

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue publiquement le 4 décembre 2015
Par Mlle DUFOUR Morgane**

**Stratégie d'intégration du marché de
l'automédication par un laboratoire hybride**

Membres du jury :

Président :

TARTAR André, Professeur des universités, Faculté des sciences biologiques et pharmaceutiques de Lille, Lille

Membre(s) extérieur(s) :

MARMOUSEZ Charlotte, Responsable prospective marketing, Direction des Etudes et des Services Stratégiques, Laboratoire Servier, Suresnes

DE RAM Geoffrey, Chef de produit URGO, Bruxelles



Faculté des Sciences Pharmaceutiques

et Biologiques de Lille



Université Lille 2 – Droit et Santé

Président :	Professeur Xavier VANDENDRIESSCHE
Vice- présidents :	Professeur Alain DUROCHER
	Professeur Régis BORDET
	Professeur Eric KERCKHOVE
	Professeur Eric BOULANGER
	Professeur Frédéric LOBEZ
	Professeur Damien CUNY
	Professeur Benoit DEPREZ
	Professeur Murielle GARCIN
	Monsieur Pierre RAVAUX
	Monsieur Larbi AIT-HENNANI
	Monsieur Antoine HENRY
Directeur Général des Services :	Monsieur Pierre-Marie ROBERT

Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques

Doyen :	Professeur Damien CUNY
Vice-Doyen, 1 ^{er} assesseur :	Professeur Bertrand DECAUDIN
Assesseur en charge de la pédagogie	Dr. Annie Standaert
Assesseur en charge de la recherche	Pr. Patricia Melnyk
Assesseur délégué à la scolarité	Dr. Christophe Bochu
Assesseur délégué en charge des relations internationales	Pr. Philippe Chavatte
Assesseur délégué en charge de la vie étudiante	M. Thomas Morgenroth
Chef des services administratifs :	Monsieur Cyrille PORTA

Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie
Mme	CAPRON	Monique	Immunologie
M.	DECAUDIN	Bertrand	Pharmacie Galénique
M.	DINE	Thierry	Pharmacie clinique
M.	DUBREUIL	Luc	Bactériologie
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie
M.	DUTHILLEUL	Patrick	Hématologie
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie
M.	LUYCKX	Michel	Pharmacie clinique
M.	ODOU	Pascal	Pharmacie Galénique
M.	DEPREUX	Patrick	Chimie Organique (ICPAL)

Liste des Professeurs des Universités

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Physique
M.	BERTHELOT	Pascal	Chimie Thérapeutique 1
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie – Pharmacie clinique
M.	CHAVATTE	Philippe	Chimie Thérapeutique 2
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences végétales et fongiques
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Physique
M.	DEPREZ	Benoît	Chimie Générale
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie Générale
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie
Mme	GAYOT	Anne	Pharmacotechnie Industrielle
M.	GESQUIÈRE	Jean-Claude	Chimie Organique
M.	GOOSSENS	Jean François	Chimie Analytique
Mme	GRAS	Hélène	Chimie Thérapeutique 3
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie Cellulaire
M.	LUC	Gerald	Physiologie
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie thérapeutique 2
Mme	MUHR – TAILLEUX	Anne	Biochimie
Mme	PAUMELLE-LESTRELIN	Réjane	Biologie Cellulaire
Mme	PERROY – MAILLOLS	Anne Catherine	Droit et déontologie pharmaceutique
Mme	ROMOND	Marie Bénédicte	Bactériologie
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie
M.	SERGHÉRAERT	Eric	Droit et déontologie pharmaceutique
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie Industrielle
M.	STAELS	Bart	Biologie Cellulaire
M.	TARTAR	André	Chimie Organique
M.	VACCHER	Claude	Chimie Analytique
M.	WILLAND	Nicolas	Chimie organique
M.	MILLET	Régis	Chimie Thérapeutique (ICPAL)

Liste des Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	BALDUYCK	Malika	Biochimie
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie
M.	LANNOY	Damien	Pharmacie Galénique
Mme	ODOU	Marie Françoise	Bactériologie
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacie Galénique

Liste des Maîtres de Conférences

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	AGOURIDAS	Laurence	Chimie thérapeutique 2
Mme	ALIOUAT	Cécile Marie	Parasitologie (90%)
M.	ANTHERIEU	Sébastien	Toxicologie

Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie
Mme	BANTUBUNGI	Kadiombo	Biologie cellulaire
Mme	BARTHELEMY	Christine	Pharmacie Galénique
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie
M	BELARBI	Karim	Pharmacologie
M.	BERTHET	Jérôme	Physique
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle
M.	BOCHU	Christophe	Physique
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie
Mme	CACHERA	Claude	Biochimie
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie
Mme	CARON	Sandrine	Biologie cellulaire (80%)
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie (80%)
Mme	CHARTON	Julie	Chimie Organique (80%)
M	CHEVALIER	Dany	Toxicologie
M.	COCHELARD	Dominique	Biomathématiques
Mme	DANEL	Cécile	Chimie Analytique
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie (80%)
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire
M.	FARCE	Amaury	Chimie Thérapeutique 2
Mme	FLIPO	Marion	Chimie Organique
Mme	FOULON	Catherine	Chimie Analytique
M.	GELEZ	Philippe	Biomathématiques
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie
Mme	HAMOUDI	Chérifa Mounira	Pharmacotechnie industrielle
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie
Mme	HOUSSIN-THUILLIER	Pascale	Hématologie
M.	KAMBIA	Kpakpaga Nicolas	Pharmacologie
M.	KARROUT	Youness	Pharmacotechnie Industrielle
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique 1
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie Analytique
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie Analytique
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie
M.	MOREAU	Pierre Arthur	Sciences végétales et fongiques
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle
Mme	NEUT	Christel	Bactériologie
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques
M.	PIVA	Frank	Biochimie
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques
Mme	RIVIERE	Céline	Pharmacognosie
Mme	ROGER	Nadine	Immunologie
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie Industrielle
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie

M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie
Mme	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques
M.	YOUS	Saïd	Chimie Thérapeutique 1
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques
M.	FURMAN	Christophe	Pharmacobiochimie (ICPAL)
Mme	GOOSSENS	Laurence	Chimie Organique (ICPAL)

Professeurs Agrégés

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	MAYES	Martine	Anglais
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et déontologie pharmaceutique

Professeurs Certifiés

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mlle	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeur Associé - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	DHANANI	Alban	Droit et déontologie pharmaceutique

Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	BERTOUX	Elisabeth	Pharmacie Clinique - Biomathématiques
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques
M.	FIEVET	Pierre	Information Médicale
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacie Clinique
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacie Clinique
M.	WATRELOS	Michel	Droit et déontologie pharmaceutique
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

AHU

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	DROUET	Maryline	Pharmacie Galénique
Mme	GENAY	Stéphanie	Pharmacie Galénique

Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX
Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64
<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Tartar

Merci d'avoir accepté d'être le président de ma thèse. C'est pour moi un honneur de vous avoir dans mon jury. Merci pour la qualité de vos enseignements et pour votre disponibilité tout au long de mes années de pharmacie. Enfin, merci pour tous vos conseils et votre exigence qui nous a tous permis de nous dépasser au cours de la filière industrie.

A Madame Marmoussez

Merci de me faire l'honneur de faire partie de mon jury. Merci pour tous vos conseils et les corrections que vous avez apportées à cette thèse. Merci également pour votre disponibilité.

A Geoffrey De Ram

Merci de faire partie de mon jury et merci de m'accompagner dans cette dernière étape de mes études. C'est en 3^e année que nous nous sommes rencontrés et que nous sommes devenus amis. Même si nous nous sommes éloignés ces deux dernières années, nos soirées potins, vin blanc et sushis restent mémorables.

A Remy Dufour

Merci pour ta présence. Même si notre lien de parenté t'empêche au dernier moment de faire partie de mon jury, je te remercie d'avoir accepté tout de suite de me suivre pour cette dernière étape de mes études.

A mes parents, ma sœur et mon frère

Merci de m'avoir soutenue pendant mes études. Même si vous avez pu avoir quelques doutes et des inquiétudes pendant mon cursus, vous avez été présents. Merci pour de m'avoir soutenu aussi bien pour mon échange erasmus que pour mon mastère à Lyon.

A Anthony

Merci mon amoureux pour ta présence à mes côtés et pour ton support. Merci pour ta tendresse, ta douceur et ta patience dont je manque cruellement. Merci de me dire que tu es fier de moi et merci d'être toujours présent à mes côtés.

A ma marraine

Merci marraine pour ta présence et ton support. Et même si je ne suis pas toujours présente à tes côtés, j'ai toujours une pensée pour toi. Merci pour ces étés passés à Lavaur avec toi et pour tous ces bons moments passés à Lille. Je suis sûre qu'il y en aura encore beaucoup d'autres.

A mon parrain et à Christine

Merci pour votre présence ce soir. Merci de m'accompagner dans cette dernière étape de mes études.

Et merci à toutes les autres personnes, copains, maîtres de stage, collègues qui m'ont accompagné et soutenu.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	8
SOMMAIRE	10
TABLE DES ACRONYMES.....	13
INTRODUCTION	15
PARTIE 1 : COMMENT UN LABORATOIRE HYBRIDE PEUT-IL INTEGRER LE MARCHÉ DE L'AUTOMÉDICATION ?.....	17
A. La Fertilisation croisée : Princeps et Générique.....	17
1. Qu'est ce qui caractérise le médicament princeps ?	17
2. Qu'est ce qui caractérise le médicament générique?.....	21
3. La composition d'un laboratoire hybride.....	22
4. Le modèle hybride permet une fertilisation croisée	23
B. Intégration du marché de l'automédication dans l'offre TEVA	29
1. Comment définir le marché de l'automédication ?	30
2. Les différentes approches d'intégration de médicaments d'automédication dans le portefeuille	31
3. Les forces s'appliquant au marché de l'automédication	33
4. Les leviers de croissance de l'automédication	35
5. Les stratégies existantes des laboratoires présents sur le marché de l'automédication	38

6.	Le portefeuille de produits nécessaires pour le lancement d'une gamme OTC	40
7.	Le princeps vers OTC : le switch, stratégie efficace ?.....	41
8.	Les génériques versus médicaments OTC : fonctionnement conjoint pour TEVA ?.....	43
C.	Conclusion.....	44
PARTIE 2 : COMMENT UN LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE PEUT-IL COMMUNIQUER SA NOUVELLE IDENTITE AUPRES DES PARTENAIRES ET CLIENTS ?		
46		
A.	Les différents marchés s'adressent à différents acteurs	46
1.	Les cibles de la communication	46
2.	Les cibles pour le médicament princeps	47
3.	Les cibles pour le médicament générique.....	49
4.	Les cibles pour les médicaments d'automédication.....	51
B.	Les différents supports de communication pour l'automédication	55
1.	Supports pour informer le pharmacien	56
2.	Communication pour attirer le patient	59
3.	Packaging pour informer le pharmacien et le patient	63
C.	Le choix de marques fortes	65
1.	Une marque globale.....	65
2.	Le nom de cette marque globale.....	66
D.	La perception et la réputation de la marque choisie	70

