prévoit en effet un plan d'économies de 400 Millions d'euros sur le médicament remboursable, portant essentiellement sur des baisses de prix, la prescription en Dénomination Commune Internationale (DCI)¹⁰ et le renforcement de la maîtrise médicalisée par la mise en place des contrats d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) dès 2009, à destination des médecins libéraux conventionnés¹¹. Le durcissement de la régulation économique accélère la reconfiguration du marché, entre médicaments « *high tech* » d'une part, et produits s'inscrivant dans une logique « *low cost* » d'autre part (génériques et OTC). Première conséquence directe de cette nouvelle segmentation, la mutation des organisations marketing/vente, qui se traduit par une réduction sans précédent du nombre de visiteurs médicaux (- 2 500 environ entre 2005 et 2008). Au total, rien que sur l'année 2008, 25 plans de réorganisations internes ont été lancés dans les laboratoires et l'on prévoit la suppression de plus de 5 000 postes d'ici 2010, principalement dans la visite médicale.

Les restructurations d'ores et déjà entamées dans l'Hexagone pourraient s'amplifier dans les années à venir, car les mutations profondes que connaît actuellement cette industrie poussent à nouveau les Big Pharma à envisager des opérations de croissance externe de grande envergure, à l'instar du rachat de Wyeth par Pfizer et de l'OPA lancée par Roche sur Genentech. Pour renouer avec la croissance et diversifier son portefeuille d'activités, Sanofi-Aventis envisage lui aussi des acquisitions dès cette année... Grâce à des fondamentaux solides et des niveaux de rentabilité encore très élevés, les Big Pharma sont pour l'heure

⁷ La Sécurité Sociale prélève une franchise de 50 centimes d'euros par boîte.

⁸ Les évolutions sont données par rapport à 2007.

⁹ L'Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication Responsable regroupe 38 laboratoires pharmaceutiques. Pierre Fabre n'en est pas membre en 2010.

¹⁰ La DCI correspond aux noms « génériques » des médicaments et permet de les identifier quelles que soient les appellations commerciales utilisées dans différents pays, voire au sein d'un même pays. Elle figure généralement, en plus petits caractères que le nom commercial, sur les emballages de médicaments.

¹¹ Publication au *Journal Officiel* du 21 avril 2009 de la décision de l'Uncam permettant aux caisses primaires d'Assurance Maladie de conclure avec chaque médecin traitant généraliste un contrat rémunéré d'amélioration des pratiques individuelles (Capi).

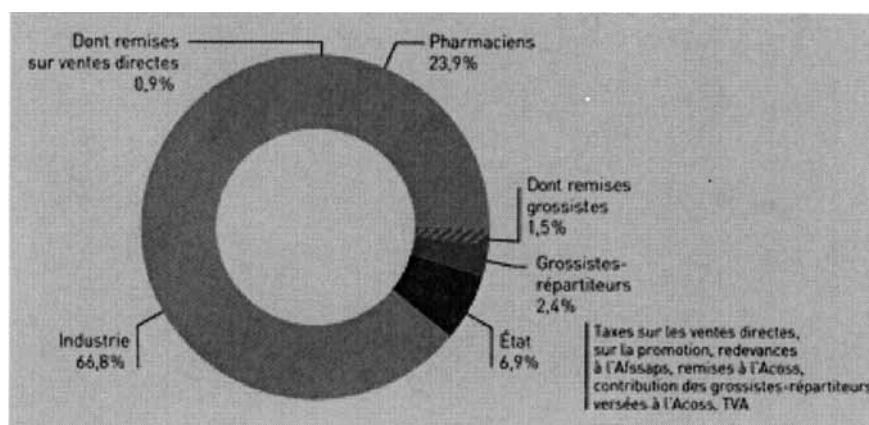
relativement épargnées par la crise du crédit et disposent des marges de manœuvre financières nécessaires pour participer à cette nouvelle phase de consolidation du secteur. Dans cette perspective, les laboratoires français indépendants apparaissent de plus en plus marginalisés. Les leaders sont à la recherche de relais de croissance à l'international (Servier, Innothera, Pierre Fabre, Guerbet, BioMérieux...) et multiplient les accords de recherche fondamentale et de co-développement avec des *mid-size* et des Big Pharma. Mais la majorité d'entre eux n'a toutefois d'autre choix que de se recentrer sur un nombre limité de domaines thérapeutiques, sur des marchés de niche et/ou sur des activités connexes à la pharmacie moins coûteuses en R&D et en promotion. Dans ce contexte difficile, les acteurs principaux sont ceux qui allient notoriété de la marque, offre large ou marque ombrelle et synergie entre la communication grand public et le conseil du pharmacien.

