



# La branche pharmaceutique face à ses mutations

■ <b>Pharma mondiale : Le marché baisse de vitesse</b>	x
Vers la croissance zéro	x
La dynamique des marchés clés	x
Le salut passe par l'Asie et les produits de spécialités	x
Les génériques poursuivent leur route	x
Les pressions des payeurs	x
La pharma réduit la voilure	x
■ <b>Dépenses de santé : Quelles évolutions ?</b>	x
ALD : La hausse se poursuit	xx
Pathologies chroniques : un taux de croissance dynamique	x
■ <b>Promotion du médicament : Changements de stratégie</b>	x
Mutations du marketing pharmaceutique	x
Les nouveaux enjeux de la promotion	x
■ <b>Le marketing à l'heure de la globalisation : Enjeux et perspectives pour le secteur pharmaceutique</b>	x
Les limites du capitalisme boursier : quel(s) nouveau(x) modèle(s) pour la pharma ?	x
Réinventer le marketing pharma !	x
Des stratégies transverses et un conseil intégrateur	x
Le marketing alternatif, ou comment élargir le modèle « produit » ?	x
La réputation : investir dans la marque institutionnelle pour restaurer la confiance	x
Le développement durable (DD) et la RSE : de nouveaux leviers de différenciation et de compétitivité	x
Management de l'innovation et de la complexité ou le défi de la transversalité	x
Compétences et compétitivité globale sont intimement liées	x
■ <b>Prix empreintes 2008</b>	x
Le Grand prix est allé à l'humour	xx
Le prix spécial du Jury	x
Les autres prix du cru 2008	x
■ <b>Mémento de la santé</b>	x
■ <b>Petit glossaire anglais-français du marketing médical</b>	x

# Pharma mondiale : Le marché baisse de vitesse

**Les prévisions de croissance du marché pharmaceutique mondial se situent autour de + 4/5 % pour cette année, en net ralentissement. Mais la crise financière et la récession économique qui s'implifie pourraient conduire à revoir les prévisions initiales à la baisse.**

La pharmacie mondiale a cette fois mangé son pain blanc ! Inlassablement les Cassandre ont prédit durant les mois et années écoulés que l'heure des révisions déchirantes allait sonner et que les industriels du médicament devaient sans ambages réviser leur modèle de développement interne. C'est désormais fait ou en cours.

La menace générique, entendu les pertes de brevets (voir graphique 1) sur les blockbusters qui ont fait les succès et profits des big pharma sur les décennies écoulées, amène inmanquablement ces dernières à réorienter leur recherche sur des produits de « niche » et de spécialité, à forte valeur ajoutée et à prix élevés, pour tenter de compenser les effondrements de ventes et les moins-values à venir.

Entre 2008 et 2012, les dix leaders de la pharmacie mondiale vont voir près de 40 % de leurs ventes pharmaceutiques globales cumulées être concernées par des pertes de brevets, soit un chiffre d'affaires qui avoisine les 75 milliards d'euros. Pour l'ensemble de la pharma mondiale, les analystes estiment que ce sont 150 milliards de dollars de produits princeps qui vont tomber dans l'escarcelle des génériques. Autant dire que le salut ne pourra venir que de la recherche - hormis d'éventuelles nouvelles fusions, à l'instar de celle qui se prépare cette année entre Pfizer et Wyeth ou encore entre Merck&Co et Schering-Plough - et les compagnies du Top 10 ont résolument mis l'accélérateur sur une R&D où le partenariat avec les biotechs est plus que

jamais à l'ordre du jour.

Tous les acteurs comptent désormais sur des molécules aux mécanismes d'action innovants qui devraient arriver sur le marché pour soigner le cancer, le sida, le diabète, la sclérose en plaques, la maladie d'Alzheimer, l'ostéoporose, l'arthrite rhumatoïde ou encore la dyslipidémie.

## Vers la croissance zéro

Dans ce paysage pharmaceutique en voie de reconfiguration, les acteurs scrutent les systèmes de santé - de plus en plus contraints en termes de financement - et s'interrogent sur les marchés les plus prometteurs. Pour l'année en cours, les prévisions n'incitent guère à l'optimisme. Si la croissance attendue de la pharma mondiale devrait se situer, selon IMS (1) aux alentours de 5 %, pour un chiffre d'affaires de 820 milliards de dollars, nous sommes désormais loin des progressions à deux chiffres des décennies écoulées.

Mais la principale surprise vient du premier marché mondial du médicament, les Etats-Unis, dont la croissance ne dépasse pas, fin 2008, les 2 % et est désormais attendue dans une fourchette de 1 à 2 % pour 2009. « Pour bien des aspects, 2009 va refléter la nouvelle forme du marché pharmaceutique global, résultat de facteurs qui ont gagné en importance ces dernières années », explique Murray Aitken, senior vice président, Healthcare Insight, chez IMS, en avançant en fin octobre dernier que la progression du marché serait identique cette année. Les tendances de fond, déjà mises en évidence l'an passé, demeurent : les pays émergents tirent désormais la croissance - mais jusqu'à quand ? - et les produits de spécialités jouent un plus grand rôle dans les systèmes de santé où l'influence des autorités de régulation comme des financeurs des dépenses est

d'un plus grand poids.

Reste que la prévision pourrait être revue à la baisse sous l'influence conjuguée des effets de la crise financière mondiale et de la montée en puissance de la récession économique observée dans la plupart des pays développés, dont ceux de l'Union Européenne. La grande surprise - si l'on peut vraiment parler de surprise - vient cette fois des Etats-Unis, où les prévisions situent la croissance du marché américain entre 1 et 2 % pour 2009, contre 2 à 3 % pour l'année écoulée.

## La dynamique des marchés clés

Pour 2009, le premier marché mondial du médicament, les Etats-Unis, devraient voir ses ventes avoisiner les 300 milliards de dollars (212 milliards d'euros), en faible croissance pour ne pas dire qu'il pourrait même frôler la croissance zéro, si la pression des autorités américaines devait encore s'accroître sur les prix des anciens produits comme sur ceux des spécialités innovantes pour lesquelles la demande semble fléchir. Sans oublier le climat économique, pour le moins dépressif, qui devrait avoir un impact certain sur les recours aux soins primaires comme, en général, sur les ventes de médicaments. Toujours selon IMS, la croissance en valeur des génériques (70 % des produits prescrits) a continué à décliner en 2008 (-2,7 % en moyenne), alimentée par une compétition sévère sur les prix des produits génériques. La croissance en volume de ces derniers demeure forte (9,8 % en tendance fin septembre 2008). Les produits de spécialités, comme l'an passé et selon une tendance durable, tirent un marché sur lequel les autorités de régulation (FDA) ont approuvé, fin novembre dernier, quelque 20 nouvelles molécules. « Ces nouvelles récentes autorisations n'ont pas donné lieu à une nouvelle croissance substantielle sur le marché US », commente IMS. Il reste désormais à savoir quels seront les effets sur le médicament de la réforme de la santé qui sera engagée par la nouvelle administration Obama.

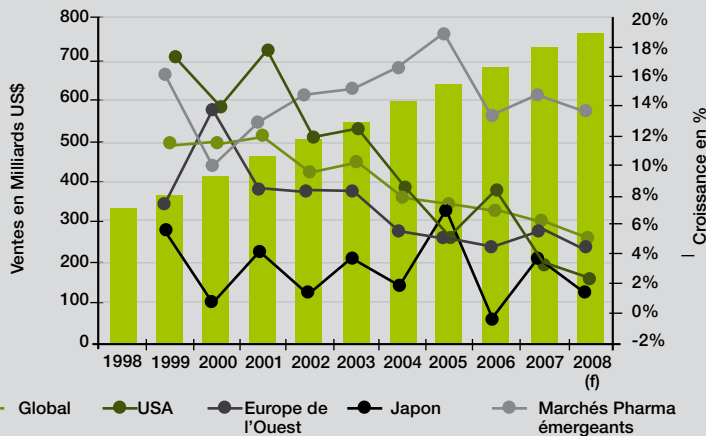
Sur le Top 5 des marchés de l'Union Européenne qui globalement progressaient encore à + 2 % sur 12 mois à fin octobre 2008, les ventes devraient s'élever cette année à quelque 118-122 milliards d'euros, en croissance de 3 à 4 % en valeur, contre une progression faiblement positive (+ 1,3 %), sinon négative sur certains marchés, dont la France qui, fin décembre, affiche une augmentation négative du marché des médicaments remboursés (- 1 %) ! Outre-Rhin, sur un marché aux prix libres mais fortement régulés, l'Allemagne affichait l'an passé une croissance presque insolente, à + 4 %, moindre cependant que l'Espagne qui caracole sur l'année écoulée à + 5 %, loin devant l'Italie ou le Royaume-Uni (respectivement à + 1 % et + 2 %). « En Europe, la croissance, poussée par le vieillissement de la

Graphique 1 : Valeurs des produits perdant leur protection chaque année



Source : IMS Health, MIDAS, Market Segmentation

**Vente et croissance du marché pharmaceutique mondial**  
(marchés audités, prix fabricants et US\$ constant)



Source : IMS Health, Marchés pharma émergents = Brésil, Russie, Inde, Chine, Turquie, Mexique, Corée du Sud

population et la demande de soins préventifs, sera tempérée par l'impact croissant des évaluations conduites sur les produits de santé, le recours des payeurs à la contractualisation comme moyens de contrôler les coûts, et enfin par la décentralisation des budgets santé », note encore IMS.

Enfin, du côté du Japon, deuxième plus important marché, la croissance de ce dernier devrait être supérieur à 4 %, pour atteindre aux alentours de 60 milliards d'euros. « L'autorisation des derniers anti-cancéreux, les divers programmes de prévention des maladies et l'absence de baisse des prix du gouvernement – qui interviennent tous les deux ans – sont autant de facteurs qui vont contribuer à une forte croissance du marché Japonais », commente encore IMS. Un marché sur lequel les efforts engagés pour promouvoir le recours aux génériques n'aura qu'un impact modeste en 2009.

**Le salut passe par l'Asie et les produits de spécialités**

Une fois encore c'est l'expansion rapide des marchés dits « émergents » qui pourrait sauver la branche au plan mondial. Les pays émergents, au nombre desquels se comptent les BRIC (Brésil, Russie, Inde et Chine) et auxquels s'ajoutent le Mexique, la Corée du Sud, la Turquie, devraient voir leur marché croître de quelque 14 à 15 %, à 75-80 milliards d'euros. Ces pays bénéficient d'une attention soutenue des big pharma qui y ont vu des relais de croissance indispensable pour suppléer au recul des marchés matures des pays développés. Leur marché est également tiré par des dépenses de santé plus soutenues que par le passé, financées par des fonds gouvernementaux ou par des nouveaux systèmes d'assurances privées. Le tout contribuant à soutenir une demande accrue en faveur de médicaments innovants.