1.	La perception de la marque Ratiopharm conseil®	70
2.	La notoriété de la marque Ratiopharm conseil®	71
3.	Vers une nouvelle marque	72
E.	Conclusion.....	73
PARTIE 3 : COMMENT CE NOUVEAU BUSINESS MODEL PEUT-IL AVOIR UN FORT IMPACT AUPRES DES CLIENTS ET DES PARTENAIRES ?		75
A.	La mesure de l'impact futur sur les pharmaciens	75
1.	Identité de la nouvelle marque ombrelle.....	75
2.	Nécessité d'une force de vente reconnue	80
B.	L'impact futur sur les partenaires business	81
1.	Comment avoir le meilleur impact avec ce business model ?	81
2.	Mise en place des actions de licensing	82
C.	Conclusion.....	86
Conclusion.....		87
Annexe 1 Agrandissement du Figure 7 : Représentation du marché de l'automédication en 2013.....		89
Annexe 2 Agrandissement du Tableau 2 : Synthèse sur l'acquisition de produits OTC		90
Annexe 3 Référencement des sources documentaires		91

TABLE DES ACRONYMES

AFIPA : Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable. « L'afipa représente les industriels qui produisent et commercialisent des produits de santé disponibles en pharmacie sans ordonnance (médicaments, dispositifs médicaux et compléments alimentaires d'automédication). »¹

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (Autorité de santé française)

CEPS : Comité Economique des Produits de Santé (Autorité économique française des médicaments)

DAS : Domaine d'Activité Stratégique

DCI : Dénomination Commune Internationale

EMA : European Medicines Agency (Autorité de santé Européenne)

FDA : Food and Drug Agency (Autorité de santé Américaine)

FNIM : Fédération nationale de l'information médicale. La FNIM « est à la fois la plus ancienne, la première association de prestataires de services de l'industrie pharmaceutique, et le plus jeune club de réflexion, d'anticipation et d'action »²

GP : Grand Public

JV : Joint-Venture, co-entreprise

¹ AFIPA, *Qu'est-ce que l'AFIPA ?*, Webographie, 2014, consulté le 12 août 2015

² FNIM, *Qui sommes-nous ?*, Webographie, non daté, consulté le 11 août 2015

LEEM : Association professionnelle des Entreprises du Médicament. «Les entreprises du médicament ont pour mission de découvrir, produire et mettre à disposition des médicaments et vaccins à usage humain»³

LOI : Letter of Intent, lettre d'intention

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OTC : Over The Counter (Médicament disponible en officine en accès libre, sans ordonnance)

PMF : Prescription Médicale Facultative (par opposition à PMO : Prescription Médicale Obligatoire)

TEVA Laboratoires : Nom de la filiale française du laboratoire TEVA, pourra être remplacé par TEVA dans le document

³ LEEM, Structures et mission du *LEEM*, Webographie, 2011, consulté le 21 août 2015

INTRODUCTION

Sur le marché français du médicament, les marchés ville et hôpital s'opposent. Alors que le marché hospitalier connaît une progression de 22% en 2014, associée à un chiffre d'affaires de 6,5 milliards d'euros⁴, le marché ville est en plein tourment. Ce marché, qui représentait 20 milliards d'euros en 2014, subit une décroissance qui se prolonge pour la 5^{ème} année consécutive⁵. En 2014, cette diminution était de 2% en valeur. Les pronostics pour l'année 2015 sont encore sombres avec une baisse du marché en janvier 2015 estimée à 0,7% en valeur⁶.

Dans ce contexte morose, les laboratoires pharmaceutiques doivent saisir toutes nouvelles opportunités afin de compenser cette décroissance.

TEVA, qui a acquis le laboratoire CEPHALON en 2012, se transforme en TEVA Laboratoires, laboratoire hybride combinant ses activités de laboratoire générique à celle de laboratoire princeps.

Afin de se différencier auprès des professionnels de santé et des patients, le laboratoire souhaite offrir à ses clients de nouveaux services et produits. Dans ce contexte, le marché de l'automédication paraît être une solution adéquate pour redynamiser ce marché ville. Au début de l'année 2013, l'AFIPA déclarait que l'automédication « est un marché porteur dans un secteur du médicament plutôt morose ». Malgré une baisse de 3% du marché en 2013 et une stabilisation en 2014, ce marché reste attractif par rapport au marché de la prescription qui a connu 5 années consécutives de baisse. Ce marché de l'automédication dépassait les 2 milliards d'euro de chiffre d'affaires en 2014⁷, soit 10% du marché ville. De plus, ce marché offre une grande visibilité du laboratoire auprès des patients et des pharmaciens.

Grâce à ses activités de laboratoire hybride, le laboratoire possède l'expertise du marché officinal français dans sa globalité, tant du point de vue générique que

⁴ Marketing communication santé, *Pharma France, poursuite de la récession*, Publication, 2015

⁵ Marketing communication santé, *Pharma France, poursuite de la récession*, Publication, 2015

⁶ Marketing communication santé, *Pharma France, poursuite de la récession*, Publication, 2015

⁷ AFIPA, *13ème baromètre AFIPA 2014 selfcare*, Publication, Janvier 2015

concernant les problématiques de marques inhérentes au marché des principes. Ainsi, le groupe pharmaceutique semble avoir les ressources nécessaires pour pénétrer un nouveau marché de grande envergure tel que celui de l'automédication.

Cependant, dans le cadre de la mise en place d'une politique OTC (over the counter), quelle stratégie un laboratoire hybride peut-il mettre en place pour adapter son business model et assurer une visibilité auprès de ses clients et partenaires ?

A travers une étude bibliographique, ce développement s'intéressera au marché de l'automédication en France, ainsi qu'aux stratégies à mettre en place pour l'intégrer, tout en créant des synergies avec les activités existantes du laboratoire.

L'automédication est un marché où la prédominance et la visibilité des marques sont fortes et le laboratoire devra s'assurer de la mise en place d'une communication adaptée à ce marché pour se faire connaître des clients et fournisseurs. Enfin, il faudra aussi s'assurer de la mesure de l'impact de cette nouvelle activité sur les partenaires et les clients du laboratoire afin de s'assurer que les choix pris en termes de communication et de stratégie sont efficaces, profitables et bien adaptés à ce marché.

PARTIE 1 : COMMENT UN LABORATOIRE HYBRIDE PEUT-IL INTEGRER LE MARCHE DE L'AUTOMEDICATION ?

Dans ce chapitre, les marchés princeps et générique vont être brièvement présentés afin de les placer dans le contexte du laboratoire hybride TEVA Laboratoires. Ensuite, le marché de l'automédication sera analysé pour déterminer les pistes stratégiques à envisager pour intégrer ce marché. Le marché de l'automédication sera confronté aux marchés princeps et générique du laboratoire hybride afin d'analyser les similitudes qu'il peut y avoir entre eux et s'en servir pour renforcer cette stratégie. Ceci permettra d'adapter le business model pour intégrer l'automédication, et ce, sans parasiter les marchés sur lesquels le laboratoire est déjà présent.

A. La Fertilisation croisée : Princeps et Générique

Les médicaments princeps et génériques sont différents et concurrents sur de nombreux aspects. Cependant, la combinaison des deux peut être un avantage sur le marché ville en France. Une synergie est-elle possible entre ces deux activités?

1. Qu'est ce qui caractérise le médicament princeps ?

Un princeps est un médicament innovant. Il est issu de 10 ans de recherches et développement en moyenne (Figure 1). A l'issue de ce développement, tout médicament doit faire l'objet d'une demande d'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) auprès des autorités de santé : l'ANSM (autorité de santé française) ou l'EMA (autorité de santé européenne), en fonction de la stratégie réglementaire. Le développement d'un médicament représente un gros investissement pour une entreprise. En effet, selon le Tufts Center for the Study of Drug Development⁸, le coût global pour la recherche d'un nouveau médicament est estimé à 1,4 milliard d'euros.

⁸ Jerry Avron, *The \$2.6 Billion Pill — Methodologic and Policy Considerations*, Publication, Mai 2015

Afin que cet investissement soit le plus durable pour le laboratoire princeps, le médicament sera protégé via plusieurs biais. Tout d'abord, l'AMM protège le médicament pendant 10 ans. Cette protection de 10 ans est décomposée en 8 ans + 2 ans : le dépôt d'un dossier générique n'est possible que 8 ans après le dépôt de l'AMM princeps. Ensuite, le médicament générique ne peut être commercialisé qu'au terme des dix ans de l'AMM. Cette protection de 10 ans est unique, c'est-à-dire qu'elle sera octroyée au premier dépôt de dossier d'AMM et ces dix années de protection ne pourront pas être reconduites suite au dépôt d'une nouvelle indication, présentation ou posologie.

Cependant, il est possible d'obtenir une protection supplémentaire d'un an si le laboratoire a développé et obtenu une nouvelle indication pour son médicament pendant les huit premières années de vie de l'AMM⁹.

« La protection des données de l'AMM est l'une des armes réglementaires les plus puissantes à la disposition des laboratoires innovants à l'encontre des laboratoires de génériques »¹⁰.

L'innovation est également protégée par des brevets allouant une protection durant 20 ans, « à compter du jour de dépôt de la demande »¹⁰ de brevet. Dans ce cas, tout ce qui constitue la molécule est potentiellement protégeable : la structure de la molécule, la synthèse, les intermédiaires de synthèse, le procédé de fabrication, l'indication....