Source : Etude Eurostaf, publiée en mars 2009, « Le secteur pharmaceutique en France et ses perspectives à l'horizon 2012 » ; 14 janvier 2009 sur <http://lci.tf1.fr/economie/entreprise/2009-01/le-marche-du-medicament-en-mauvaise-forme-4880573.html>.

Annexe 4 : Les prix des médicaments vendus en officine

Les médicaments remboursables aux assurés sociaux sont soumis à une réglementation prévue par le Code de la Sécurité Sociale. Les prix fabricants sont fixés par convention entre le laboratoire et le Comité Économique des Produits de Santé (CEPS), à défaut par arrêté ministériel.

Décomposition moyenne du chiffre d'affaires TTC des médicaments remboursables vendus en officine en 2008



Sources : LEEM d'après GERS, Acofin et Afssaps

Les industriels se sont engagés début 2008 dans un accord de bonnes pratiques de gestion des prix des médicaments en libre accès en officine qui prévoit deux engagements : prendre en compte dans les niveaux de prix l'accessibilité pour tous à ces médicaments et offrir des conditions commerciales transparentes, dans le sens des principes de la Loi Chatel¹².

Enfin, si aujourd'hui le niveau des prix en France s'est rapproché pour les produits nouveaux de la moyenne européenne et plus encore pour des produits innovants récents, il demeure inférieur aux niveaux des prix constatés respectivement dans les pays avec lesquels la France est en compétition pour la localisation d'activité, notamment l'Allemagne.

Source : LEEM

Parallèlement, l'aggravation du déficit de l'Assurance-maladie se traduit par un durcissement de la régulation économique des dépenses pharmaceutiques, désormais élargie au marché hospitalier. C'est ainsi que depuis quelques années, la Sécurité Sociale lance plusieurs vagues de déremboursement partiel ou total des médicaments remboursés et cela dans le but de diminuer les dépenses de la Sécurité Sociale et en raison de leur service médical rendu (SMR), jugé insuffisant par la Haute Autorité de Santé (HAS). De 2003 à 2010, c'est près de 1 000 spécialités qui ont subi ce sort. Quelques conséquences de ces déremboursements ont été l'augmentation des prix de ces médicaments et l'agrandissement du portefeuille de l'OTC strict.

¹²

Publication au *Journal Officiel* du 4 janvier 2008 de la loi « pour le développement de la concurrence au service des consommateurs », dite loi Chatel.

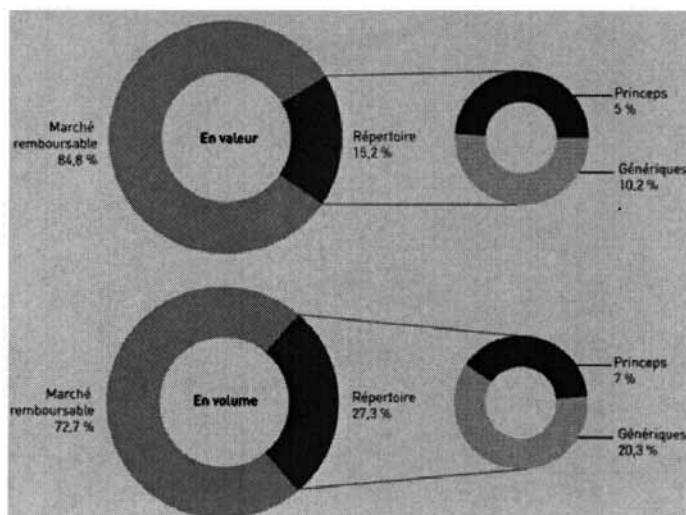
Confrontés aux déremboursements et à la générification de leurs marchés de prédilection, les laboratoires français voient leurs positions décliner. La croissance du marché est pour beaucoup celle des génériques et des biotechnologies dans les pays développés et celle de l'ensemble de la pharmacopée dans les pays émergents, notamment dans les BRIC (Brésil, Russie, Inde, Chine). Dans les 5 prochaines années, de nombreux médicaments internationalisés vont tomber dans le domaine public entraînant mécaniquement un fort développement du marché mondial des génériques et très rapidement des biosimilaires¹³.