Mais le vrai salut de la pharma viendra surtout des produits prescrits par les spécialistes, hospitaliers et libéraux, dont le marché est, souligne IMS, appelé à progresser cette année de 8 à 9 %. Des produits de niche et d'innovation dont on prévoit qu'ils pourraient contribuer aux 2/3 de la croissance globale du marché pharmaceutique. Ainsi les produits biopharmaceutiques devraient progresser à + 11/12 %, tandis que les spécialités d'oncologie réaliseront de

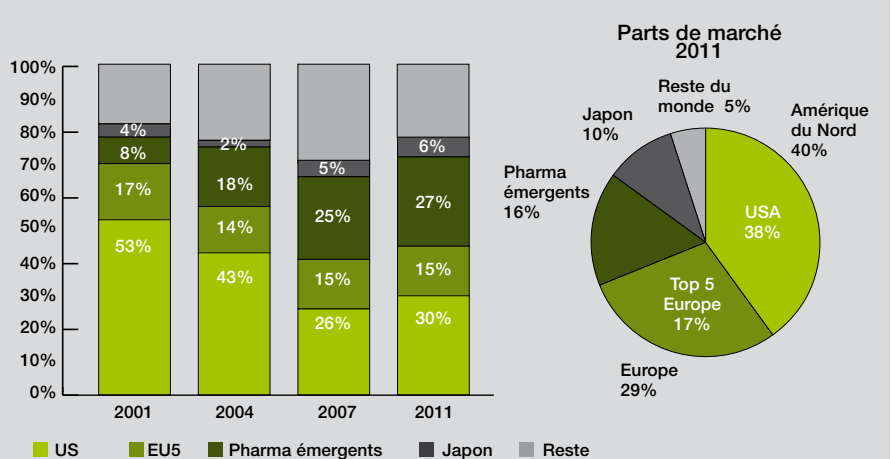
15 à 16 % et les thérapies du Sida de 13 à 14 points de croissance. A l'inverse, les produits dits de soins primaires ou de médecine de premier recours ne devraient pas augmenter de plus de 2 à 3 %, une décélération due pour l'essentiel aux pertes de brevets des grands blockbusters et aux lancements moins importants de nouveaux produits.

Car les nouvelles molécules éligibles au marché se font de plus en plus rares, traduction de ce que les analystes qualifient depuis quelques temps d'une baisse certaine de la productivité de la recherche pharmaceutique des grands groupes, qui vont désormais chercher leurs futures « pépites » dans les rangs des sociétés de biotechnologie. « En 2009, entre 25 et 30 nouvelles molécules devraient arriver sur le marché, souligne IMS, un nombre historiquement assez bas. De plus, la plupart des nouvelles molécules relèveront de prescriptions de spécialistes et seront des produits de niche avec un marché potentiel relativement limité. Au nombre des produits attendus figurent de 4 à 5 blockbusters potentiels, pour le traitement du syndrome coronarien aigu, pour le diabète, la polyarthrite rhumatoïde ou encore le traitement de la méningite ».

**Les génériques poursuivent leur route**

Outre les prévisions relatives aux pertes de brevet citées plus haut, un montant additionnel de 17 milliards d'euros de produits de marque, incluant des anti-épileptiques, des inhibiteurs de la pompe à proton (IPP) et des antiviraux vont perdre leur exclusivité en 2009 sur le Top 8 de la pharma mondiale, explique encore IMS. Ainsi l'an prochain, les génériques réaliseront un CA mondial de 46 milliards d'euros et connaîtront un

**Contribution à la croissance globale (US\$ constant)**



Source : IMS Health, Marchés pharma émergents = Brésil, Russie, Inde, Chine, Turquie, Mexique, Corée du Sud

**En 2011, la Chine devrait déjà être le 5<sup>ème</sup> marché pharmaceutique au monde**



Source : IMS Health, Market Prognosis, Mars 2008 ; tous les classements en US\$ constants

## Les perspectives de croissance économique au niveau mondial à moyen terme

En %	2001-2003 (1)	2004-2007(1)	2008	2009
<b>Monde</b>	<b>2,9</b>	<b>4,9</b>	<b>3,7</b>	<b>2,2</b>
<b>Pays développés :</b>	<b>1,6</b>	<b>2,8</b>	<b>1,4</b>	<b>-0,3</b>
• Etats Unis	1,6	2,8	1,4	-0,7
• Union européenne	1,7	2,8	1,5	-0,2
• Japon	0,6	2,3	0,5	-0,2
<b>Pays émergents et en développement :</b>	<b>5,0</b>	<b>7,6</b>	<b>6,7</b>	<b>5,1</b>
• Europe centrale et orientale	3,1	6,3	4,2	2,5
• Communauté des Etats indépendants	6,4	7,9	6,9	3,2
• Russie	5,7	7,3	6,8	3,5
• Pays en développement d'Asie	7,0	9,4	8,3	7,1
• Chine	6,1	11,0	9,7	8,5
• Inde	5,1	9,0	7,8	6,3

(1) Taux de croissance annuel moyen

Source : Eurostat d'après FMI, novembre 2008

taux de croissance de 5 à 7 %, identique à celui de l'an passé, mais inférieur à ceux enregistrés en 2006 et 2007. « Ce déclin s'explique par des chutes de croissance des génériques aux USA et en Grande-Bretagne, où de nombreuses sociétés concurrentes dans de vastes aires thérapeutiques se livrent à une féroce guerre des prix qui diminue les marges des fabricants », note IMS.

D'autres pays, tels la France et l'Allemagne, s'efforcent d'augmenter le recours aux génériques au moyen d'incitations gouvernementales variées.

### Les pressions des payeurs

L'année 2009 sera également marquée dans les pays leaders de l'Union Européenne par des pressions accrues de la part des organismes payeurs des dépenses de santé. Leur action va depuis l'accroissement des pratiques de rabais sur les médicaments en Allemagne où les caisses d'assurance-maladie passent des contrats avec les fabricants de génériques, au développement de formulaires régionaux en Italie, en passant par des baisses autoritaires de prix des produits princeps en Grande-Bretagne ou encore l'extension du système des prix de référence en Espagne, disposition déjà adoptée de longue date outre-Rhin.

Dans trois pays de l'UE, des agences d'évaluation médico-économique des produits de santé ont été mises en place (l'IQWiQ en Allemagne, le NICE au Royaume-Uni, l'HAS en France) qui limitent progres-

sivement les remboursements de produits innovants et à prix élevés si ces derniers n'ont pas apporté la preuve d'une certaine « rentabilité » (en terme de qualité de vie, de mois de vie supplémentaires etc.) médico-sociale.

Outre-Manche, le marché pharmaceutique peut être affecté par des changements politiques qui autoriseraient des malades à acheter des traitements additionnels non mis à disposition par le NHS, précise à cet égard IMS.

Au total, différents événements pourraient en 2009 avoir un impact à long terme sur le marché pharmaceutique. Parmi ces derniers, on peut citer l'adoption de biosimilaires dans les hormones de croissance et les erythropoïétines en Europe, l'adoption des génériques au Japon, l'extension des pratiques contractuelles entre payeurs et professionnels ou établissements de santé, voire encore les changements de politique de santé de la part de la nouvelle administration américaine. Avec l'émergence de la biopharma où big pharma et biotechs nouent de nouvelles alliances pour de nouveaux produits et dans un environnement appelé à changer sous la pression de la crise économique, le modèle traditionnel des acteurs de la pharma ne pourra que se transformer pour s'adapter aux nouvelles données. Les multiples restructurations opérées ces derniers mois dans les rangs des big pharma témoignent bien que ces dernières ont pris acte des mutations en cours.

### La pharma réduit la voilure

Jamais depuis ces dernières années, les industriels du médicament n'ont, l'an passé et sans doute cette année encore, affiché autant de plans sociaux et de restructuration dans leurs rangs. Après les restructurations auxquels nous avons assisté à la suite de fusions passées entre groupes pharma, l'année 2008 a été particulièrement marquée par les réductions d'effectifs.

Ainsi, Pfizer, le leader mondial de la branche, qui a fait connaître son intention de fusionner avec Wyeth, a annoncé la suppression de 15 000 postes au final, dont 2 000 visiteurs médicaux aux Etats-Unis. Avant même la fusion, Wyeth a annoncé vouloir supprimer 1 200 postes de VM. Pfizer France supprimera 700 postes (siège et VM) en 2009, soit 25 % des effectifs. Un autre Américain, Merck & Co, a également fait part de sa volonté de supprimer 7 000 postes au niveau mondial, dont 1 200 VM aux Etats-Unis. La fusion de ce dernier avec son homologue Schering-Plough devrait encore accroître ce nombre.

Le Suisse Novartis a annoncé moins 1 300 postes de VM (aux Etats-Unis), auxquels s'ajoutent 2 500 postes supprimés au plan mondial. Chez BMS, la baisse sera de plus de 4 000 postes et chez Abbott de 1 200 emplois. AstraZeneca a annoncé dès 2007 15 000 réductions de postes sur sept ans.

Le leader français Sanofi-Aventis a de son côté annoncé la suppression de 700 à 800 postes de visiteurs médicaux au 4e trimestre 2008. Sur le seul Hexagone, le cabinet d'études Arthur D. Little a avancé la suppression de 22 000 postes en France d'ici 2015... Le tout sur fond de fermetures de sites et de délocalisations.

(1) Prévisions d'IMS du 30 octobre 2008

# Dépenses de Santé : Quelles évolutions ?

**Le marché pharmaceutique a marqué en France en 2008 un recul historique. 2009 devrait se présenter sous les mêmes auspices. Le tout dans un système de santé marqué par une explosion des affections longue durée.**

Fin 2008, les données statistiques de l'évolution du marché pharmaceutique sont sans appel : en novembre, le recul est de - 5,5 % (en valeur sur les 12 mois écoulés et en prix fabricant HT ou PFHT en cumul mobile), et de - 9,6 % en volume. Une vraie descente en enfer après les années fastes des croissances à deux chiffres des années 80, voire des progressions supérieures à 5 % enregistrées dans la décennie écoulée. « Pour la première fois de son histoire, le chiffre d'affaires des médicaments s'annonce décroissant en 2008 », commente l'économiste Claude Lepen en ce début d'année (1). De janvier à décembre, la décroissance s'est installée dans le paysage pharmaceutique national, avec un taux d'évolution faible en valeur (+0,3 %) et une croissance en recul en volume (- 3,7 %). Et rien ne viendra redresser la tendance. L'année terminera en négatif ! Malgré, à la même époque sur le marché officinal, des prescriptions hospitalières exécutées en ville en forte évolution (+ 5,6 %), des prescriptions de spécialistes également en hausse (+ 2,2 %) ou encore une médication officinale (OTC) en légère progression (1,2 %) en attendant un décollage que lui permettra la mise en accès libre de ses produits.

Rien n'est par ailleurs venu enrayer ni remplacer la chute des prescriptions de médecine générale (-2,1 %). L'épidémie de grippe aura été trop tardive pour relancer la machine et les franchises imposées aux assurés sociaux (0,50 centimes par boîte) auront freiné toute velléité de surconsommation médica-

menteuse. « Et il ne s'agit pas d'un « simple » effet prix imputable aux génériques », ajoute Claude Le Pen, pour qui il ne saurait être question de réduire les difficultés conjoncturelles de l'industrie du médicament à la seule dimension des génériques. « La mutation est plus profonde », ajoute l'expert.

« L'année est exceptionnelle », note de son côté en début d'année 2009 le LEEM (2) qui observe que le marché de ville remboursable en 2008 croît moins que l'évolution autorisée par la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) à + 0,6 % (pour les 11 premiers mois de l'année) contre + 1,4 % autorisé. « Certes, commente le syndicat, cette situation s'était, pour la première fois depuis l'instauration de l'ONDAM (3), présentée en 2006. Mais le résultat de l'époque (+ 0,7 %) était la traduction mécanique des baisses de prix décidées par le ministre Xavier Bertrand en novembre/décembre 2005 et applicables en janvier/février ou mars 2006. » Autre temps, autres effets.