⁹ Roche Avocats, « 8+2+1 », ou le jeu de l'oie de la protection des données cliniques, Webographie, février 2013, consulté le 12 août 2015

¹⁰ Daniel Vion et Anne-Catherine Maillols, *La protection des données de l'AMM : Une évolution favorable aux génériqueurs français*, Webographie, mai 2004, consulté le 12 août 2015

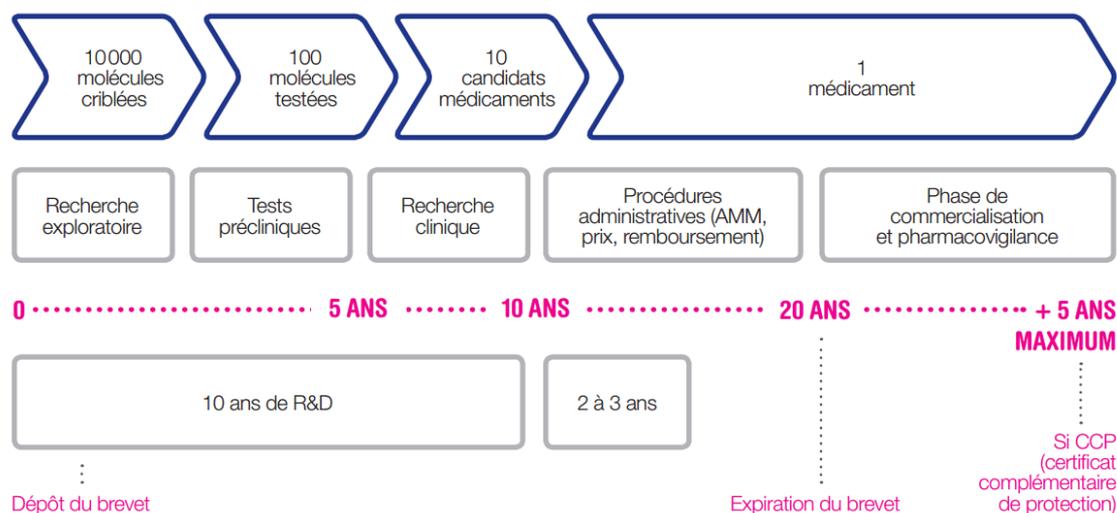


Figure 1: De l'idée au produit : genèse d'un médicament¹¹

Enfin, il est possible d'étendre les brevets pour une durée de 5 ans maximum grâce aux CCP, Certificat Complémentaire de Protection (Figure 1) et de 6 mois pour le certificat complémentaire en cas d'investigation pédiatrique.

La stratégie de protection de l'innovation à mettre en place pour un laboratoire princeps est de s'assurer que les nouvelles données déposées soient protégées sur le médicament afin d'en assurer la protection le plus longtemps possible. Evidemment, cette stratégie a ses limites car les brevets peuvent ne pas être acceptés, être attaqués (opposition) devant des juridictions compétentes et parfois révoqués. De plus, les laboratoires génériques évaluent les brevets qui protègent une molécule afin de connaître leur niveau de protection et éventuellement les contourner. Le laboratoire princeps peut également mettre en place une stratégie de Life Cycle Management en développant, par exemple, une nouvelle forme galénique ou en développant une forme non remboursée du produit.

Une autre caractéristique du marché princeps est que chaque médicament est déposé sous un nom de marque et que la stratégie promotionnelle va être très importante : une communication particulière s'appliquera à chaque produit. Par exemple, Spasfon® a pour DCI (Dénomination Commune Internationale)

¹¹ LEEM, *Bilan économique / Edition 2015*, Publication, juillet 2015

phloroglucinol. Ce traitement est indiqué dans plusieurs indications dont le « traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires »¹².

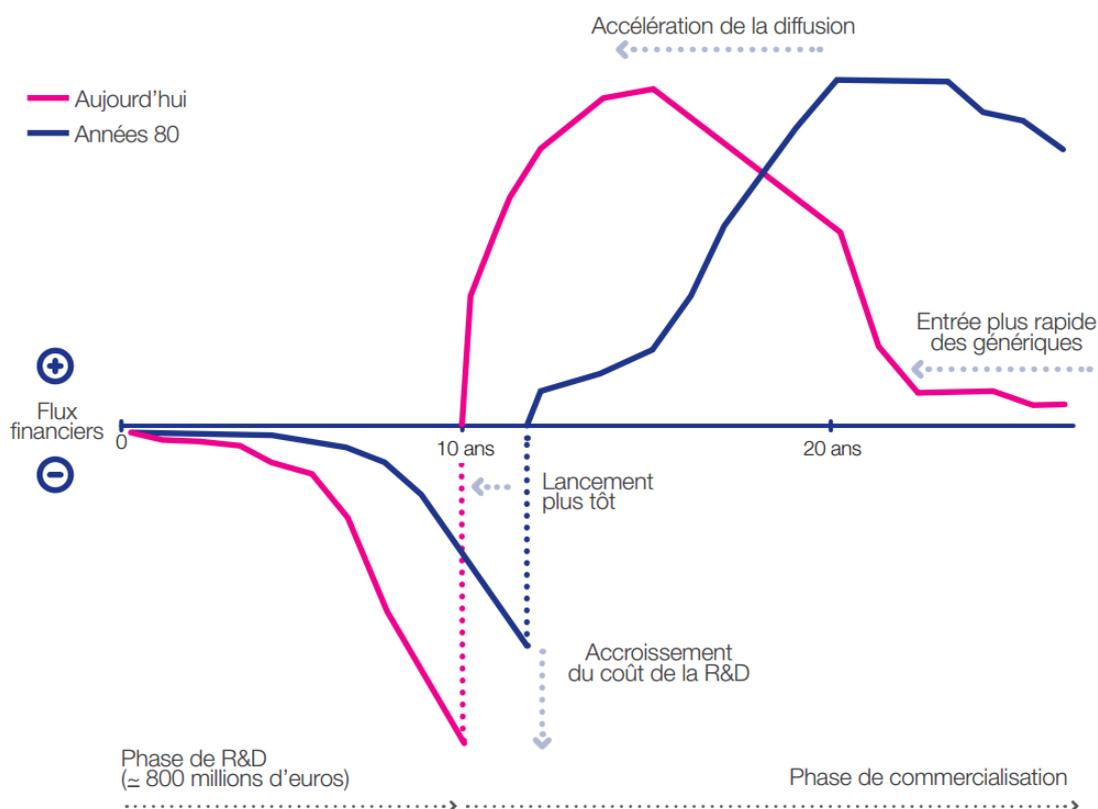


Figure 2 : Le cycle de vie du médicament¹³

De plus, le cycle de vie d'un médicament évolue avec le marché et la préparation de la mise sur le marché est importante pour l'avenir du médicament (Figure 2).

Le lancement est crucial pour un médicament princeps et il doit être bien préparé car ce médicament rencontre de nombreuses difficultés avant même sa mise sur le marché. Le laboratoire doit préparer l'avenir du médicament avant de le commercialiser afin de retarder le plus longtemps possible l'arrivée des génériques.

¹² Répertoire ANSM, *Résumé des caractéristiques du produit – Spasfon*, Webographie, février 2015, consulté le 12 août 2015

¹³ LEEM, *Bilan économique / Edition 2015*, Publication, juillet 2015

Une fois que les protections brevetaires et réglementaires arrivent à échéance, le médicament passe dans le domaine public et les génériques peuvent investir le marché.

En 2014, le marché du princeps remboursé sur le marché français ville représentait 81,78% du marché du médicament prescrit et remboursable, marché estimé à 18,110 milliards d'euros¹⁴.

2. Qu'est ce qui caractérise le médicament générique?

Selon la définition établie par l'ANSM, un médicament générique est : « une copie d'un médicament original, mais pas nécessairement une copie strictement identique. Il doit avoir la même composition qualitative et quantitative en principes actifs, la même forme pharmaceutique que la spécialité de référence et démontrer la bioéquivalence avec cette dernière, c'est-à-dire la même biodisponibilité dans l'organisme et en conséquence la même efficacité »¹⁵.

De plus, l'évaluation de l'efficacité est basée sur une étude de bioéquivalence, qui a pour but de prouver la similarité du générique avec le médicament de référence. Cette étude permet d'évaluer que les profils pharmacocinétiques sont équivalents entre le princeps et le générique.

Ces études de bioéquivalence, présentent dans le module 5 de la demande d'AMM (comprenant 5 modules), exemptent le médicament générique d'études précliniques et cliniques nécessaires à l'obtention d'une AMM pour un princeps, et allègent de ce fait considérablement les dossiers de demande d'AMM.

L'autre élément différenciant principal est le prix. En effet, le générique est une copie conforme du princeps mais moins couteuse pour le patient et l'assurance maladie car cette copie est exemptée de développement clinique. Lors de la première année de sa commercialisation, le prix du médicament générique, est fixé à 60% du prix du

¹⁴ LEEM, *Bilan économique / Edition 2015*, Publication, juillet 2015

¹⁵ ANSM, *Les médicaments génériques : des médicaments à part entières*, Publication, décembre 2012

princeps par le CEPS, dans la majorité des cas¹⁶. Qui plus est, le prix du générique étant indexé sur le prix du princeps, toute diminution du prix du princeps impactera généralement le générique. Tous les génériques remboursés d'un même princeps remboursé ont le même prix public.

Pour le grand public, un médicament générique se distingue du princeps par sa dénomination : en général, le générique est nommé par sa DCI suivie du nom de marque du laboratoire (par exemple Phlorogucinol TEVA®), contrairement au princeps qui possède un nom dit de fantaisie ou de marque. Enfin, la substitution d'un médicament princeps par le médicament générique correspondant ne sera possible que si celui-ci est inscrit au répertoire des groupes génériques. La demande d'inscription au répertoire s'effectue lors de la demande d'AMM. L'ANSM est en charge de la gestion du répertoire si le médicament a obtenu le statut générique.

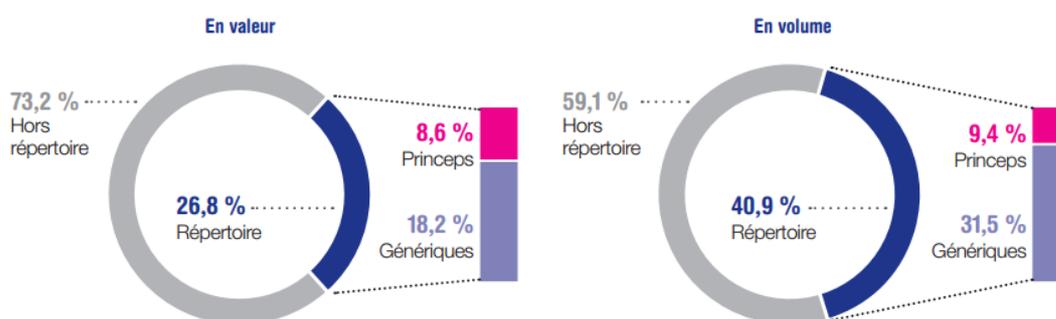


Figure 3 : Marché des génériques en valeur et en volume en 2014¹⁷

Le marché du générique remboursé sur le marché ville représentait, selon le bilan économique édition 2015 du LEEM, 18,2% en valeur et 31,5% en volume (Figure 3). Ainsi, le marché générique est caractérisé par des volumes importants mais un marché en valeur plus faible.

3. La composition d'un laboratoire hybride

Ce type de laboratoire est une combinaison, dans une même structure, des activités d'un laboratoire princeps et d'un laboratoire générique.

¹⁶ LEEM, *Bilan économique / Edition 2015*, Publication, juillet 2015

¹⁷ LEEM, *Bilan économique / Edition 2015*, Publication, juillet 2015

Concernant le groupe TEVA Laboratoires, ce dernier est constitué de quatre marques Caution (marque ombrelle associée à la marque du produit¹⁸) : Cephalon® et Theramex® pour les princeps ; TEVA® et Ratiopharm® pour les génériques.