Source : d'après LEEM et IMS Health.

Annexe 5 : Le marché des médicaments génériques en 2008

Le taux de pénétration des génériques a progressé en 2008 et a généré une économie supplémentaire pour l'assurance maladie de 170 millions d'euros. La place occupée sur le marché par ces quelque 5000 produits ne cesse d'augmenter. Le répertoire des génériques, créé et géré par l'Afssaps, est constitué par les groupes génériques représentant le médicament princeps¹⁴ et ses génériques – commercialisés ou non. En 2008, il représente 2,9 milliards d'euros de chiffre d'affaires (951 millions pour les princeps et 1,9 milliard pour les génériques), soit 15 % du marché remboursable.

Marché des génériques en volume et en valeur en 2008



Source : LEEM d'après GERS et Afssaps

Évolution du marché des génériques en France

Année	Répertoire des génériques ⁽¹⁾ en % du marché remboursable		Génériques en % du répertoire des génériques	
	En valeur	En volume	En valeur	En volume
1999	9,2 %	13,7 %	20,2 %	27,2 %
2000	12,6 %	18,4 %	21,5 %	31,0 %
2001	13,9 %	20,4 %	23,0 %	33,7 %
2002	14,2 %	20,9 %	29,3 %	40,7 %
2003	13,2 %	23,6 %	40,9 %	52,5 %
2004	14,7 %	23,0 %	45,5 %	57,2 %
2005	17,0 %	25,2 %	47,0 %	59,8 %
2006	17,2 %	27,5 %	50,6 %	61,1 %
2007	15,6 %	26,8 %	61,5 %	69,0 %
2008	15,2 %	27,3 %	66,9 %	74,3 %

(1) Le répertoire des génériques comprend les princeps (molécule originale) et les génériques.

Source : LEEM et Afssaps

¹³ 14 janvier 2009 sur <http://lci.tfl.fr/economie/entreprise/2009-01/le-marche-du-medicament-en-mauvaise-forme-4880573.html>.

¹⁴ Médicament de marque ou de référence dit princeps. Ils sont remboursés.

Annexe 6 : Le marché de l'automédication en France

En France, l'automédication¹⁵ accuse un important retard sur les autres pays européens. En effet, l'automédication a longtemps été considérée en France comme un marché peu évolutif et bloqué par des freins structurels. La décision de développer ces produits date d'il y a une quinzaine d'années. Le marché de l'automédication est en croissance tant en valeur qu'en volume depuis plusieurs années. Si la forte dégradation de l'environnement économique et le tarissement du potentiel d'extension du marché (déremboursements) risquent de se traduire par un fléchissement temporaire du rythme de croissance, le marché reste structurellement porteur¹⁶. Les mutations de son environnement contribuent *in fine* au renforcement de l'attractivité du secteur : succession de vagues de déremboursements, introduction du libre accès en officine, création des centrales d'achats pharmaceutiques, innovations produits, organisation de la distribution, incursions des complémentaires santé, etc. L'objectif essentiel est de réaliser des économies pour la Sécurité sociale, en reportant sur les familles la charge correspondante.