En 2008, analyse le LEEM, le résultat de la baisse observée dans les prescriptions de ville est le fruit des baisses de prix (dans le répertoire générique et pour des produits encore brevetés dans des indications thérapeutiques où coexistent des produits déjà génériqués). Mais il est surtout, grande première, le fruit d'un tassement des unités, notamment dans des grandes pathologies (antibiotiques, antihypertenseurs, antidiabétiques, psychoanaleptiques...). Des classes thérapeutiques qui, aux côtés d'autres (statines, IPP etc.), sont l'objet de pressions répétées des financeurs ou des pouvoirs publics sur les prescripteurs, via les actions régulières des délégués de l'assurance-maladie (DAM) auprès des cabinets médicaux ou encore des fiches conseils élaborées

**Tableau 2 : Prise en charge en affection de longue durée :**

Les pathologies à plus forte croissance annuelle

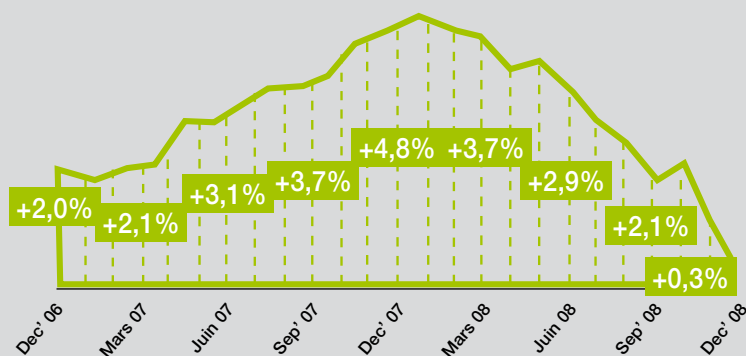
1. les insuffisances médullaires (13,6 %)
2. les collagénoses (12,3 %)
3. la sclérose en plaque (10 %)
4. les maladies du foie et les cirrhoses (9,9 %)
5. les maladies inflammatoires chroniques intestinales (8,9 %)
6. l'épilepsie et les affections neuro-musculaires (8,6 %)
7. la spondylarthrite ankylosante (7,9 %)
8. les cancers (6,3 %)
9. le diabète (6,2 %)

Source : « Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, 2007-2011 », ministère de la Santé et des solidarités, avril 2007

par la Haute Autorité de Santé (HAS). « Les actions de maîtrise médicalisée promues par la CNAMTS et probablement la franchise de 0,50 euros par boîte (4) commencent à peser structurellement sur le marché », ajoute le syndicat professionnel. « En outre, le chiffre d'affaires contraint des innovations récentes, conduit à minorer l'effet structure », ajoute encore le LEEM.

Pour 2009, l'organisation faitière des industriels du médicament prévoit une continuation des tendances observées l'an passé. « L'année 2009 est déjà marquée par l'effet report modeste en chiffre d'affaires des innovations introduites sur le marché en 2008 et plus encore par le faible impact attendu en chiffre d'affaires des produits nouveaux susceptibles d'être mis sur le marché en début d'année ; elle connaîtra aussi la poursuite des baisses de prix conventionnelles (notamment plus précoces et plus systématiques dans le répertoire générique depuis novembre/décembre 2008) et peut-être de nouvelles mesures de maîtrise médicalisée promues par les caisses d'assurance-maladie (contrats d'amélioration des pratiques individuelles (5)). »

**Tableau 1 : Taux de croissance du marché des médicaments (Chiffre d'affaires en prix fabricant HT, en cumul mobile annuel)**



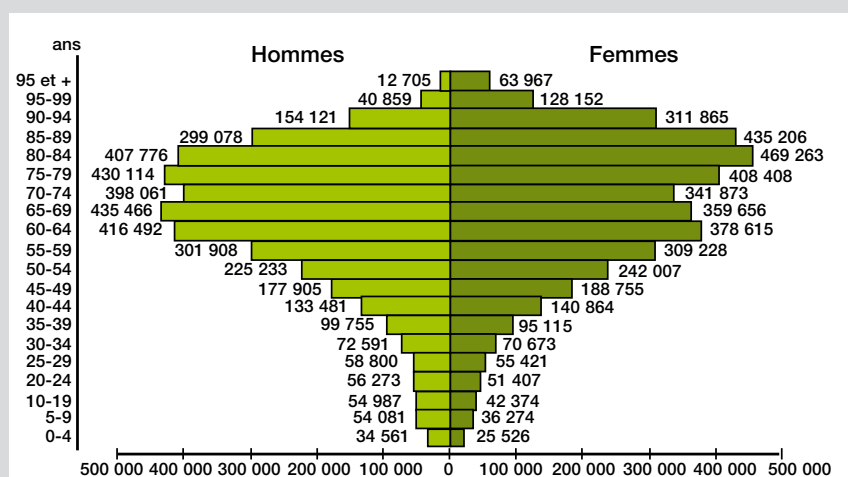
IMS Healt, données LMPSO

### ALD : la hausse se poursuit

Cette évolution à venir du marché pharmaceutique sera toutefois fortement marquée par celle de la croissance du nombre des bénéficiaires d'ALD (affections de longue durée) qui, au nombre de 9,5 millions à ce jour, pèsent désormais pour plus de 60 % des dépenses de santé remboursées. D'une année sur l'autre se sont plus de 300 000 personnes qui s'engouffrent dans cette catégorie d'assurés pris en charge à 100 % et leur part dans l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance-maladie ne cesse de croître au fil des ans (13,6 % en 2006, 14,2 % en 2007) au grand dam de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM).

Le vieillissement de la population n'est pas étranger à cette explosion des malades chroniques (voir tableau 3 et 4) couvertes à 100 % qui ne devrait pas baisser en intensité dans le proche avenir. L'âge moyen des personnes en ALD augmente sur l'année 2007, passant de 61,4 à 61,6 ans, note la caisse nationale d'assurance-maladie. Un âge moyen qui

Tableau 4 : Pyramide des âges des personnes en affection de longue durée au 31 décembre 2007



Source : CNAMTS/DSES

Tableau 3 : Les principales maladies chroniques, estimation des personnes touchées :

- hypertension artérielle : 7 millions
- diabète : 2,5 millions
- bronchite chronique : 3 millions
- asthme : 3,5 millions
- insuffisance rénale chronique : 2,5 millions (1)
- maladie rares (drépanocytose, sclérose latérale amyotrophique, mucoviscidose, myopathies, leucodystrophie) : 3 millions
- maladie de Alzheimer : 900 000
- psychose : 890 000
- cancer : 700 000 (InVs 2003)
- épilepsie : 500 000
- polyarthrite rhumatoïde : 300 000
- maladie de Parkinson : 100 000
- sclérose en plaque : 50 000
- SIDA : 30 000
- maladie de Crohn et rectocolite ulcérohémorragique : 100 000

(1) dont 60 000 en insuffisance rénale terminale (dialysés ou greffés), source : registre REIN et CNAMTS

Source : « Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, 2007-2011 », ministère de la Santé et des solidarités, avril 2007

est très hétérogène selon les pathologies : de 18 ans pour la mucoviscidose à 82 ans pour la maladie d'Alzheimer. Pour les maladies cardiovasculaires, l'âge moyen des malades concernés est de 70 ans ; il est proche de 65 ans pour les tumeurs et le diabète, mais seulement de 48 ans pour les affections psychiatriques. « Toutes affections confondues, les personnes âgées de 80 ans et plus en ALD sont 1,4 million, soit moins du cinquième (18 %) des personnes en ALD », ajoute la CNAM (voir tableau 4). Reste que le taux de personnes en ALD est bel et bien fortement lié à l'âge : il est de plus de 75 % à partir de 90 ans et, à âge égal, les hommes sont davantage en ALD que les femmes, « ce qui traduit la surmortalité et la mortalité plus précoce des hommes », note encore l'étude précitée.

A ce phénomène marquant des évolutions démographiques en cours s'en ajoute un autre, relatif à la progression du nombre moyen d'affections déclarées par patient en affection de longue durée : de 1,14 en 2004, ce dernier nombre est passé à 1,20 en 2007. Ce qui traduit, précise encore la CNAM, l'association de plus en plus fréquente de plusieurs maladies chroniques au cours de la vie (maladie cardiovasculaire - diabète et tumeur par exemple, maladies respiratoires et diabète ou maladies cardiovasculaires) « mais aussi la rénovation des modalités de prise en charge et une déclaration plus précise des ALD dans les protocoles ».

### Pathologies chroniques : un taux de croissance dynamique

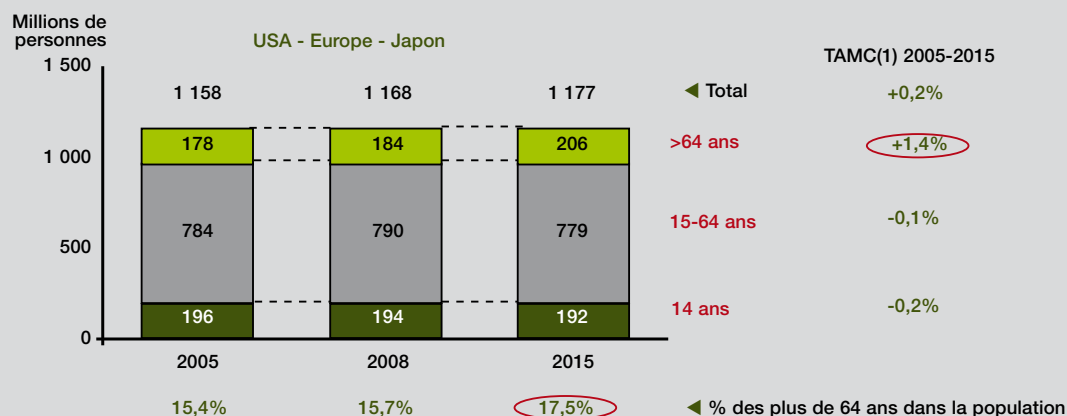
Dans ce contexte particulier, les dépenses en médicaments ne devraient pas baisser à l'avenir, l'amélioration des prises en charge par l'assurance-maladie s'accompagnant par ailleurs d'une politique volontariste de dépistage croissant des pathologies endémiques ou à fortes prévalence, dont le cancer. « Parmi les affections dont le taux de croissance est particulièrement dynamique, on retrouve les tumeurs malignes de la prostate (+ 11,2 % en 2007), avec un taux de croissance annuel moyen supérieur à 11 %

depuis 1994, ajoute la CNAM. Ceci correspond, sous l'effet du dépistage par le dosage du PSA, à un quadruplement du nombre de patients en ALD pour cancer de la prostate, qui passe de 65 000 en 1994 à 278 000 en 2007. » Le diabète, objet d'un programme spécifique d'éducation thérapeutique des malades, lancé en 2008 sur 10 départements par la CNAM sous le nom de Sophia (7) ou encore d'une expérimentation libérale dans les Deux-Sèvres (8), dénommée ASALEE (Action de Santé Libérale En Equipe), voit également ses effectifs de malades s'accroître : en 2007, leur progression est de + 8,2 % en 2007. « La part des patients diabétiques bénéficiant d'une ALD, quel que soit le diagnostic, atteint, à la fin 2007, 83,2 %, contre 69,7 % en 1998, ajoute la CNAM. Environ 350 000 personnes traitées pour diabète pourraient donc bénéficier de l'ALD si elles en faisaient la demande. »