4. Le modèle hybride permet une fertilisation croisée

Concernant ce laboratoire, la fertilisation croisée a pour objectif de créer une synergie entre les activités princeps et génériques. Cette association nécessite le partage de compétences et une bonne communication entre les équipes dans le but de mutualiser les compétences et les connaissances marchés, de bénéficier des approches et stratégies inhérentes aux deux marchés et d'avoir une action proactive sur le princeps et le générique.

Le modèle hybride étudié est une combinaison de deux Domaines d'Activité Stratégique (DAS) : les princeps et les génériques.

¹⁸ Définitions marketing, *Définition : Marque Caution, Webographie, mars 2015, consulté le 28 octobre 2015*

DAS	DAS 1 : Princeps	DAS 2 : Génériques
Facteurs clés de succès	<p>Proposer des médicaments innovants.</p> <p>Proposer des solutions thérapeutiques non couvertes à ce jour.</p> <p>Marketing dédié aux produits et prépare la demande.</p> <p>Information aux praticiens prescripteurs : connaissance du produit par les leaders d'opinion, intégration aux lignes directrices et recommandations médicales.</p> <p>Placement du produit innovant dans l'environnement concurrentiel.</p>	<p>Proposer des produits comparables aux princeps en terme d'efficacité, qualité et sécurité d'emploi.</p> <p>Etre le premier générique sur le marché (lancer le jour J).</p> <p>Proposer une gamme étendue de produits génériques (couverture du répertoire générique) et éviter les ruptures de stock.</p> <p>Proposer une gamme de service aux pharmaciens (aide à la substitution...).</p> <p>Etre référencé dans les officines.</p> <p>Négociations commerciales avec le pharmacien d'officine (exclusivité).</p>

Tableau 1 : Analyse des domaines stratégiques d'activité des marchés princeps et générique

Le business model de ce laboratoire hybride est de proposer des produits princeps innovants tout en assurant la pérennité du marché générique.

Les deux DAS s'équilibrent et se complètent sur plusieurs points :

- Le princeps est un produit innovant. En 2014, 40 nouvelles molécules ont été autorisées par l'EMA et en grande partie indiquées dans les maladies rares et les cancers¹⁹. Les risques sont importants suite au développement d'un médicament innovant mais les ventes pour l'industrie sont considérables et se prolongent durant toute la durée du brevet (Figure 2).
- Le générique est un facteur d'économie pour l'Etat. Pour les laboratoires, les bénéfices potentiels sont nettement inférieurs à ceux d'un médicament princeps, du fait du prix inférieur, et du morcellement du marché. A titre d'exemple, le marché français est constitué de 14 laboratoires commercialisant des génériques²⁰. Le marché du générique est en constante expansion et il a connu une accélération substantielle en France du fait de la mesure « tiers payant contre générique ».

Cette mesure, instaurée en 2012, impose des sanctions financières à l'encontre des patients refusant la substitution de leur traitement princeps par un générique. Les autorités ont également imposé un taux de substitution aux pharmaciens, les incitant à proposer un générique à la place du princeps. Ces deux mesures ont eu pour résultat d'accroître la substitution et l'acceptation des génériques par le patient.

¹⁹ Asher Mullard, *EMA recommended approval for 40 new drugs in 2014*, Webographie, janvier 2015, consulté le 31 août 2015

²⁰ Pharmaceutiques, *Annuaire des laboratoires*, Webographie, consulté le 11 août 2015

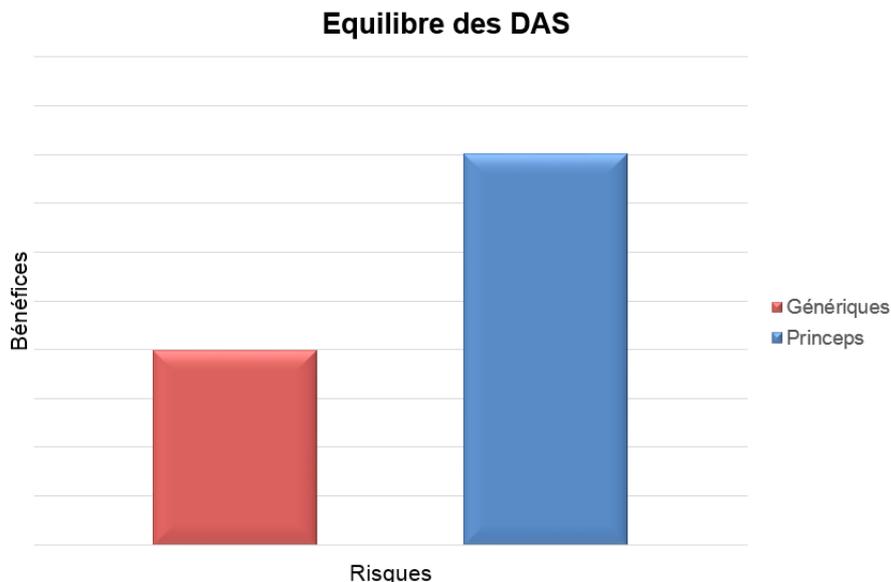


Figure 4 : Equilibre des DAS en comparant les bénéfiques versus les risques du marché, figure illustrant le texte, création personnelle

La balance bénéfices / risques pour les marchés est importante. Le princeps est associé à des risques importants dus à son développement (« plusieurs dizaines de milliers de molécules » sont développées par an, selon le LEEM²¹ pour obtenir la molécule innovante) (Figure 1). Cependant, une fois commercialisé, les bénéfices associés peuvent être conséquents (exemple du Lipitor® avec un CA (chiffre d'affaires) de 10.7 milliards de dollars en 2010²²).

Au contraire, les risques associés au développement d'un générique sont plus faibles car il s'agit d'une copie conforme d'un médicament déjà commercialisé en France. De la même façon, les bénéfices sont plus modérés car il n'y a pas de monopole pour les génériques et les bénéfices sont dilués entre tous les laboratoires génériques possédant la molécule sur le marché français ainsi que le laboratoire princeps (Figure 4).

Cette balance bénéfices/risques montre qu'en capitalisant sur les deux secteurs, TEVA Laboratoires peut équilibrer ses ressources avec des produits princeps, issus

²¹ LEEM, *L'innovation thérapeutique, un processus long et coûteux*, Webographie, mai 2011, consulté le 12 août 2015

²² Catherine Larkin, *Lipitor Topped Worldwide Drug Sales in 2010; Crestor Gains Most*, Webographie, février 2011

d'une longue préparation et des médicaments génériques dont l'un des facteurs clés de succès est d'être le premier sur le marché. Cette condition est importante car le marché générique est généralement mature en quelques mois.

Analyse du macro environnement

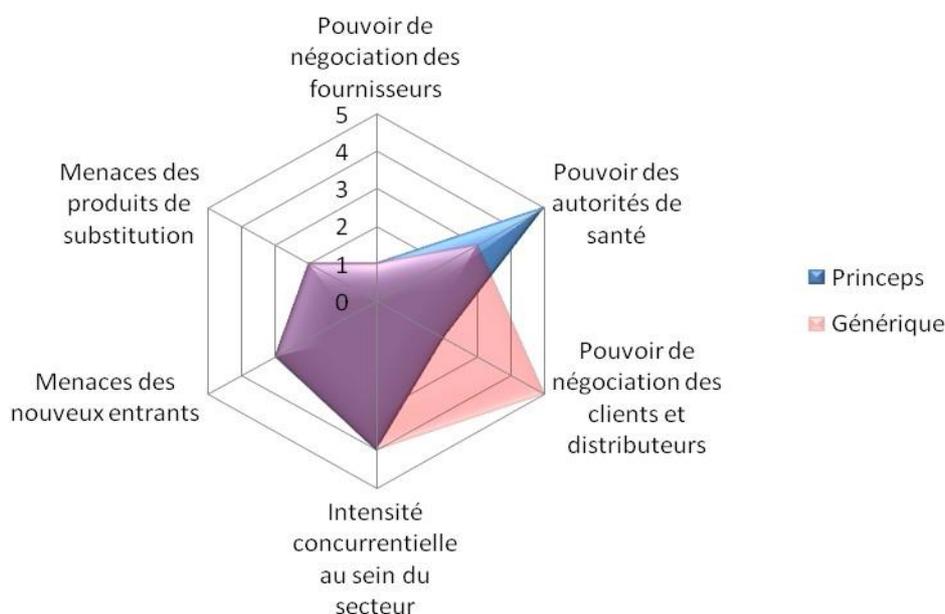


Figure 5 : Matrice PORTER, Analyse du macro environnement du princeps et du générique²³

L'analyse du macro environnement illustre les nombreux points communs existant entre le princeps et le générique (Figure 5). En unissant leurs expériences sur ces points, les marchés peuvent avancer conjointement.

Les forces les plus importantes sont aussi les deux points qui séparent ces deux activités. Le pouvoir des autorités de santé est difficilement contournable car il est produit dépendant et notamment dépendant de la qualité, de l'efficacité des produits et des essais cliniques. De plus, le CEPS exerce un pouvoir sur le prix du médicament et le remboursement de celui-ci.

Le pouvoir de négociation des clients et distributeurs correspond au pouvoir des grossistes et des pharmaciens d'officine qui ont le choix du laboratoire générique. Le

²³ Michael Porter, *L'avantage concurrentiel*, ouvrage InterEditions, 1986

levier de croissance pour les laboratoires génériques est de proposer des conditions commerciales intéressantes ainsi que la diminution des ruptures de stock sur une gamme étendue de produits. Une synergie possible pour TEVA Laboratoires, en tant que laboratoire hybride, pourrait être de se servir des princeps comme levier de croissance : en proposant une politique commerciale intéressante sur certains médicaments princeps en contrepartie du référencement de ses génériques chez les clients et distributeurs. En diminuant la marge possible sur le princeps, il est potentiellement possible d'aider à l'implantation de la gamme générique du laboratoire.

Maintenant que les pouvoirs s'exerçant sur des deux marchés sont connus, il faut s'intéresser au micro environnement du laboratoire hybride :



Figure 6 : Matrice SWOT de TEVA Laboratoires

La synergie est intéressante en théorie mais elle est difficile à mettre en place dans la pratique : le générique réclame une grande réactivité des partenaires et le princeps demande un lancement préparé très en amont (Figure 6).

Cependant, le levier commercial via l'association des innovants et des génériques dans la même offre est une voie à explorer et à développer.

Ce manque de symbiose pourrait être résolu grâce au développement d'auto-générique par un laboratoire hybride. C'est notamment la politique qu'a adoptée GlaxoSmithKline en proposant aux laboratoires génériques des auto-génériques de ses médicaments. Cet auto-générique correspond à la duplication d'un dossier d'AMM princeps afin de revendre des copies pour les futurs génériques.