C'est ainsi, qu'en 2008 l'automédication a représenté (d'après l'AFIPA¹⁷ et l'IMS Health) 1,9 milliard d'euros et près de 427 millions de boîtes vendues et ce en dépit d'un climat économique morose. Malgré un léger ralentissement par rapport à 2007, le marché de l'automédication continue sa dynamique en 2008 en gagnant 2,5 % en volume et 2,7 % en valeur et affiche une stabilité des prix en 2008. Ce marché résiste mieux que le marché des médicaments dans sa globalité. L'industrie attend beaucoup du passage devant le comptoir officinal de certains médicaments d'automédication pour moderniser cette réponse thérapeutique¹⁸. Et ce marché a encore de très beau jour devant lui. D'autant que selon l'Afipa un Français dépense chaque année 28 euros pour se soigner seul, contre 43 euros pour un Anglais et plus de 60 euros pour un Allemand. En outre, plus de 7 Français sur 10 déclarent actuellement « s'automédiquer ». Leur principale raison ? L'automédication permet d'agir plus vite sur les symptômes sans attendre un rendez-vous médical et de poursuivre ses activités normalement. Ces actes concernent surtout des actes de « bobologie ». Les perspectives de l'automédication sont donc plutôt favorables.

Source : d'après LEEM

Annexe 7 : La vente des médicaments dits de médication officinale en libre accès chez le pharmacien

Le décret n° 2008-641 du 30 juin 2008 relatif aux médicaments disponibles en accès direct dans les officines de pharmacie, publié au Journal Officiel du 1^{er} juillet 2008, autorise, en accès direct, la mise à disposition par le pharmacien de certains médicaments devant le comptoir de ses officines¹⁹, dans un espace spécialement dédié à cet effet et sans avoir à le demander au pharmacien, mais sous son contrôle et sans perdre de vue le rôle essentiel du pharmacien en terme de conseil²⁰.

En octobre 2008, selon l'AFIPA, seulement 29 % des pharmacies avaient mis en place un espace réservé et clairement identifié, situé à proximité immédiate du comptoir, pour ces produits désignés sous le nom de « médicaments de médication officinale » et 30 % n'avaient pas l'intention de le mettre en place. En mars 2009, près de 40 % des officines l'avaient adoptée et au début de 2010, une officine sur deux environ.

Ces médicaments devraient venir grossir le marché de l'automédication. Les industriels espèrent donner un coup d'accélérateur à un marché sous-développé qui n'en est qu'à ses débuts. Ceci va engendrer des changements dans la gestion de leur offre par les pharmaciens, mais aussi un changement d'attitudes chez le

¹⁵ L'automédication est définie en France par le Conseil de l'Ordre des Médecins comme étant « l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'AMM, avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens. ». Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins. Février 2001. Dr. Jean Pouillard.

¹⁶ Source : Etude Eurostaf, publiée en septembre 2009, « Les perspectives du marché français de l'automédication à l'horizon 2012 ».

¹⁷ Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable.

¹⁸ Source : LEEM.

¹⁹ Comme la parapharmacie.

²⁰ Un médicament est dit de médication officinale lorsqu'il est destiné à soigner des symptômes courants et bénins, pendant une courte période, qui ne nécessitent pas l'intervention d'un médecin, et doivent être accompagnés des conseils du pharmacien. Source : Afssaps.

patient. D'ailleurs, dans les pharmacies où le libre accès aux médicaments est mis en place dans les linéaires existants, on observe un recul des produits issus de la dermo cosmétique en termes d'exposition de 40 % en moyenne. Des produits, des gammes entières ont été supprimés²¹. Les pharmaciens auront besoin d'un vrai support de leurs partenaires laboratoires.

Source : d'après <http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/libre-acces-de-certains-medicaments-devant-le-comptoir.html>.

Vers une libéralisation de la vente du médicament non remboursés ?

L'Union européenne demande avec insistance à la France de libéraliser le marché des médicaments non remboursés et s'attaque en ce qui concerne les pharmacies à trois piliers fondamentaux du système, la propriété, qu'elle veut voir ouverte à des actionnaires classiques non-pharmaciens, le monopole de distribution, brèche dans laquelle veut s'enfoncer la grande distribution, et la répartition démographique.

La grande distribution demande, à l'instar des pratiques récentes dans quelques pays développés, à pouvoir commercialiser les produits d'automédication dans des espaces dédiés, sous la responsabilité d'un pharmacien. Faut-il aller plus loin et les vendre aussi en grandes surfaces comme cela se fait aux Etats-Unis ou en Angleterre ?