Face à cette dynamique spécifique, le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance-maladie, Frédéric Van Rookeghem, a fait part, en juin 2008, de son souhait de dérembourser les médicaments des personnes atteintes d'une affection de longue durée. La nouvelle, rendue publique par voie de presse, n'a pas manqué de provoquer des levées de bouclier dans les rangs de l'assurance-maladie, comme dans ceux du gouvernement. « Les malades atteints d'une affection de longue durée continueront à être pris en charge à 100 % par la solidarité nationale, aussi bien pour le traitement de la maladie elle-même que pour les traitements dits « de confort » – qui en fait ne le sont pas, car destinés à compenser les effets secondaires du traitement principal, ils sont en réalité indispensables », a fait savoir, à la veille de l'été 2008, la ministre de la santé, Michel Régereau, président de la CNAM, a rappelé à l'ordre et désavoué le directeur de l'Uncam, en indiquant que « la question de l'évolution de notre système de santé et de son financement doit s'appuyer sur un débat de fond du Conseil, dans des délais raisonnables, en particulier sur la question des ALD. » Les propositions relatives à ces dernières ont ainsi été « retirées de la note relative à l'équilibre des charges et produits pour 2009 »

Tableau 5 : Dépenses par âge

Avec 17% de plus de 65 ans en 2015, les USA, l'Europe et le Japon resteront les principaux marchés pharmaceutiques



<sup>1</sup>Taux de croissance annuel moyen

Source : UN World Population database (2006 revision)

et le directeur prié d'aller chercher des gisements d'économies potentielles à d'autres sources. « Sur le plan économique, la prise en charge des maladies chroniques est un défi majeur pour notre système d'assurance maladie », souligne le ministère de la Santé et des Solidarités (9) : « Chaque année 84 milliards d'euros sont consacrés à la prise en charge des 7,5 millions de personnes qui bénéficient du régime d'affection de longue durée. Pour 2010, la croissance de ces charges pourrait représenter 1,25 points de CSG ».

Avec plus de 10 millions d'assurés sous ALD la facture ne devrait que poursuivre une hausse inéluctable à l'avenir.

(1) IMS Pharamanews, le point sur le marché du médicament, n°3, 9 janvier 2009.

(2) Les Entreprises du médicaments, syndicat national des industriels de la branche

(3) Objectif national des dépenses de l'assurance-maladie

(4) décidée par la loi de financement de la Sécu pour 2008, les franchises sur les médicaments et les actes paramédicaux ont laissé un reste à charge des assurés de quelque 850 millions d'euros en année pleine.

(5) CAPI, contrats d'objectifs de modération des prescriptions signés entre les médecins traitants et les caisses primaires d'assurance-maladie

(6) Point de repère n° 20, novembre 2008, CNAMTS.

(7) Voir sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

(8) Question d'Economie de la Santé n°136, novembre 2008, IRDES

(9) « Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, 2007-2011 », ministère de la Santé et des solidarités, avril 2007

# Promotion du médicament : Changements de stratégie

**Avec le changement de profil des produits commercialisés par les industriels du médicament, la politique promotionnelle de ces derniers s'est également modifiée. De nouveaux supports et canaux sont progressivement utilisés.**

L'année 2008 aura été celle du renversement de tendance de la politique commerciale poursuivie par les laboratoires pharmaceutiques. Pour la 1ère fois de son histoire, la branche du médicament annonce devoir couper massivement dans ses effectifs de visiteurs médicaux. Pfizer, GlaxoSmithKline, BMS, AstraZeneca, Merck, Schering-Plough, Wyeth... aucune big pharma n'échappe à la règle, qui est désormais de réduire la voilure. Le leader français Sanofi-Aventis supprimera ainsi de 700 à 800 postes de visiteurs médicaux dans l'Hexagone, soit le tiers de sa force de vente qui compte près de 2 200 personnes. Pfizer, le leader mondial du secteur, annoncera également supprimer 700 postes en France à l'issue d'une restructuration totale de son groupe, avant sa fusion avec Wyeth.

Le cabinet Arthur D. Little (1), qui a mené une étude pour le compte du syndicat français des industriels de la pharma (LEEM) fait savoir que les effectifs de la profession de visiteur médical (2), de 21 850 salariés

en 2007, vont reculer à moyen terme de 25 à 38 % (3) en France, à 15 000 salariés. Fin 2008, ils ne sont plus que 20 000. Les prestataires sous-traitant de la VM (20 % des effectifs totaux de visiteurs) n'échappent pas au mouvement. La société BMO, spécialisée dans la prestation et le recrutement en visite médicale, filiale du leader mondial de la recherche clinique sous contrat, Quintiles, est contrainte en septembre dernier de déposer son bilan faute de clients suffisants pour poursuivre ses activités.

Ce désarmement commercial des laboratoires ne doit rien au hasard. Il fait suite à l'arrêt de la promotion auprès des médecins traitants de produits de soins primaires à service médical rendu (SMR) insuffisant, déremboursés dans le proche passé, et de spécialités tombées dans le domaine public, telles par exemple les hypocholestérolémiants (Zocor®/Lodales®, Vasten®/Elisor®). Ainsi, entre 2005 et 2007, le nombre de contacts en visite médicale consacrés aux statines a reculé de près de 15 % ; ceux alloués aux veinotoniques ont plongé de plus de 40 % sur la même période. Un à un les produits du mass market qui tombent dans le domaine public voient leur promotion abandonnée. Les produits de niche et de spécialité - objet de primo prescriptions hospitalières ou de spécialistes - qui arrivent en rem-

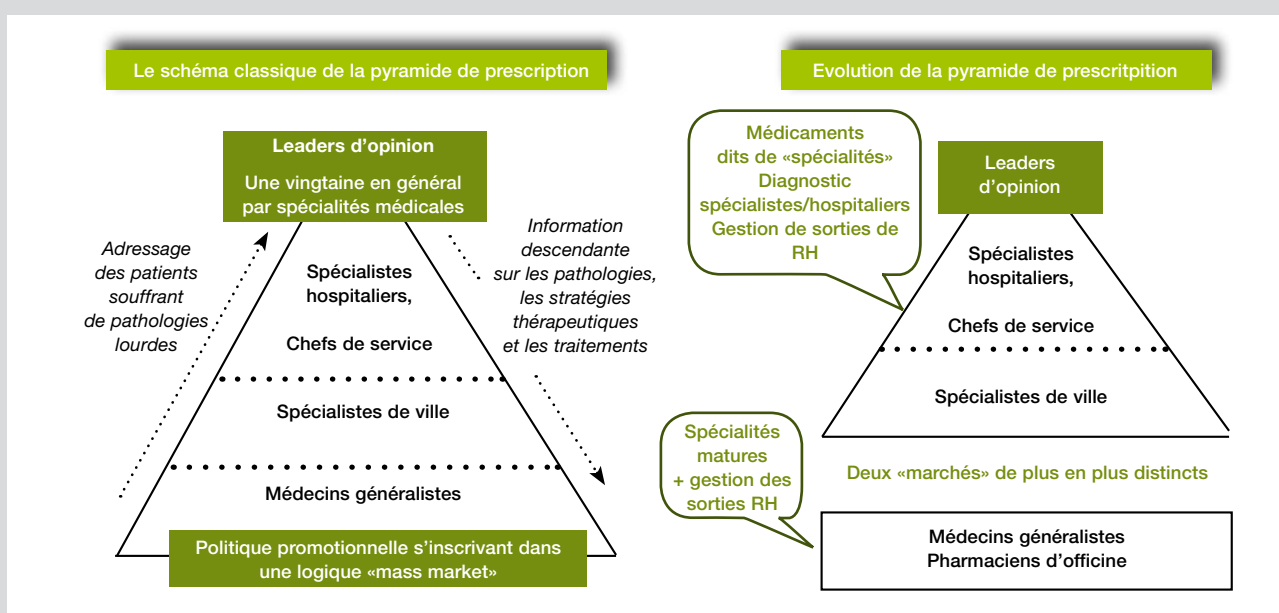
placement sur le marché n'ont plus besoin de forces de vente importantes. A ces facteurs s'en ajoute un troisième, relatif à l'encadrement croissant des prescriptions médicales par l'assurance-maladie, encadrement qui se trouve renforcé dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2008 avec la mise en place des « contrats d'amélioration des pratiques individuelles » (4) qui devaient être inscrits dans la loi HPST en discussion au Parlement depuis février.

Ainsi, au regard des objectifs fixés dans l'avenant à la Charte de la visite médicale, signée entre le LEEM et les autorités de santé, dans la classe des statines, le nombre global de contacts de visite médicale a fortement diminué dans le proche passé (de - 14 % environ entre 2005 et 2007). Une baisse imputable à la chute des dépenses promotionnelles pour les spécialités tombées dans le domaine public. D'autres connaîtront rapidement le même sort.

## Mutations du marketing pharmaceutique

Dans ce cadre général, la promotion et l'information sur le médicament vont être amenées à vivre de profonds bouleversements, dont certains se sont déjà

Tableau 1 : Les évolutions de la pyramide de prescription et la séparation des marchés



Source : Eurostaf



manifestés dans les nouvelles approches marketing déployées ces derniers temps par les laboratoires pharmaceutiques. Car ces derniers doivent désormais adapter leur mode de promotion aux spécialités qui ciblent plus particulièrement les maladies chroniques ou invalidantes et dont les modalités d'administration se sont complexifiées. Ils doivent aussi poursuivre l'information sur les produits qui ne sont plus présentés en visite médicale par des moyens alternatifs à cette dernière et nécessairement moins coûteux. Enfin, ils doivent élargir la promotion et l'information sur les produits aux pharmaciens d'officine, qui voient arriver chez eux des produits de primo prescription hospitalière, de sortie de réserve hospitalière, aux modalités de dispensation desquels ils n'ont pas été formés. Sans oublier les produits dits de « *médication officinale* » (OTC) désormais en libre accès à l'officine pour plus de 200 d'entre eux et pour lesquels les laboratoires concernés devront imaginer de nouvelles formes d'accompagnement commercial.

« L'évolution de la segmentation du marché pharmaceutique – caractérisé par une « *généricisation* » croissante du marché officinal et par la croissance des ventes de produits de PMF non remboursables – modifie sensiblement le schéma classique de la pyramide de prescription », précise à cet égard une enquête publiée en 2008 par Eurostaf et Direct Research (5). Pour ces derniers instituts, le « *désarmement commercial* » amorcé au niveau de la visite médicale n'est que le prélude de prochaines mutations dans le domaine du marketing pharmaceutique. Car le business model traditionnel des laboratoires de princeps avec les blockbusters de médecine de premiers recours sera inévitablement amené à évoluer vers les médicaments à prescriptions restreintes (produits de niche souvent issus des biotechnologies). La segmentation classique du marketing entre ville et hôpital évolue ainsi progressivement vers une segmentation spécialistes / médecins généralistes, sous couvert d'une organisation nouvelle du système de santé (6) qui donnera des pouvoirs élargis à une gouvernance plus régionale, sinon plus déconcentrée que dans le passé.