Une stratégie supplémentaire est possible pour créer ce lien entre les deux activités : le développement d'une gamme OTC par le laboratoire. L'OTC n'est pas seulement une stratégie supplémentaire pour créer du lien entre les deux activités, mais c'est aussi un moyen de renforcer la croissance du groupe, la rentabilité par un élargissement de l'offre innovant, générique et OTC.

En proposant des médicaments en accès libre, le laboratoire a besoin des connaissances du princeps pour la promotion des produits de marque et des génériques pour l'expertise du marché officinale et de son circuit de distribution.

Cette stratégie est-elle possible ?

B. Intégration du marché de l'automédication dans l'offre TEVA

Au début de l'année 2013, l'AFIPA déclarait que l'automédication « est un marché porteur dans un secteur du médicament plutôt morose ». Malgré une baisse de 3% du marché en 2013 et une stabilisation en 2014, ce marché reste attractif par rapport au marché de la prescription qui a connu 5 années consécutives de baisse. Ce marché de l'automédication dépasse les 2 milliards d'euros de chiffre d'affaires en 2014²⁴.

²⁴ AFIPA, *13ème baromètre AFIPA 2014 selfcare*, Publication, Janvier 2015

Ce marché en pleine croissance est source d'opportunités pour les laboratoires pharmaceutiques qui souhaitent diversifier leurs offres auprès des professionnels de santé et des patients.

1. Comment définir le marché de l'automédication ?

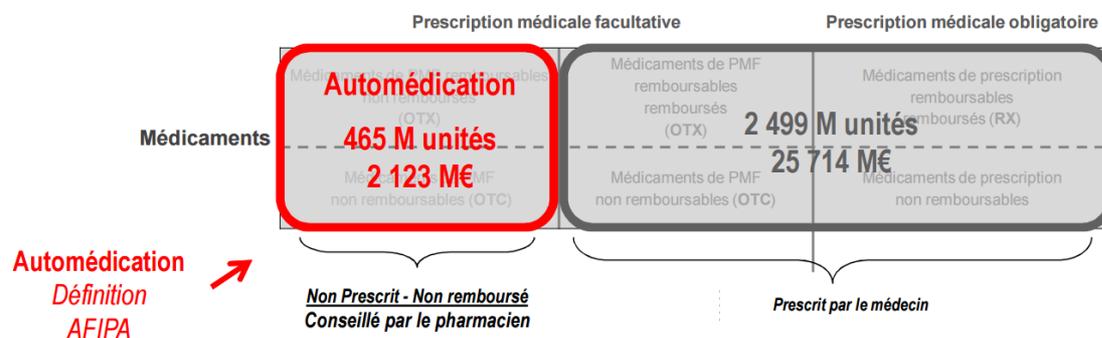


Figure 7 : Représentation du marché de l'automédication en 2013²⁵, agrandissement en Annexe 1

En septembre 2013, le site gouvernemental sante.gouv.fr rappelait la définition de l'automédication par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) : « l'automédication désigne le choix et l'usage de médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces, par des individus, dans le but de traiter des symptômes ou des maladies identifiées »²⁶. Il s'agit principalement d'affections bénignes de la vie quotidienne. Les autorités françaises enrichissent cette définition en ajoutant « sans l'intervention du médecin mais avec le conseil du pharmacien »²⁷. Ainsi, le prescripteur n'est plus ici le médecin mais le pharmacien qui joue un rôle central, il s'agit d'une « médication officinale »²⁸. Cependant, le médecin est autorisé à les prescrire.

Le marché de l'automédication comprend les médicaments non remboursables dits « médicaments grand public » ou « médicaments conseils ». Les « médicaments grand public » sont ceux pour lesquels le laboratoire peut faire de la publicité auprès

²⁵ AFIPA, *12ème baromètre AFIPA 2013 de l'automédication*, Publication, Janvier 2014

²⁶ [Sante.gouv.fr](http://sante.gouv.fr), *Automédication*, Webographie, septembre 2013, consulté le 12 août 2015

²⁷ [Sante.gouv.fr](http://sante.gouv.fr), *Consulter les termes associés au médicament*, consulté le 12 août 2015

²⁸ FNIM, *Le marché de l'automédication : un nouvel essor ?*, Publication, janvier 2012

du grand public, comme Gavisconnel[®]. Les « médicaments conseils » sont ceux pour lesquels il n'y aura pas de publicité grand public autorisée comme Phloroglucinol TEVA[®]. Ces deux catégories représentent l'OTC au sens strict (Figure 7).

A cela s'ajoute les médicaments semi éthiques, médicaments remboursés ayant le statut PMF (Prescription Médicale Facultative), comme le Doliprane[®]. Ils appartiennent aux OTC et ils ne sont pas remboursés au patient lorsque ceux-ci sont conseillés par le pharmacien. Les vitamines et minéraux sont également inclus dans cette définition. Ensemble, ces médicaments correspondent au marché de l'automédication²⁹. Dans la suite de la thèse, l'appellation OTC ou médicaments d'automédication fera appel à cette grande catégorie de médicaments.

Ce marché, comme le générique, se caractérise par des volumes importants associés à un marché plus faible en valeur (Figure 7). On peut constater que le marché de l'automédication n'englobe pas tous les médicaments à PMF donc beaucoup sont encore prescrits par le médecin. D'autre part, chaque année, de nombreux médicaments sont dé-remboursés ou obtiennent le statut PMF remboursable du fait du life cycle management ou du choix de l'Etat. Notamment, l'AFIPA plaide en faveur d'une accélération du déremboursement des médicaments soignant des pathologies bénignes afin d'alléger le système de sécurité sociale et « rendre à chaque professionnel de santé sa juste place dans le système de santé »³⁰. 49 millions de consultations chez le médecin généraliste³¹ seraient ainsi économisés grâce aux déremboursements de certaines spécialités ciblées. Le marché de l'automédication va être amené à progresser davantage dans les prochaines années et il va devenir un marché de plus en plus attrayant pour les laboratoires.

2. Les différentes approches d'intégration de médicaments d'automédication dans le portefeuille

Les produits peuvent avoir plusieurs origines en fonction des décisions stratégiques prises.

²⁹ Smart Pharma Consulting, *Le marché de l'automédication en France*, Publication, Octobre 2012

³⁰ AFIPA, *13ème baromètre AFIPA 2014 selfcare*, Publication, Janvier 2015

³¹ AFIPA, *12ème baromètre AFIPA 2013 de l'automédication*, Publication, Janvier 2014

a. Recherche interne et Life Cycle Management

Le coût du processus de R&D pour un médicament est très élevé et la durée moyenne du développement est de 10 ans. Les médicaments destinés à l'automédication ont également besoin d'une AMM pour être commercialisés sur le marché français. En conséquence, la recherche et le développement de médicaments d'automédication n'a pas beaucoup d'intérêt car les bénéfices seraient inférieurs aux coûts ; le marché de l'automédication représente plus de 2 milliards d'euros en France, tous produits confondus.

En général, les médicaments OTC sont issus du Life Cycle Management, permettant la gestion du cycle de vie du médicament. Au cours de la vie du médicament, des modifications peuvent être apportées au produit afin de protéger ou d'augmenter ses ventes³². Ces modifications peuvent être un changement de statut PMO (Prescription Médicale Obligatoire) à PMF, une nouvelle forme galénique ...

Le Life Cycle Management intervient en général lorsque le médicament rencontre un obstacle important (déremboursement, arrivée de génériques...), le laboratoire se pose alors la question du devenir du produit. Et quand cela est possible, le laboratoire fait une demande de variation de l'AMM pour que celui-ci soit accessible en accès libre et donc le médicament est transformé en OTC.

Enfin, ces produits d'automédication peuvent être une extension soit de produits remboursés mais en format OTC (exemple du Gaviscon® et Gavisconnel®) ou d'extension de gamme OTC comme Vicks® (la pommade et les pastilles à sucer).

b. Achat de dossiers de produits finis

Dans le cas d'achat de dossiers d'AMM extérieurs (licensing-in), les produits sont souvent fabriqués par une société tiers qui s'est également chargée de la constitution du dossier d'AMM. La stratégie la plus intéressante et la plus simple à gérer consiste à acheter des dossiers de produits finis dans lesquels toute l'organisation industrielle est complètement statuée.

³² Business Wire, *Research and Markets: Rx to OTC Switching Frameworks for Winning Strategies*, Webographie, Février 2011, consulté le 12 août 2015

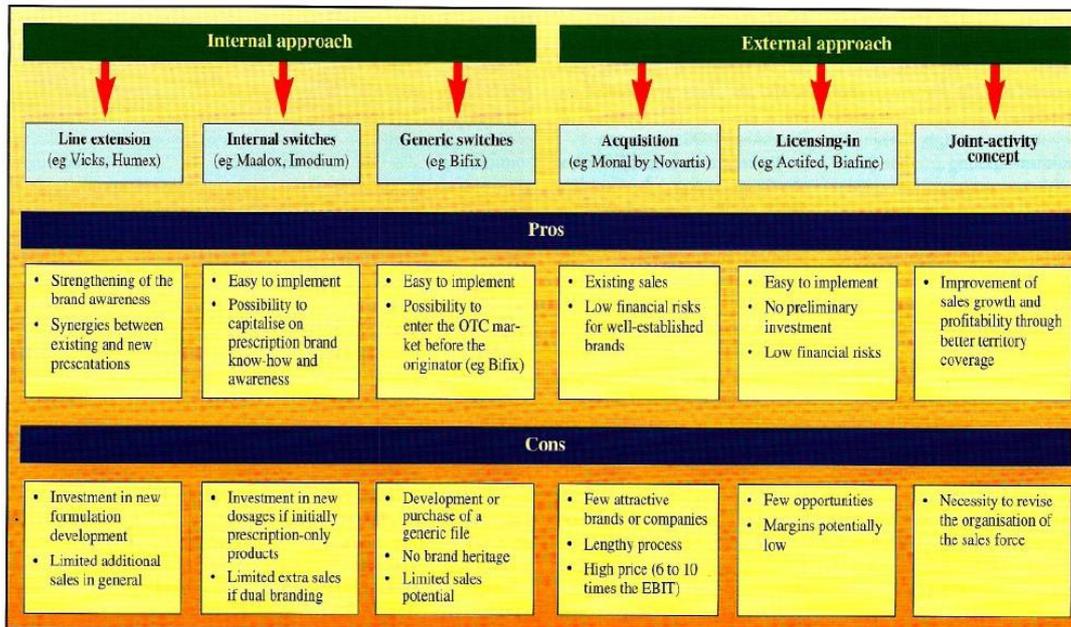


Figure 2: Strategic options for sales growth. Source: ISO Health Care Group

Tableau 2 : Synthèse sur l'acquisition de produits OTC³³,
agrandissement en Annexe 2

En ce qui concerne le laboratoire, le licensing-in est la stratégie qui sera principalement utilisée pour l'acquisition de médicaments d'automédication (Tableau 2). Les marges sont plus faibles que les médicaments issus de ses propres usines mais le laboratoire gagnera du temps dans la mise en place d'un portefeuille produit et cela permettra d'avoir un grand choix de médicaments sur le marché sur une période de 1 à 3 ans.