Depuis 15 ans, le président des centres Leclerc²² souhaite obtenir l'autorisation de vendre des médicaments non remboursés. Pour marquer cette demande et obtenir le soutien des usagers de santé, l'enseigne lance en 2008, puis en novembre 2009 des campagnes de publicité, en faveur de la vente des médicaments d'automédication dans les parapharmacies Leclerc. Il diffuse alors des spots publicitaires sur TF1 et M6 mais aussi dans les journaux en comparant les médicaments à des produits de luxe. Un des messages est assez explicite : « E. Leclerc demande à ce que ses pharmaciens puissent vendre les médicaments non remboursés à prix E. Leclerc ». La campagne 2009 met une nouvelle fois dans la balance le diplôme de Docteur en pharmacie, en y ajoutant désormais le prix des médicaments et en dénonçant un prix plus élevé à l'officine, pour les médicaments en automédication. Michel-Edouard Leclerc dénonce aussi les augmentations abusives des médicaments non remboursés (+ 36 % depuis la vague de déremboursement de 2006).

Pour le moment, Roselyne Bachelot s'est engagée à préserver le monopole des pharmaciens. Mais jusqu'à quand ? Les autres grandes surfaces (Auchan, Carrefour...) emboîtent le pas à Leclerc et espèrent capter le marché de l'automédication qui explose avec les déremboursements. Les distributeurs assurent être en mesure de bloquer la flambée des prix de certains médicaments comme le Daflon qui vient d'augmenter de 33 %. Il n'en reste pas moins que l'on s'oriente très progressivement vers le système américain des *drugstores*, où seuls les médicaments sur ordonnance sont dispensés par des pharmaciens, alors que les médicaments OTC sont disponibles sur les rayons des supermarchés comme tout autre produit de grande consommation.

Annexe 8 : Les politiques promotionnelles des laboratoires pharmaceutiques en France à l'horizon 2012

Le « désarmement commercial », annoncé depuis plusieurs années au sein du secteur pharmaceutique, est désormais engagé dans de nombreux laboratoires. Il se traduit par des réductions massives des effectifs de visiteurs médicaux, dont le nombre au niveau national pourrait diminuer de près de 5 000 les prochaines années. Ce « désarmement » s'explique par le ralentissement de la croissance du marché officinal (forte croissance des génériques, déclin des médicaments déremboursés, encadrement des prescriptions des médecins...). Il résulte aussi de la transformation du business model dominant des laboratoires éthiques, qui se traduit par l'abandon progressif de la logique « *mass market* » au profit d'un repositionnement sur des marchés d'innovation, caractérisés par des cibles étroites de patients et des modalités de prescription restreintes.

La promotion du médicament connaît ainsi de profonds bouleversements. Les laboratoires sont à la recherche de nouvelles approches marketing permettant de concilier plusieurs objectifs :

- Adapter les médias aux médicaments dits de « spécialités »²³,

²¹ Source : d'après la conférence de presse AFIPA et IMS Healt, le 5 mars 2009.

²² Blog de Michel Edouard Leclerc.

²³ Qui ciblent majoritairement des pathologies chroniques et invalidantes, dont les effets indésirables sont parfois lourds et les modalités d'administration complexes (exemple des auto-injections).

- Continuer à promouvoir auprès des médecins généralistes les produits qui ne sont plus présentés en visite médicale. Des alternatives à la visite médicale, moins coûteuses, doivent être mises en place pour entretenir le capital des marques et maintenir les prescriptions de ces produits,
- Élargir aux pharmaciens d'officine l'information sur les produits et les pathologies. Trois évolutions majeures font du pharmacien une cible aujourd'hui stratégique : l'arrivée à l'officine d'un nombre croissant de spécialités à prescription restreinte, les remboursements de nombreux produits de prescription médicale facultative (PMF), et l'octroi à terme du droit de prescription à l'officine de certaines catégories de médicaments,
- Viser un retour sur investissement satisfaisant dans un contexte défavorable à la promotion pharmaceutique: baisse de la productivité de la visite médicale, remise en cause de ce média par les autorités de santé, alourdissement des contraintes réglementaires...

Source : Etude EUROSTAF, publiée en juillet 2008, « Les politiques promotionnelles des laboratoires pharmaceutiques en France : quelles perspectives à l'horizon 2012 » ?