A ces facteurs de transformation s'ajoute l'entrée dans le jeu d'un « *nouvel acteur* », les organismes d'assurance complémentaire (mutuelles publiques et privées), déjà présentes dans la prise en charge des maladies et des thérapeutiques, mais amenés à jouer un rôle croissant dans l'organisation des soins comme dans les relations avec les professionnels de santé.

Enfin, outre la « *généricisation* » ou « *générication* » du marché officinal et le décollage de l'OTC dans ce dernier, l'élargissement du domaine d'application de la Charte de la VM au secteur hospitalier – comme à celui de la VM à distance, dite e-detailing - devrait également contribuer à la mutation du marketing pharmaceutique vers ses nouvelles « *cibles* ». La promotion revisitée du médicament pourraient ainsi bénéficier d'outils nouveaux, sinon déjà expérimentés ici ou là, et qui ont pour nom l'e-learning et l'e-detailing (7), deux méthodes qui permettent un ciblage plus fin des prescripteurs, qui donnent par avance leur accord à ce type d'entretiens à distance (8). Les techniques peuvent également être déployées par les laboratoires, pour peu qu'elles bénéficient d'un cadre légal (ce qui n'est pas encore le cas en fin 2008), en direction des patients pour

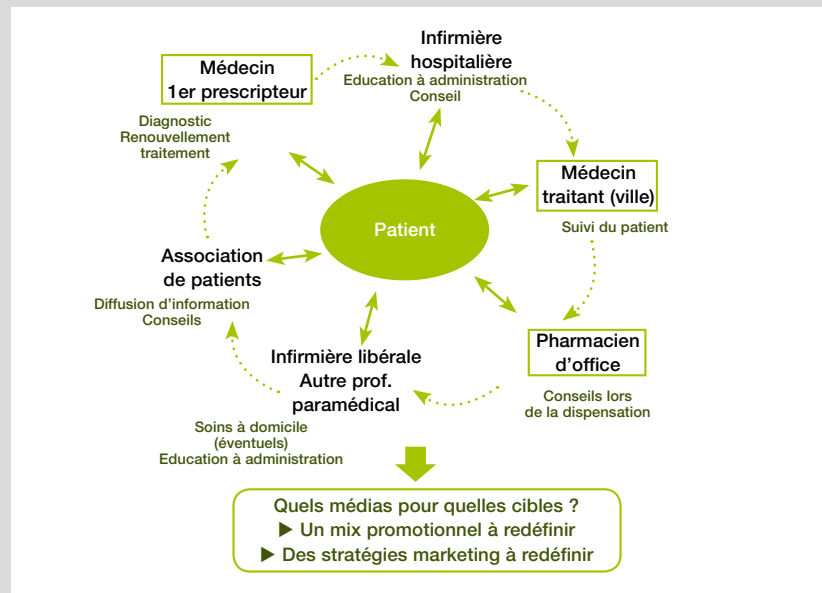
répondre à leurs besoins d'information spécifiques sur les traitements ou pour échanger sur les questions inhérentes à leur dispensation.

### Les nouveaux enjeux de la promotion

Dans le modèle classique de promotion du médicament, sur quelque 100 000 médecins généralistes près de 30 000 sont de « *gros* » prescripteurs ciblés par l'industrie pharmaceutique. « *Ils représentent le*

*cœur de cible des laboratoires, de par leur nombre et leur poids dans le volume total des prescriptions* », souligne l'étude d'Eurostaf. Les médecins spécialistes – environ 104 000 en ville et à l'hôpital – représentent une part moins importante des prescriptions. « *Ils constituent néanmoins une cible stratégique à toucher impérativement* ». « *Référents* » auprès des MG, ces spécialistes sont les prescripteurs exclusifs des médicaments à prescription restreinte (médicaments de la réserve hospitalière, de

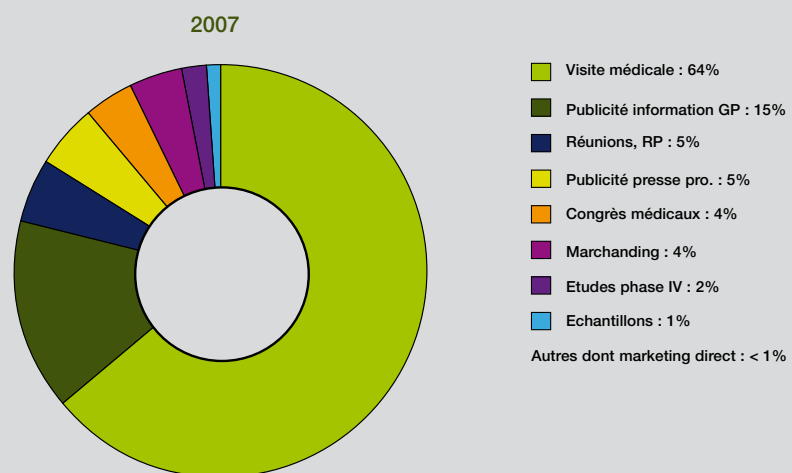
Tableau 2 : Les médicaments dits de spécialités ou à prescription restreinte : des cibles plus nombreuses à informer et/ou à former



Source : Eurostaf

Tableau 3 : Répartition par postes des investissements promotionnels en France (en % des investissements promotionnels totaux)

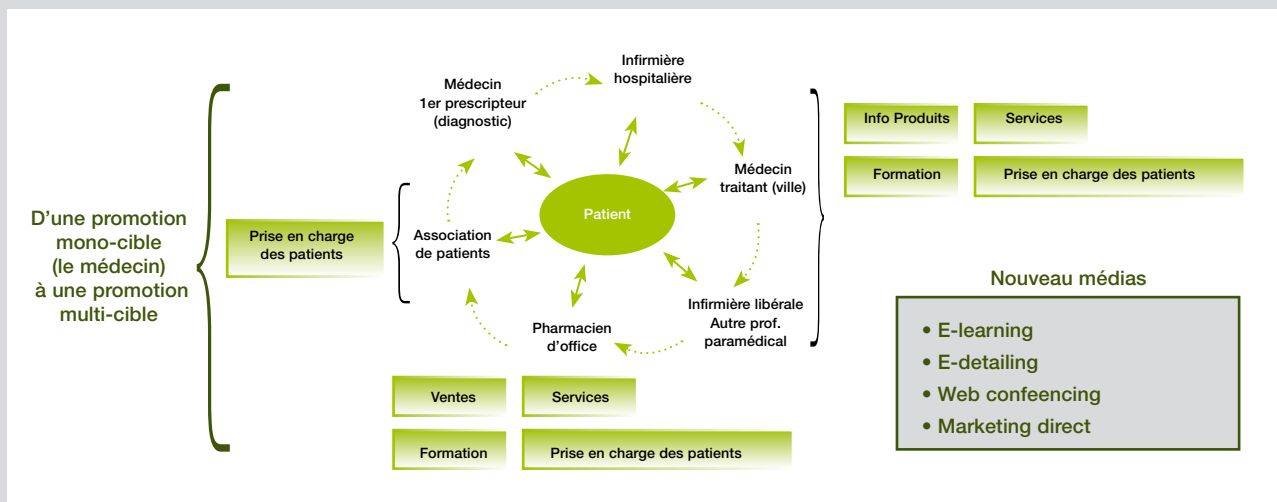
L'évolution de la structure des dépenses promotionnelles par postes traduit, avec un décalage temporel, la nouvelle segmentation du marché pharmaceutique, entre médicaments « *high tech* » (importance de la communication dans les congrès médicaux) et produits génériques et de PMF (augmentation des dépenses de publicité GP et en officine).



Source : Eurostaf d'après données Leem et entretiens

Tableau 3 : L'avenir de la promotion pharmaceutique

Les laboratoires se retrouvent face à une nouvelle problématique : développer une approche intégrée entre les différents acteurs de santé, en s'appuyant sur des canaux de promotion et de communication nouveaux (développés via le Web) ou plus anciens, mais synergiques avec ces nouveaux médias.



Source : Eurostaf

prescription hospitalière ou encore de prescription initiale hospitalière).

La fin des produits du « mass market » et l'évolution du profil des produits nouveaux mis sur le marché, a bousculé ce modèle initial : « les deux marchés sont désormais de plus en plus distincts », avance l'étude précitée (voir plus haut tableau 1).

Mais cette séparation a aussi des conséquences sur les actions promotionnelles qui devront être conduites par les laboratoires pharmaceutiques. Car le médecin généraliste ou médecin traitant va voir son rôle évoluer, pour les pathologies concernées par les produits de niche ou de spécialités, vers à la fois une mission d'adressage des patients, puis de suivi de ces derniers, une fois diagnostiqués et traités. De moins en moins isolés, les médecins du premier recours vont travailler dans des organisations en réseau où interviennent et échangent plusieurs professionnels de santé. « Des professionnels, souligne encore l'étude d'Eurostaf, que les laboratoires doivent informer, voire former à la problématique de prescription et de dispensation du produit. »

Dans cette chaîne du réseau, les laboratoires devront ainsi déployer des efforts nouveaux d'information tant sur le médecin 1er prescripteur, qu'en direction du dispensateur officinal que du médecin traitant, de l'infirmière coordinatrice des soins au domicile du malade ou encore de l'association de patients à laquelle ce dernier peut être affilié. Et dans ce cadre rénové, la question du mix promotionnel est à redéfinir entièrement, tout comme les stratégies marketing sont à réinventer (voir tableau 2)

(1) « L'emploi dans l'industrie pharmaceutique en France, facteurs d'évolution et impact à 10 ans », décembre 2007.

(2) Dans le contexte actuel de forte réduction des effectifs dans la VM, une étude consacrée à l'employabilité des visiteurs médicaux a été menée en 2008 par les organisations syndicales de salariés et le Leem, au travers de l'Observatoire des métiers des Entreprises du Médicament. Cette étude a été réalisée avec le cabinet BPI et ses résultats validés par un sondage de l'institut BVA auprès de plus de 350 VM. Elle a permis d'identifier la perception des évolutions de leur métier par les visiteurs médicaux, d'analyser les axes d'évolution du métier à moyen terme, d'étudier les passerelles vers d'autres métiers. L'étude a surtout permis de construire un outil internet d'auto-positionnement et d'aide à l'orientation professionnelle des visiteurs médicaux en fonction de leurs aspirations. Cf. <http://leem-evm.bpinet.com>

(3) d'un scénario volontariste, supposant une attitude anticipatrice de l'ensemble des acteurs à un scénario dit de « statu quo » procédant d'une attitude attentiste, commente le cabinet A D.Little.

(4) par ces CAPI signés pour trois ans, le praticien s'engage à « à garantir la qualité dans son suivi des patients atteints de pathologie chronique, en particulier le diabète, l'hypertension artérielle et l'asthme », mais aussi à « promouvoir une meilleure efficacité des soins en matière de prescription des médicaments dans le répertoire, ainsi que dans le cadre du traitement des pathologies cardiovasculaires. »

(5) « Les politiques promotionnelles des laboratoires pharmaceutiques en France : quelles perspectives à l'horizon 2012 ? », publiée en juillet 2008 par Eurostaf et Direct Research.

(6) avec la loi « Hôpitaux, patients, santé, territoires », débattue au Parlement en février dernier.