3. Les forces s'appliquant au marché de l'automédication

L'évaluation du macro environnement du marché de l'automédication est primordiale pour comprendre les forces qui s'appliquent sur ce marché.

³³ Jean-Michel Peny, *How bright are the prospects for self medication in France ?*, Publication, Novembre 1999

Analyse du macro environnement

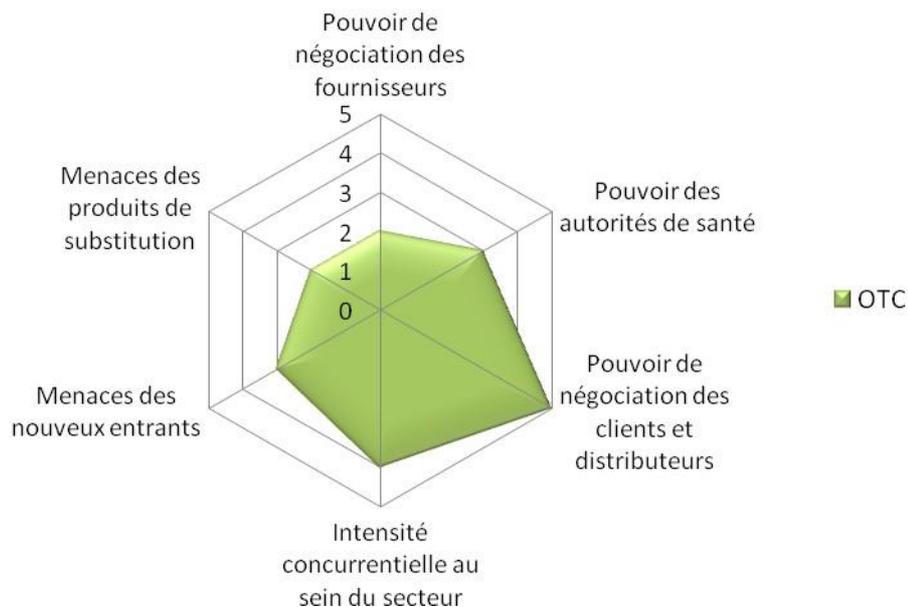


Figure 8 : Analyse du macro environnement du marché de l'automédication

Les forces principales s'appliquant sur le marché de l'automédication sont le pouvoir de négociation des clients et distributeurs ainsi que l'intensité concurrentielle au sein du secteur (Figure 8).

Le marché de l'automédication correspond à une médication officinale. Le circuit est simplifié dans ce marché car il n'y a pas l'intervention du médecin. Le pharmacien est l'acteur principal. Par contre, il n'a aucune obligation de proposer des OTC et il est libre de refuser les produits. L'AFIPA a évalué que 72% des pharmacies en France proposent des médicaments en accès libre³⁴. Le pharmacien a également un intérêt à proposer des médicaments d'automédication : « En 2012, le fait d'avoir un espace libre accès développe le CA en automédication de 4% »³⁵. De plus, les distributeurs ou grossistes ainsi que les groupements choisissent le référencement des produits et des laboratoires qu'ils souhaitent vendre dans les pharmacies. Ils ont un fort pouvoir sur l'accessibilité des médicaments d'automédication aux officines.

³⁴ AFIPA, 12ème baromètre AFIPA 2013 de l'automédication, Publication, Janvier 2014

³⁵ AFIPA, 11ème baromètre AFIPA 2012 de l'automédication, Publication, Janvier 2013

Sur ce point, le marché de l'automédication est proche du marché des génériques car ce sont les pharmaciens et les grossistes qui décident des laboratoires qu'ils souhaitent proposer et ils n'ont pas l'obligation de tous les proposer ou les référencer.

De plus, l'intensité concurrentielle est forte sur ce marché disputé par 190 marques en accès libre en France³⁶. Pour se faire une place sur ce marché, le laboratoire devra avoir une communication efficace sur sa marque. Le patient comme le professionnel de santé doit être convaincu par les produits. De ce point de vue, le marché de l'automédication s'apparente au marché princeps car il faut savoir communiquer sur une marque de produits.

Enfin, les autorités possèdent toujours un pouvoir de décision au travers de l'AMM. En revanche, la fixation du prix est libre, ce qui diminue les contraintes réglementaires pour le laboratoire.

Pour l'automédication, les besoins du marché sont donc une combinaison de facteurs liés au marché : marketing fort et dirigé vers le pharmacien et le patient; une bonne distribution et un positionnement ciblé des produits.

4. Les leviers de croissance de l'automédication

Les patients sont réceptifs à l'automédication. Ainsi « 68% des Français âgés de 18 à 64 ans ont déclaré pratiquer l'automédication en 2011 »³⁷. De plus, ils sont prêts à payer pour leurs traitements, les dépenses annuelles d'automédication sont de 89€ par personne³⁸.

³⁶ FNIM, *Le marché de l'automédication : un nouvel essor ?*, Publication, janvier 2012

³⁷ Marketing communication santé, *La pharma face à ses transitions*, Publication, 2012

³⁸ Marketing communication santé, *La pharma face à ses transitions*, Publication, 2012

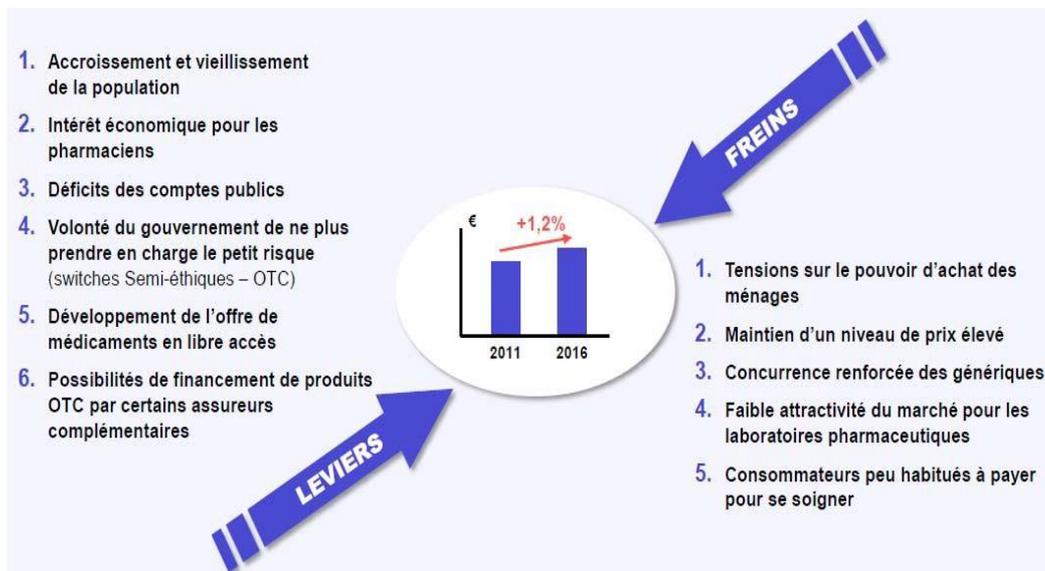


Figure 9 : Leviers et freins au développement du marché OTC en France (2011-2016) ³⁹

Les leviers sont très nombreux, notamment du fait du vieillissement de la population et des nombreux déremboursements de médicaments qui ont lieu chaque année (Figure 9).

TEVA peut se différencier des laboratoires actuellement présents sur ce marché en utilisant les freins comme des leviers. Ainsi, l'objectif du laboratoire sur le marché de l'automédication est de proposer des génériques de médicaments déjà présents sur le marché. En proposant des produits qui se différencient du princeps par le prix, le laboratoire peut alors mettre en place une stratégie de pénétration de marché et répondre aux besoins des patients.

³⁹ Smart Pharma Consulting, *Le marché de l'automédication en France*, Publication Octobre 2012

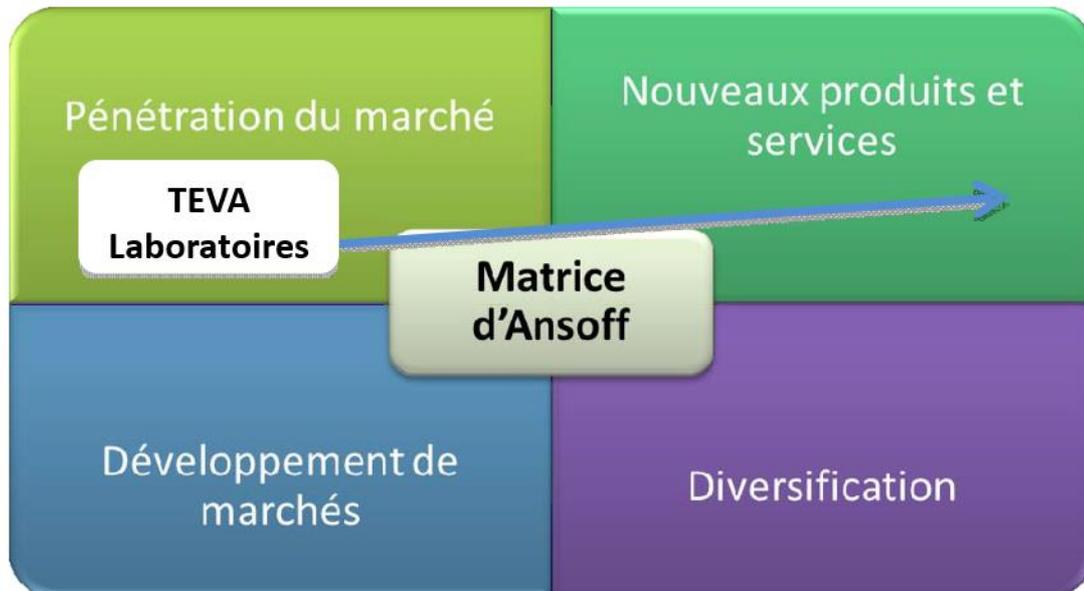


Figure 10 : Matrice Ansoff, les orientations stratégiques⁴⁰

TEVA Laboratoires est pour l’instant dans une démarche de pénétration du marché en proposant des génériques de médicaments présents dans des segments actifs des pharmaciens et des patients associés à des prix compétitifs et attractifs (Figure 10).

De plus, TEVA pourra diversifier son offre « en ajustant l’offre produit aux besoins du patient »⁴¹ par une formulation, un packaging plus adapté. Afin d’illustrer ce propos, le laboratoire pourra proposer des sirops pour la toux en sachet unidose au lieu d’une bouteille, le produit répond au besoin du patient qui souhaite un produit pratique et facile d’utilisation, tout en offrant une meilleure observance au traitement. Ceci permettra au laboratoire de proposer des nouveaux produits et services afin de se différencier des concurrents déjà présents sur le marché.

⁴⁰ I.Ansoff et E.McDonnel, *Stratégie de développement de l’entreprise*, Ouvrage, Editions d’organisation, 1989

⁴¹ Jean Michel Peny, *Assessing the OTC market in France*, Publication, non daté

5. Les stratégies existantes des laboratoires présents sur le marché de l'automédication

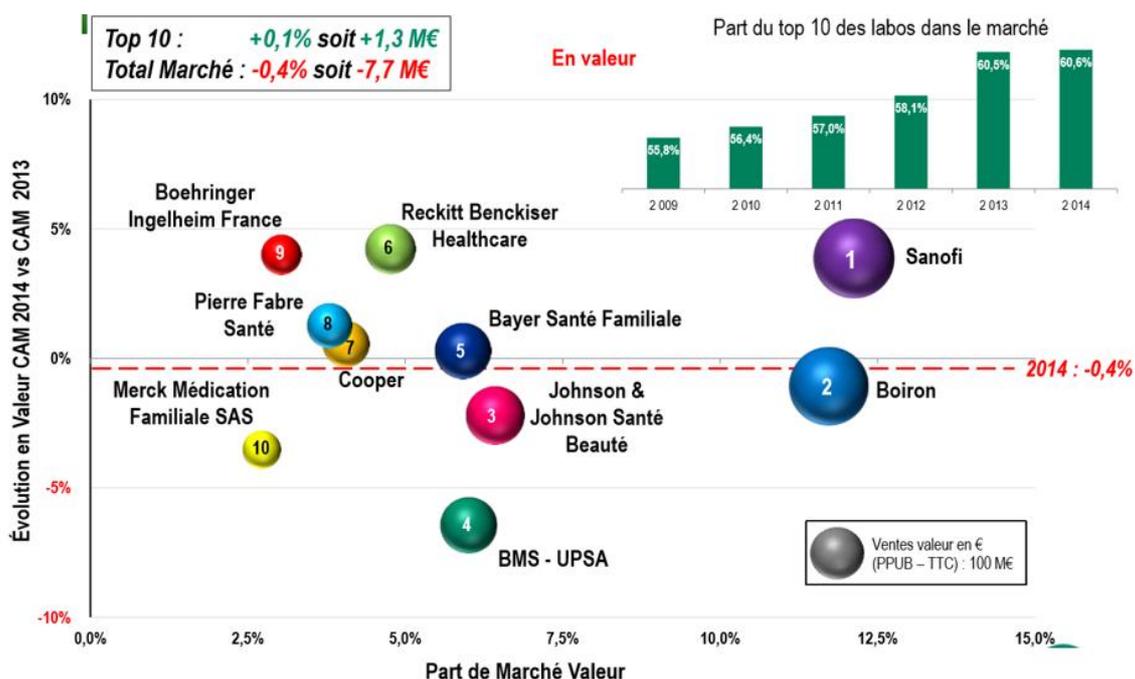


Figure 11 : Top 10 des laboratoires de l'automédication en 2014, Classement sur les ventes en valeur en automédication en € (PPUB – TTC)⁴²

Deux laboratoires sortent du lot sur le marché de l'automédication (Figure 11). Ces laboratoires sont présents avec des médicaments semi éthiques (Doliprane® pour Sanofi) ou avec des produits anciennement remboursés (Oscilloccinum® pour Boiron).

Les laboratoires dans le TOP 10 utilisent des marques connues du public et ayant faits leurs preuves précédemment en forme remboursées et ce encore actuellement pour Sanofi.

⁴² AFIPA, 13ème baromètre AFIPA 2014 selfcare, Publication, Janvier 2015

		Structure du Portefeuille			
		Etroite	Intermédiaire	Large	
Stratégie Marketing					
Push en pharmacie					
Faible / Pas de promotion « Grand Public »		(Servier) ¹		Cooper	
Push / Pull					
Promotion « Grand Public » modérée		BMS / UPSA	Sanofi Novartis Boiron	Pierre Fabre	
Pull de la demande patient					
Forte promotion « Grand Public »		Reckitt Benckiser	Bayer J&J Santé Beauté		
		En % du CA ↓	Top 5 > 85%	Top 5 : 50-85%	Top 5 < 50%

¹ Servier ne suit toutefois pas cette stratégie. Sur sa principale marque OTC, Servier à une stratégie de communication principalement orientée vers les médecins. Les actions menées au point de ventes restent modestes

Tableau 3 : Stratégie de portefeuille des laboratoires OTC⁴³

Sanofi et Boiron ont choisi de faire de la promotion « grand public » modéré et un effet de Push/Pull chez le pharmacien et le patient (Tableau 3). Cette stratégie mixte consiste à faire de la promotion dans les officines pour fidéliser les pharmaciens, le Push. Le Pull passe par de la communication grand public aux travers de publicités afin d'augmenter la notoriété des marques. Cette stratégie s'avère efficace pour ces laboratoires. Cependant, il faut mettre en exergue que ce sont deux laboratoires dont les produits sont connus des pharmaciens et du grand public, ils n'ont plus à faire leur preuve. Cette stratégie permet une grande visibilité auprès des patients et des pharmaciens.

⁴³ Smart Pharma Consulting, *Le marché de l'automédication en France*, Publication, octobre 2012

Pour TEVA, cette stratégie serait applicable : il faudrait un système de push en officine pour informer les pharmaciens et les inciter à vendre des produits d'automédication. De plus, en communiquant auprès du grand public sur cette gamme de produit, les patients demanderont ces médicaments aux pharmaciens. Cependant, pour que cette stratégie soit efficace, il faut proposer une politique commerciale intéressante pour le pharmacien et une communication ciblée sur une ou deux marques auprès du public. Ainsi, la stratégie serait proche de celle de Sanofi et Boiron.

6. Le portefeuille de produits nécessaires pour le lancement d'une gamme OTC

Afin de pénétrer le marché le plus efficacement possible, il est important d'avoir des produits dans les segments en progression et surtout dans les segments les plus actifs.

En 2014, les segments les plus actifs selon l'AFIPA⁴⁴ sont les médicaments destinés:

- A l'antalgie : + 3.2% évolution en valeur
- Aux voies digestives : + 2.7% évolution en valeur
- A l'homéopathie : + 2.8% évolution en valeur

Le marché de l'antalgie est un marché très compétitif sur lequel de nombreux concurrents génériques sont déjà présents. Du fait de la notoriété, le baromètre de l'AFIPA classe : Doliprane[®] marque n°1 en valeur sur le marché global de l'automédication, Efferalgan[®] en 5^e et Nurofenflash[®] en 10^e. Ce marché est difficilement pénétrable du fait de la concurrence des marques. Cependant, c'est un marché essentiel et à ce titre TEVA se doit d'être présent. De plus, comme TEVA possède déjà du paracétamol en générique remboursable, le switch vers le libre accès est possible.

Le marché des voies digestives est un marché varié sur lequel de nombreuses marques sont présentes. C'est le 3^e marché en automédication avec 291.3 millions

⁴⁴ AFIPA, 13^{ème} baromètre AFIPA 2014 selfcare, Publication, Janvier 2015

de chiffres d'affaires générés en 2014, soit 13.7% du marché. Les marques comme Imodium[®], Maalox[®] et Spasfon[®] sont connues mais aucune ne fait partie du TOP 10 de l'automédication en 2014 selon l'AFIPA⁴⁵.

Enfin, concernant le marché de l'homéopathie, celui-ci est un petit marché, moins de 5% du marché global de l'automédication. Boiron, leader sur ce marché, est présent avec 36 références uniquement destinées à la médication familiale⁴⁶ auxquelles s'ajoutent toutes les références d'homéopathie en tube ou granule. Ce marché est trop complexe et trop diversifié pour s'intégrer.

En proposant des produits génériques de ces produits, TEVA pourra s'implanter sur ce marché en se distinguant via une stratégie de différenciation par le prix.

Pour s'implanter dans le marché de l'automédication, TEVA doit être présent sur au moins ces 2 segments très actifs en officine ainsi que sur le segment leader des voies respiratoires. Le portefeuille Cephalon (acquis par TEVA en 2012) possède des produits déjà présents sur le marché de l'automédication comme le Vogalib[®] ou Spasfon[®]. Ainsi, ceci permettra à TEVA d'intégrer ce marché avec plus de facilité. Un autre aspect intéressant, avec ces 2 pathologies que sont la douleur et les troubles digestifs, est que ces produits sont présents toute l'année en officine et ceci offrira une visibilité au laboratoire.

Enfin, comme l'un des leviers pour TEVA reste la diminution du coût des traitements, le laboratoire devra offrir dans un premier temps des génériques de médicaments existants déjà sur le marché français avec un prix inférieur.

7. Le princeps vers OTC : le switch, stratégie efficace ?

Le laboratoire hybride comprend des activités princeps et générique. En switchant des produits princeps vers un statut OTC, le laboratoire met en place une stratégie intéressante afin d'assurer l'avenir du produit.

⁴⁵ AFIPA, *13ème baromètre AFIPA 2014 selfcare*, Publication, Janvier 2015

⁴⁶ Boiron, *Médicaments homéopathiques – médication familiale*, Webographie, 2015, consulté le 13 août 2015

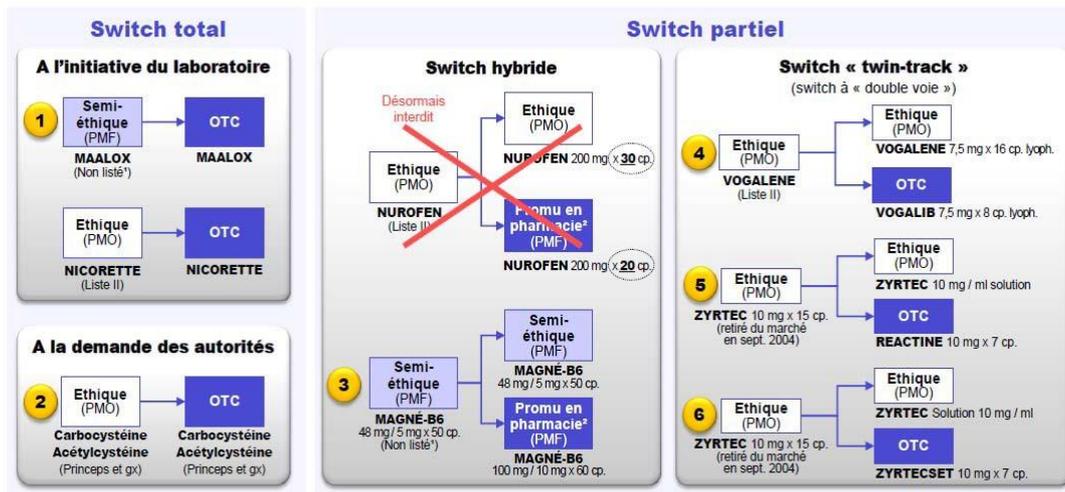


Figure 12 : Présentation des différents switchs princeps vers OTC⁴⁷

Différents switchs de médicaments princeps vers un statut OTC peuvent être mis en place par un laboratoire pharmaceutique. La figure 12 illustre ces stratégies avec des exemples concrets de médicaments présents sur le marché français.