(7) E-learning : mise à disposition de contenus et d'outils pédagogiques s'appuyant sur un support électronique. Cette approche répond aux besoins de formation des acteurs de santé. E-detailing : visite médicale à distance réalisée par un visiteur médical diplômé, sur Internet et par téléphone. Médecin et VM s'appuient sur une aide de visite multimédia.

(8) Une enquête menée par la société Cal Medi Call en janvier dernier pour le mensuel Pharmaceutiques fait ressortir que 35,6 % des généralistes ont fait l'expérience de la visite médicale à distance et que pour 42 % d'entre-eux l'e-detailing est appelé à se développer à l'avenir. Cf. Pharmaceutiques n° 165, mars 2009, numéro spécial Communication.

# Le marketing à l'heure de la globalisation : Enjeux et perspectives pour le secteur pharmaceutique

**La santé est avec l'environnement et le développement durable (DD) l'un des secteurs stratégiques du développement économique mondial. La globalisation des marchés a imposé de nouveaux besoins de performance à court-terme et fait s'estomper les repères traditionnels. Au delà des spécificités de la santé et à l'instar des autres secteurs d'activité, les problématiques y sont devenues complexes et transversales. Elles nécessitent désormais une vision et des approches globales. A l'heure de l'économie de la connaissance et de l'immatériel, de nouveaux leviers de compétitivité se font jour. Un management de l'innovation et de la complexité par de nouvelles compétences s'impose.**

## Les limites du capitalisme boursier : quel(s) nouveau(x) modèle(s) pour la pharma ?

Comme les autres secteurs économiques, mais plus tardivement, la pharma s'est adaptée à la mondialisation : concentration des acteurs du secteur, réduction des coûts, internationalisation, centralisation budgétaire. Les laboratoires de la pharma sont devenus des firmes transnationales capitalistiques comme les autres, aux exigences de création de valeur actionnariale. Malgré leurs spécificités et leur rôle sociétal crucial, ils ont subi comme les autres secteurs les dérives d'une gouvernance boursière à trois mois qui s'oppose à la logique entrepreneuriale et à un développement économique pérenne. « Avec la grave crise globale actuelle, un profond rejet du capitalisme financier se développe dans les opinions publiques, particulièrement en Occident et la donne est en train de changer », avance Florence Bernard, consultante en Ingénierie d'affaires santé & communication – accompagnement opérationnel à la Transformation économique des Entreprises. « Face à la mutation de nos systèmes de santé, l'industrie du médicament devrait légitimement se repositionner en développant un modèle économique intermédiaire plus conforme aux traditions humanistes : avec création de valeur éthique, durable, citoyenne et à la hauteur des enjeux sociétaux du 21<sup>ème</sup> siècle. Grâce à une réflexion hors des sentiers battus et à un investissement dans des stratégies d'entreprise qui prendrait en compte la complexité nouvelle, les entreprises du médicament pourraient redresser leur image et créer une nouvelle forme de relation de proximité avec la société. » L'heure a sans doute sonné d'examiner les grands enjeux auxquels ces acteurs fondamentaux du système de santé se trouvent confrontés. Car il leur faut désormais réinventer le marketing/communication pharmaceutique, réexaminer leur réputation, reconsidérer leur management de l'innovation et gérer la complexité, et last but not

least faire évoluer rapidement leurs métiers. « Car compétences et compétitivité sont intimement liés. Sans omettre les défis du développement durable (DD), de la responsabilité sociétale d'entreprise (RSE), et enfin de celui d'une nécessaire prospective stratégique », plaide l'experte en marketing.

## Réinventer le marketing pharma !

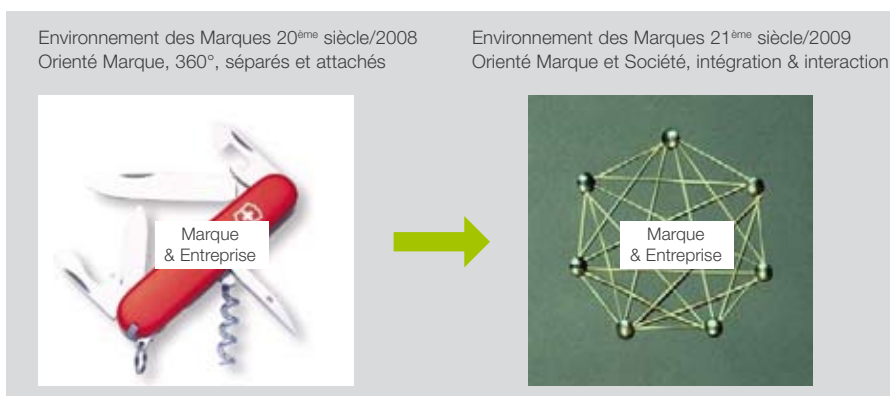
« Il s'agit de régénérer le modèle et d'enrichir les approches traditionnelles par des innovations ; il importe également de gérer la complexité. A une époque de marchandisation de la santé, ces innovations doivent refléter l'environnement contemporain des marques produits et institutionnelles, environnement devenu plus complexe, et de redonner du sens » poursuit-elle. Les bases du marketing actuel et enseigné dans nos grandes écoles reposent souvent sur un modèle industriel et des théories qui datent. Or les sciences ont évolué, y compris celle de la communication. Avec la mondialisation, le contexte des marques a profondément évolué. Il s'est atomisé et les repères traditionnels s'effacent. Les entreprises se sont désincarnées. Les délocalisations changent le regard que porte le consommateur national, de surcroît de plus en plus citoyen, sur la valeur d'une marque devenue sans âme. La centralisation internationale parfois excessive des stratégies de marque peut aussi les rendre trop standardisées, rigides, mono-culturelles et moins efficaces, analyse la consultante. Sans aller jusqu'à parler de marketing de rupture, « les entreprises du médicament, si elles veulent préserver leur compétitivité et se différencier entre elles, doivent s'appuyer sur ce contexte pour réinventer leur marketing », préconise-t-elle. « Mais l'innovation ne naît qu'aux interfaces, dont le « mode projet » est générateur. Et seulement grâce à des compétences entrepreneuriales nouvelles, atypiques et extérieures aux systèmes de management traditionnels en vigueur dans les entreprises », ajoute-t-elle encore. Les labos pourraient mutualiser le coût de la réflexion

sur cette problématique commune puis décliner la mise en œuvre de manière concurrentielle.

## Des stratégies transverses et un conseil intégrateur

Revisiter le marketing, c'est d'abord ne plus penser linéaire mais réseau. C'est développer des stratégies multiculturelles et qui favorisent la convergence média : plus transversales, globales, et intégrées par un « conseil intégrateur » maîtrisant les diverses techniques/cultures que l'on prétend intégrer. « Un conseil et une expertise réseau non pas portés par une structure traditionnelle aux professionnalismes et professionnels classiques, mais incarnés par une expertise pivot décloisonnée novatrice et une approche globale type Ingénierie », explique Florence Bernard. C'est aussi aller vers une micro-segmentation et s'appuyer sur du « market access ». Parce que le patient devient consommateur santé « un micro-marketing, s'appuyant sur des professionnalismes expérimentés dans la connaissance du profil « consommateur » et l'analyse plus fine de son comportement, devient pertinent. », ajoute-t-elle. Exemple transposable à la pharma, la méthodologie des réseaux Bayésiens (1) permet l'analyse en intention d'achat – et donc de mieux rentabiliser ses efforts marketing. Les laboratoires devront aussi apprendre à communiquer, nous l'avons vu plus haut, vers de nouveaux acteurs comme les ARS (2), les CRAM (3), les mutuelles... Sans omettre la levée du monopole officinal qui, si elle se produit un jour, obligera à des stratégies marketing plus transverses et conjointes groupements/industrie.

Enfin, des tactiques multimédia, comme les réseaux collaboratifs, constituent une innovation client distinctive. De même pourrait l'être des services relatifs à l'accompagnement ou éducation du patient, par exemple grâce aux technologies de l'information et de la communication (TIC) dont la géo-localisation et la télémédecine ont été les premières applications.



### Le marketing alternatif, ou comment élargir le modèle « produit » ?

« A l'instar de groupes visionnaires de la grande consommation - tel Danone -, un marketing alternatif, complémentaire aux techniques traditionnelles et plus conforme aux traditions humanistes européennes, peut être transposé dans la pharma », affirme encore Florence Bernard. Basé sur des sciences humaines - sociologie, anthropologie, ethnologie... - et associé à des leviers tels le DD/RSE/citoyenneté... ce marketing alternatif permet de créer une nouvelle forme de relation de proximité entre la marque institutionnelle, ses marques produits et ses consommateurs. De plus, il permet d'optimiser les budgets engagés. Une communication institutionnelle intégrée, que l'experte qualifie de « marketing institutionnel », en citant le cas de Toyota avec sa marque Prius, peut être mise en œuvre. Autrement dit, conclut la démonstration de la consultante, il s'agit de ne pas s'enfermer dans le seul modèle « produit » mais d'évoluer vers un modèle mixte produit/institutionnel, un mix-marketing/média plus transversal et global. Un modèle qui est le reflet de la complexité nouvelle, alors même que l'avenir s'annonce de plus en plus contraignant pour la seule promotion classique des marques produit, au profit du retour en force de l'information.

### La réputation : investir dans la marque institutionnelle pour restaurer la confiance

Le fait est là : nos économies financiarisées sont en crise et la défiance est partout. « Elle est manifeste vis à vis des élites dirigeantes, des systèmes, du discours publicitaire et tout particulièrement vis à vis de l'entreprise transnationale, apatride et désincarnée. Les entreprises du médicament ne font pas exception », analyse Florence Bernard. Pour preuve, de récentes études (BVA, Eurostaf) indiquent que le manque - ou la perte - de confiance en ces entreprises - bien que perçues comme légitimes - de la part des pouvoirs publics comme de l'opinion publique, bloque les partenariats dans les programmes d'accompagnement patients ou d'éducation thérapeutique (4). « On l'a oublié, grisés par la virtualité du modèle boursier d'hier : la performance de l'entreprise contemporaine repose avant tout sur la confiance de ses cadres, de ses consommateurs, de l'ensemble des parties prenantes », souligne encore la consultante. La réputation fait partie des valeurs immatérielles (à rendre solvables?) qui contribuent à la performance de l'entreprise.

Compte tenu de l'évolution de l'acteur « patient », qui devient de plus en plus « référent » et interpelle parfois énergiquement les professionnels de la santé, certaines expériences de secteurs grand public deviennent transposables à la pharma. « Le management des marques va de plus en plus être influencé par ce qui est observé dans les rangs de la grande consommation », confirme Gérard Bouquet, vice-président des Relations politiques et institutionnelles chez Pfizer France. Dans la complexité croissante des marchés pharmaceutiques, « il est de plus en plus difficile de retrouver le fil d'Ariane de la marque du produit initial », ajoute-t-il. Une raison qui lui fait dire que les « marques entreprise » vont progressivement prendre le pas !

### Le développement durable (DD) et la RSE : de nouveaux leviers de différenciation et de compétitivité

Du fait du réchauffement climatique, le défi éco-sanitaire est l'un des plus grands auxquels nos sociétés vont être confrontées. La prise de conscience citoyenne à ce sujet n'est pas sans conséquence sur les exigences des opinions publiques vis à vis des entreprises et de leur Responsabilité Sociétale (RSE), particulièrement dans le domaine sensible de la santé. Toutes les études le démontrent, les attentes des consommateurs-citoyens en termes de DD sont fortes et croissantes. « Dans ce contexte et avec l'élection de Barak Obama, le DD n'est plus un gadget ou une contrainte contre laquelle s'arc-bouter. Il a toute sa place dans les stratégies des entreprises du médicament. Qu'il s'agisse d'éco-efficience, de communication et d'achats responsables, de marketing durable, et du bon usage du médicament - sans oublier les stratégies RH -, le DD et la RSE sont une question de choix, car les décisions politiques s'imposent désormais » avertit Florence Bernard. D'autant que des indices boursiers existent déjà pour les valoriser. Mais plus les entreprises attendront, plus le coût sera élevé et les bénéfices moindres. Quelque 4 000 entreprises dans le monde se sont déjà engagées dans la RSE, principalement des multinationales (5). Certaines la déclinent de manière remarquable comme Procter&Gamble ou des grandes entreprises françaises pionnières comme Danone, l'Oréal... La consultante, qui contribue aux travaux de certaines commissions du Medef, souligne : « Les bénéfices sont multiples. C'est un facteur d'innovation, un levier de rentabilité, un axe de différenciation et un avantage concurrentiel à moyen terme ; c'est aussi un axe d'attraction et de fidélisation client, un axe de renforcement de l'image et de remobilisation des salariés ».

Mais l'impulsion du dirigeant, la mobilisation interne et la formation, la démarche collective sont parmi les conditions du succès. Le LEEM, qui travaille de son côté à une réflexion RSE présentée le 19 décembre dernier à Paris, devra ainsi considérer les acteurs que sont les collaborateurs et les fournisseurs, car ils sont eux aussi des parties prenantes à ne pas négliger.

### Management de l'innovation et de la complexité ou le défi de la transversalité

Dans cette métamorphose du secteur santé, le management de l'innovation et la gestion de la complexité appellent de nouvelles formes d'organisation, décroisées et plus transverses. Mais aussi des professionnalismes et profils professionnels innovants, eux-mêmes plus transversaux et intégrés, pour la conception et mise en œuvre opérationnelle. Cela vaut particulièrement pour les métiers du marketing/communication qui sont au cœur des exigences de performance. Le développement de la Transversalité dans les organisations du 21ème siècle est-il alors un Eldorado, un contributeur de croissance, et à quelles conditions ? Ou est-ce une chimère difficile à mettre en œuvre et vouée à l'échec souvent constaté ? « Les réponses existent » assure Florence Bernard en praticienne du décroisement, de l'intégration/coopération transversale et de l'évolution des métiers.

### Compétences et compétitivité globale sont intimement liées

Une chose est claire, et la littérature sociologique et économique le confirme : au delà des aspects structurels et fonctionnels, compétences et compétitivité globale sont intimement liées. La compétitivité hors-coût est un facteur concurrentiel déterminant à l'heure où le modèle financier des entreprises est standardisé. « Les entreprises, focalisées sur la création de valeur comptable à court-terme semblent l'avoir oublié. Il s'agit donc d'innover dans le recrutement des profils professionnels et d'investir dans des formations atypiques » déclare la consultante, intervenante dans diverses grandes écoles et se référant à Steve Fosset, PDG de Microsoft : « Pour faire face aux changements actuels et créer de la valeur, les entreprises ont besoin de professionnalismes atypiques et distinctifs que nous appelons des « Top Guns » ».

Cette évolution des métiers et la transversalité réussie passent par la maîtrise de nouvelles méthodes managériales comme la mutualisation, l'externalisation, la coopération transversale, une approche globale type Ingénierie, ou le leadership éthique. Des compétences intégrées en sociologie et grande consommation, DD, prospective et innovation, l'expertise réseau sont par ailleurs clés pour les fonctions « fer de lance » de l'entreprise moderne. Ces compétences peuvent être importées ou externalisées. Certains profils en interne peuvent être formés. « Les hommes et les femmes qui sont les talents et un capital humain fondamental pour l'entreprise ne peuvent être envoyés au front de la guerre économique mondiale sans y être préparés, sans avoir été formés en conséquence. Ils sont une partie prenante essentielle de l'organisation et de sa performance, et doivent être replacés au cœur de tout projet. A l'heure où la crise financière révèle les dangers d'un système basé sur une économie virtuelle, une formidable opportunité apparaît de remettre en question le modèle économique actuel des entreprises ; de le faire évoluer vers une plus grande prise en compte du réel et de l'humain. Ainsi, elles pourraient s'inscrire dans une création de valeur éthique, au bénéfice mieux réparti entre elles-mêmes et leurs cadres. Une valeur pérenne et respectueuse aussi des ressources humaines pour un modèle de développement économique durable. Quoiqu'il en soit, les entreprises devront investir dans le développement individuel de compétences transversales de leurs collaborateurs », recommande en conclusion Florence Bernard.

(1) N. Mandavit, [www.gfkr-ww.com](http://www.gfkr-ww.com)

(2) Agences régionales de santé

(3) Caisse régionale d'assurance maladie

(4) Cf. *Pharmaceutiques n° 153*, janvier 2008. Le débat sur ce thème a été particulièrement fort au plan européen depuis 2007.

(5) « RSE, La Longue Marche », 2008 Dominique de la Garanderie (François-Xavier de Guibert)

# Prix empreintes 2008

Le Grand Prix est allé à l'humour

The screenshot shows the NicoMarket website interface. At the top, there's a navigation bar with 'Présentation', 'Tous les produits', 'Les films', and 'Newsletter'. The main content area features several product banners:

- NicoClean:** A white jar of cream. Text: "Marre de votre bonne mine ?". Price: 99€<sup>99</sup>. A speech bubble says "NicoClean a sauvé mon couple!".
- NicoTeeth:** A tube of toothpaste. Text: "Le dentifrice au goudron de tabac". Price: 99€<sup>99</sup>. A starburst says "N°1".
- Le pack spécial "Soirée réussie":** A man's face. Text: "nicoTeeth + nico Breeze = 99€<sup>99</sup>".
- NicoBreeze:** A pack of mints. Text: "Pour une fête vraiment réussie, n'oubliez pas Nicobreeze!". Price: 99€<sup>99</sup>. A starburst says "N°1".
- NicoVox:** A spray bottle. Text: "Complètement NOUVEAU". Price: 99€<sup>99</sup>. A starburst says "Complètement NOUVEAU".

On the right side, there's a section titled "Nicomarket c'est :" with a photo of people and a list of benefits:

- Des heures de plaisir et de satisfaction !
- une garantie inégalable par la qualité et les prix
- des destinations dans toute l'Europe !

At the bottom right, there's a "Grand Prix" award badge.

Le Théâtre Marigny a accueilli en décembre 2008 la 12<sup>ème</sup> cérémonie des Prix Empreintes, au cours de laquelle le Grand Prix 2008 du jury a été décerné à la campagne NicoMarket (films Internet) commandée par la direction générale de la santé et des consommateurs de la commission européenne et réalisée par l'agence Ligaris.

L'humour et la convivialité étaient au rendez-vous de cette 12<sup>ème</sup> édition d'un Prix organisé par l'AACC Santé (Association des agences conseils en communication), le Syndicat national de la presse médicale (SNPM) et l'Union des annonceurs (UDA) en vue de récompenser, comme chaque année à la même époque les meilleures campagnes de communication du secteur de la santé.

Présentée en forme de parodie de site de e-commerce dans un style bien kitsch et plein d'humour, la campagne qui a reçu le **Grand Prix** porte sur un sujet de santé qui concerne particulièrement les jeunes - le tabac - et décrit quatre « produits », avec leur « vidéo virale », qui mettent en avant chacun un impact négatif pour l'organisme lié au tabac. La peau bénéficie ainsi de NicoClean, une nouvelle crème de jour enrichie aux extraits de tabac ! Les dents de NicoTeeth le premier dentifrice au concentré de goudrons et de nicotine. Pour ceux qui veulent se rafraîchir les aisselles, NicoBreeze offre le secret des ambiances enfumées. Enfin rien de tel pour s'éclaircir la voix que Nicovox, au concentré de goudron ! En validant leur panier d'achat, les internautes sont redirigés vers le site européen de lutte contre le tabac (help-eu.com).

Ce prix attribué à la **NicoMarket** récompense une campagne décalée qui s'inscrit pleinement dans le déploiement de la loi qui, depuis janvier 2008, a banni le tabac des lieux dits de convivialité.

Le prix a été remis par Odile Finck, présidente de l'AACC Santé et Alain Sivan, vice-président de l'association, à Pierre Siquier, Pdg de Ligaris Frédéric Pouzet, directeur de création et dg du groupe Ligaris, ainsi qu'à Fabrice Arscot, directeur des nouveaux médias de Ligaris.

Grand Prix

## Le prix spécial du jury



Prix spécial du Jury pour la campagne « métiers hospitaliers »

Le Prix Spécial du Jury a été remis à la campagne « métiers hospitaliers », dont l'annonceur est le ministère de la Santé et des Sports, réalisée par l'agence CLM BBDO

## Les autres prix du cru 2008



Prix de la campagne « Corporate Santé »

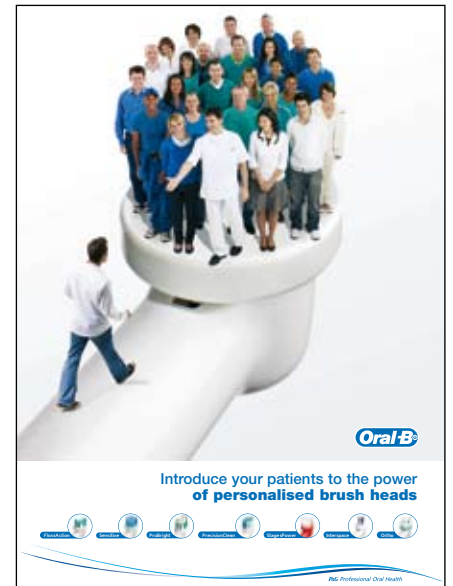
Partenaire du Prix Empreintes, le mensuel Pharmaceutiques, représenté par Nicolas Bohuon, directeur général de PR Editions et de Pharmaceutiques, a décerné le **Prix de la campagne « Corporate santé »** à la campagne « Saga 120 ans » de l'Institut Pasteur, initiée par l'Institut, représenté par Sylvain Coudon, directeur de la communication et du mécénat, et réalisée par l'agence TWA/Corporate/Non profit, représentée par Isabelle Karastamatis. La campagne présente une Saga publicitaire pour rappeler que l'Institut Pasteur, qui emploie 1 000 chercheurs, a bien marqué chaque époque par une découverte majeure, créant ainsi des valeurs attachées à la marque plutôt que le traditionnel discours de collecte de fonds.



Prix de la campagne « Santé intégrée »

L'Union des Annonceurs (UDA), représenté par le président de la Section industrie du médicament, Christian Eole, a décerné le **Prix de la campagne « Santé intégrée »** à « Frontline Combo », de la société Merial, réalisée par l'agence Jump Santé / TBWA WorldHealth.

La publicité met en avant l'empathie entre l'animal et l'homme comme fondement de la stratégie créative. La justesse des scènes de famille – où l'animal est omniprésent - présentées dans le film permet à la cible de s'identifier parfaitement à la situation proposée dans la campagne.



Prix de la campagne « Santé internationale »

**Prix de la campagne « Santé internationale »** a été remis par Christiane Dumont, chef de projet du guide Marketing Communication Santé.

Il récompense le produit « EOS Oral B », de Procter & Gamble, représenté par Sylvain Levet (directeur commercial), Christian Lehl (directeur marketing) ; la campagne a été réalisée par l'agence Publicis Life Brands, représentée par Dima Al Malawy (brand director) et Licia Cordeiro (directrice artistique).

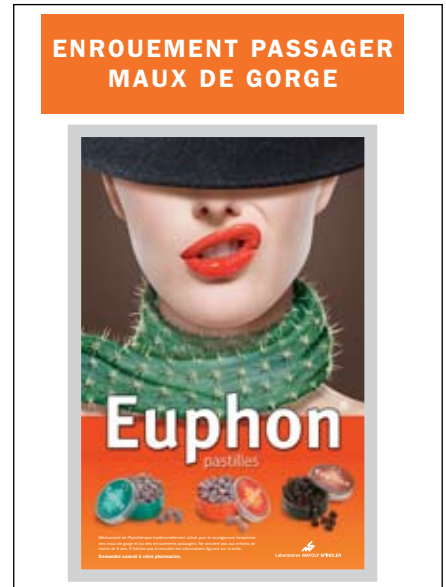


Prix de la campagne « de sensibilisation et/ou de prévention santé »

**Prix de la campagne de sensibilisation et/ou de prévention santé :**

Produit : « NicoMarket », de la commission européenne, direction générale de la Santé et des consommateurs, réalisée par l'agence Ligaris.

Prix remis par Samia François, directrice commerciale du groupe Amélie



Prix de la campagne « produit de santé vendu en pharmacie »

**Prix de la campagne produit de santé vendu en pharmacie :**

Produit : « Euphon », de Mayoly Spindler, représenté par Noémie Caby (chef de produit), réalisée par l'agence Nex&Com, représentée par Hervé Bonnaud.

Prix remis par Valérie Brouchoud, directrice générale de Doctissimo.fr.



Prix de la campagne « produit/service avec une promesse de santé », vendu hors pharmacie

**Prix de la campagne produit/service avec une promesse de santé, vendu hors pharmacie :**

Produit : « Vrai », de Triballat, représenté par Gwenaëlle Le Garrec, directrice de la communication, réalisé par l'agence Lowe Strateus, représenté par Benoit de Laurens, dg création, Vincent Behaeghel, directeur création.

Prix remis par Marie-Pierre Bordet, déléguée générale de l'AACC.



Prix de la campagne de soutien d'un médicament de prescription « médecine de ville »

**Prix de la campagne de soutien d'un médicament de prescription « médecine de ville » :**

Produit : Stresam, de Biocodex, représenté par Jean-Marie Lefèvre (pdg), Paul Bernasconi (directeur des opérations) et Gilles Sevin (directeur marketing), réalisé par l'agence Stratégik & Numérik, représenté par André Darmon (dg), Matthieu Blanchais (directeur conseil), Thierry Crouzat (directeur de création).

Prix remis par Philippe Leduc du SNPM.



Prix de la campagne « d'un médicament de prescription hospitalier ou spécialisé »

**Prix de la campagne d'un médicament de prescription hospitalier ou spécialisé :**

Produit : « Synagis », du laboratoire Abbott, représenté par Claire Aouchiche (assistante marketing), réalisé par l'agence Arsenal, représentée par Eric Romoli (pdg).

Prix remis par Alain Collomb, pdg de l'agence A&A.

# Memento de la santé

## ORGANISMES OFFICIELS & INSTITUTIONNELS

### AFSSAPS - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

143-147, boulevard Anatole France  
93285 Saint-Denis  
Tél. : 01 55 87 30 00  
Fax : 01 55 87 30 12  
[www.afssaps.sante.fr](http://www.afssaps.sante.fr)

### Comité économique des produits de la santé

8, avenue de Ségur  
75350 Paris – 07 SP  
Tél. : 01 40 56 60 00  
Fax : 01 40 56 71 79  
[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

### Commission d'autorisation de mise sur le marché des médicaments - AMM

143-147, boulevard Anatole France  
93200 Saint-Denis  
Tél. : 01 55 87 30 00  
Fax : 01 55 87 30 12  
[www.afssaps.sante.fr](http://www.afssaps.sante.fr)

### Commission de contrôle de la publicité

143-147, boulevard Anatole France  
93200 Saint-Denis  
Tél. : 01 55 87 30 00  
Fax : 01 55 87 30 12  
[www.afssaps.sante.fr](http://www.afssaps.sante.fr)

### HAS - Haute autorité de santé

2, avenue du Stade de France  
93218 Saint-Denis-la-Plaine cedex  
Tél. : 01 55 93 70 00  
Fax : 01 55 93 74 00  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

### INPES - Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

42, boulevard de la Libération  
93203 Saint-Denis cedex  
Tél. : 01 49 33 22 22  
Fax : 01 49 33 23 90  
[www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)

### Ministère de la santé, de la protection sociale

8, avenue de Ségur  
75350 Paris - 07 SP  
Tél. : 01 40 56 60 00  
Fax : 01 40 56 60 90  
[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

## SYNDICATS & ASSOCIATIONS DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

### ACIP - Association française des cadres de l'industrie pharmaceutique

163-165, avenue Charles de Gaulle  
92 200 Neuilly sur Seine  
Tél : 01 40 88 00 35  
Fax : 01 40 88 00 36  
[www.acip.asso.fr](http://www.acip.asso.fr)

### AFAR - Association Française des affaires réglementaires

Siège Social  
58, avenue de Wagram  
75017 Paris  
Secrétariat  
29, boulevard Malesherbes  
75008 Paris  
Tél. : 01 42 66 07 74  
Fax : 01 42 65 28 02  
[www.afar.asso.fr](http://www.afar.asso.fr)

### AFIPA - Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable

8, rue Saint Saëns  
75 015 Paris  
[www.afipa.org](http://www.afipa.org)

### AMIPS - Association des médecins des industries des produits de santé

83, avenue André Morizet  
92100 Boulogne-Billancourt  
Tél. : 01 46 03 03 45  
Fax : 01 46 03 20 02  
[www.amips.asso.fr](http://www.amips.asso.fr)

### API - Association des pharmaciens de l'industrie

12, avenue Victor Hugo  
75 116 Paris  
Tél. : 01 45 00 17 00

### CESSIM - Centre d'étude sur les supports de l'information médicale

53, avenue Victor Hugo  
75116 Paris  
Tél. : 01 45 01 21 37  
Fax : 01 45 01 21 37  
[cessim@cessim.org](mailto:cessim@cessim.org)

### GEMME - Générique Même Médicament

15, rue de l'Hôtel de Ville  
92 200 Neuilly/Seine  
[www.gemme.org](http://www.gemme.org)

### CNGPO - Collectif national des groupements de pharmaciens et d'officines

26, rue du Faubourg Saint-Nicolas  
21121 Fontaine Les Dijon  
Tél : 03 80 56 42 32  
[www.collectif-groupements-pharmaciens.fr](http://www.collectif-groupements-pharmaciens.fr)

### GS - Association des cinq acteurs majeurs de l'industrie pharmaceutique française

164, avenue Achille Peretti  
92 200 Neuilly sur Seine  
[www.g5.asso.fr](http://www.g5.asso.fr)

### LEEM - Les entreprises du médicament 88, rue de la Faisanderie

75782 Paris cedex 16  
Tél. : 01 45 03 88 88  
Fax : 01 45 04 47 71  
[www.leem.org](http://www.leem.org)

### LIR - Laboratoires Internationaux de Recherche

112, avenue Kléber  
75784 Paris cedex 16  
Tél. : 01 47 55 74 08  
[contact@lir.asso.fr](mailto:contact@lir.asso.fr)

### Ordre national des Pharmaciens

4, avenue Ruyzdaël  
75379 Paris cedex 08  
Tél. : 01 56 21 34 34  
Fax : 01 56 21 34 99  
[www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr)



# Petit glossaire anglais-français du marketing médical

- A**  
**Ad-hoc** : Ad-hoc  
**Advertising** : Publicité  
**Advertising campaign** : Campagne de publicité  
**Agreement with companies** : Convention avec les entreprises  
**Assortment** : Assortiment
- B**  
**Blockbuster product** : Produit-phare  
**Brand** : Marque  
**Budget allocation** : Enveloppe budgétaire  
**Buyer** : Acheteur
- C**  
**Consumption** : Consommation
- D**  
**Data collection** : Recueil des données  
**Development cost** : Coût de développement  
**Direct marketing** : Marketing Direct  
**Discount** : Remise  
**Display** : Présentoir  
**Doctor** : Docteur  
**Drug** : Médicament  
**Drug purchasing pattern** : Comportement d'achat de médicaments
- F**  
**Fieldwork** : Terrain
- G**  
**General practitioner** : Médecin généraliste  
**Generic drug** : Médicament générique
- H**  
**Health insurance** : Assurance maladie  
**Health policy** : Politique de santé  
**Health spending control** : Maîtrise des dépenses de santé  
**Hospital** : Hôpital  
**Hospital sector** : Secteur hospitalier
- I**  
**Interviewee** : Interviewé  
**Interviewer** : Enquêteur
- L**  
**Laboratory** : Laboratoire  
**Leaflet** : Brochure
- M**  
**Mailing** : Publipostage  
**Market research** : Etude de marché  
**Market share** : Part de marché
- N**  
**Negotiation** : Négociation
- O**  
**OTC (over the counter)** : Produit de santé vendu sans ordonnance  
**Own brand** : Marque distributeur
- P**  
**Panel** : Panel  
**Parapharmacy** : Parapharmacie  
**Patented product** : Produit breveté  
**Patient** : Patient, malade  
**Pharmaceutical industry** : Industrie pharmaceutique  
**Pharmaceutical laboratory** : Laboratoire pharmaceutique  
**Pharmaceutical market** : Marché pharmaceutique  
**Pharmacist** : Pharmacien  
**Point of sale advertising** : Publicité point de vente  
**Point of sales** : Point de vente  
**Potential market** : Marché potentiel  
**Prescriber** : Prescripteur  
**Prescription** : Ordonnance  
**Prescription rules** : Références médicales opposables  
**Price** : Prix  
**Price level** : Niveau de prix
- Price policy** : Politique de prix  
**Product visibility** : Visibilité du produit  
**Promotion** : Promotion  
**Public buyers** : Acheteurs publics  
**Purchase** : Achat
- Q**  
**Questionnaire** : Questionnaire
- R**  
**R&D** : Recherche & Développement  
**Regulatory authorities** : Autorités de tutelle  
**Reimbursable** : Remboursable  
**Reimbursement policy** : Politique de remboursement  
**Retailer** : Distributeur
- S**  
**Sales** : Ventes  
**Sample** : Echantillon  
**Self medication** : Automédication  
**Shelf** : Linéaire  
**Stock** : Stock  
**Stock rotation** : Rotation des stocks  
**Survey** : Sondage
- T**  
**Therapeutic category** : Classe thérapeutique  
**To dispense** : Délivrer (un médicament)
- U**  
**Urban medical practice** : Médecine de ville
- V**  
**Value brand** : Marque premier prix
- W**  
**Wholesaler** : Grossiste

---

*Compilation : Anika Michalowska*