Dans le cas du TEVA Laboratoires, deux switchs sont intéressants :

- Le switch total à condition qu'il soit préparé, permet de garder le même nom de marque que le princeps. Le laboratoire garde la notoriété de la marque. De plus, le patient est habitué à prendre ce traitement ; son efficacité ne sera pas remise en cause. Le laboratoire peut « capitaliser sur l'héritage de son statut de produit à prescription »⁴⁸. Cependant, le laboratoire n'est plus présent sur le marché des produits remboursables, ceci entraînera une diminution du chiffre d'affaires. C'est le cas notamment du Maalox Maux d'estomac[®]. En 2006, ce médicament est parvenu à accéder à la 12^e place du classement des marques OTC. Cependant, il lui aura « fallu 5 ans pour retrouver son niveau de chiffre d'affaires antérieur à son passage en OTC »⁴⁹. Cette stratégie peut être mise en place s'il n'y pas d'autre alternative remboursée sur ce marché. Sinon, le patient se tournera vers d'autres médicaments remboursés.

⁴⁷ Smart Pharma Consulting, *Le marché de l'automédication en France*, Publication, Octobre 2012

⁴⁸ Jean Michel Peny, *Assessing the OTC market in France*, Publication, non daté

⁴⁹ Pharmaceutiques, *Le switch solution ou danger ?*, Publication, novembre 2006

- Le switch partiel twins-track permet de garder une présence sur le marché des médicaments remboursables et en même temps de proposer un médicament en OTC avec un autre nom de marque. Celui-ci peut être proche du princeps. Dans le cas de Vogalene®/Vogalib®, ce switch a apporté un complément de CA de près de 50%⁵⁰. Le switch n'a pas cannibalisé le marché princeps mais au contraire, l'a fait évoluer.

Cette stratégie est intéressante car le laboratoire conserve des ventes grâce aux prescriptions. A côté, il peut faire de la communication grand public sur son OTC et attirer les patients vers le traitement comme une alternative. Enfin, si le produit est amené à être déremboursé, le laboratoire est déjà présent sur le segment de l'automédication.

Selon Jean Michel Peny, président de Smart Pharma Consulting, le switch partiel est une bonne stratégie car il apporte des ventes supplémentaires au laboratoire avec moins de risques associés.

Dans le cas du laboratoire CEPHALON, la stratégie est l'utilisation du switch partiel avec l'exemple du Vogalib®. Cette stratégie avait fait ses preuves, il serait recommandé de suivre cette stratégie pour les produits princeps.

8. Les génériques versus médicaments OTC : fonctionnement conjoint pour TEVA ?

Dans le cas du laboratoire hybride, la question se pose de savoir si les OTC pourront servir le levier pour le marché des médicaments génériques.

Le marché générique est bien connu par TEVA Laboratoires et il est associé à un grand réseau de pharmacies, de grossistes et de répartiteurs partenaires. Au lieu de mettre le marché générique en concurrence avec le marché de l'automédication, il pourrait être intéressant d'essayer de les associer pour créer un partenariat. En faisant des offres commerciales associant ces deux marchés aux partenaires, l'OTC aura plus de facilité à progresser dans les officines référencant TEVA comme

⁵⁰ Pharmaceutiques, *Le switch solution ou danger ?*, Publication, novembre 2006

laboratoire générique. Ainsi tout gain de nouvelles officines ou de groupements partenaires pourrait potentiellement bénéficier aux médicaments OTC.

De plus, les pharmaciens d'officines sont de plus en plus demandeurs de produits ou de services annexes. En proposant des médicaments OTC dans l'offre TEVA, ceux-ci pourraient être un levier permettant potentiellement de gagner des partenaires.

Une stratégie complémentaire afin de ne pas limiter l'accès aux médicaments d'automédication TEVA aux seules pharmacies partenaires serait de détacher les médicaments OTC des médicaments génériques. En faisant deux gammes de produits bien distinctes, il serait possible de toucher un plus grand nombre de pharmacies hors du réseau TEVA et de se détacher de l'image générique, pour les médicaments d'automédication, pour valoriser l'offre auprès des pharmaciens et des patients.

Pour cela, le laboratoire va être dans l'obligation de disposer d'un réseau de délégués pharmaceutiques dont les activités seront séparées du réseau de promotion des génériques.

C. Conclusion

Au travers de cette première partie, il a été démontré que TEVA Laboratoires, dans sa structure hybride, est tout à fait à même d'intégrer le marché de l'automédication. En combinant ses multiples compétences au service des médicaments de l'automédication, le laboratoire pourra intégrer ce marché très concurrentiel. De plus, en proposant des produits plus abordables au patient, le laboratoire pourra capitaliser sur cet avantage concurrentiel.

La sélection des produits à proposer est importante car tout comme le marché du générique, le marché de l'automédication est très vite mature et les produits doivent se distinguer des 190 marques déjà présentes.

Le business model du laboratoire va devoir s'adapter en intégrant le marché de l'automédication : le laboratoire devra penser à un avenir plus lointain pour le produit (Life cycle) ou proposer rapidement une extension de gamme de ces médicaments en libre accès (stratégie portefeuille).

Le laboratoire va mettre en place une stratégie de communication auprès des partenaires et des clients. Quelle sera cette stratégie ?

PARTIE 2 : COMMENT UN LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE PEUT-IL COMMUNIQUER SA NOUVELLE IDENTITE AUPRES DES PARTENAIRES ET CLIENTS ?

Une fois cette stratégie d'automédication mise en place pour le laboratoire, il faut maintenant se poser la question de la communication de cette stratégie aux partenaires des industriels que sont les professionnels de santé et également, aux patients.

Dans le cadre du laboratoire hybride TEVA, la question de la possible synergie entre les activités se pose à nouveau. Qui sont les cibles de cette communication? Quels sont les supports de communication à mettre préférentiellement en place ? La stratégie de communication sur cette nouvelle identité doit également utiliser des marqueurs forts comme le packaging et la marque. Ce chapitre permettra de comprendre quels sont les outils à mettre en place pour avoir une communication optimale.

Le laboratoire TEVA doit communiquer sur ses différentes activités auprès des partenaires et clients afin de faire connaître le laboratoire et les produits. Cependant, les différents marchés n'ont pas les mêmes exigences ni les mêmes partenaires et clients. Est-il possible de trouver une synergie de communication entre ces différents secteurs ?

A. Les différents marchés s'adressent à différents acteurs

1. Les cibles de la communication

TEVA Laboratoires, en tant que laboratoire hybride, communique déjà sur le princeps et le générique. Avec l'intégration d'un portefeuille de médicaments d'automédication, il faut se poser la question des cibles de communication pour ces trois marchés, des différences et des similitudes entre eux et de définir la stratégie optimale de communication pour les médicaments d'automédication.

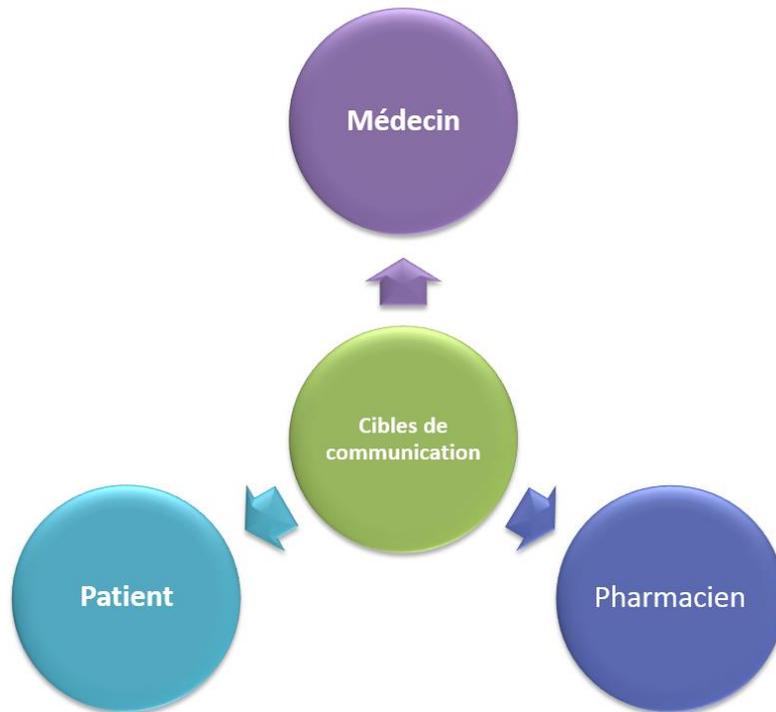


Figure 13 : Les cibles de communication pour TEVA Laboratoires sur les trois marchés, création personnelle

Les trois acteurs importants sur les trois secteurs sont le médecin (généraliste ou spécialiste), le pharmacien et le patient (Figure 13). Ces acteurs n'ont pas le même poids de décision sur les différentes activités de TEVA Laboratoires.

2. Les cibles pour le médicament princeps

La communication sur les médicaments princeps est très réglementée. Le laboratoire va communiquer sur un produit et non sur le laboratoire.

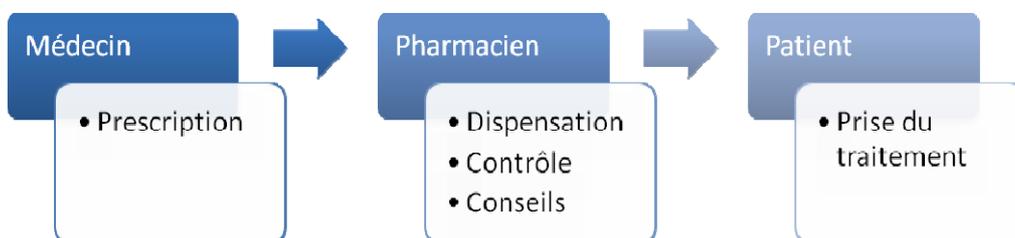


Figure 14 : De l'initiation à la prise du traitement, perception du marché princeps, création personnelle

Le médecin est l'initiateur de la prescription et il a le choix du traitement qu'il prescrit au patient. Le pharmacien est le dispensateur et le patient est le client (Figure 14).

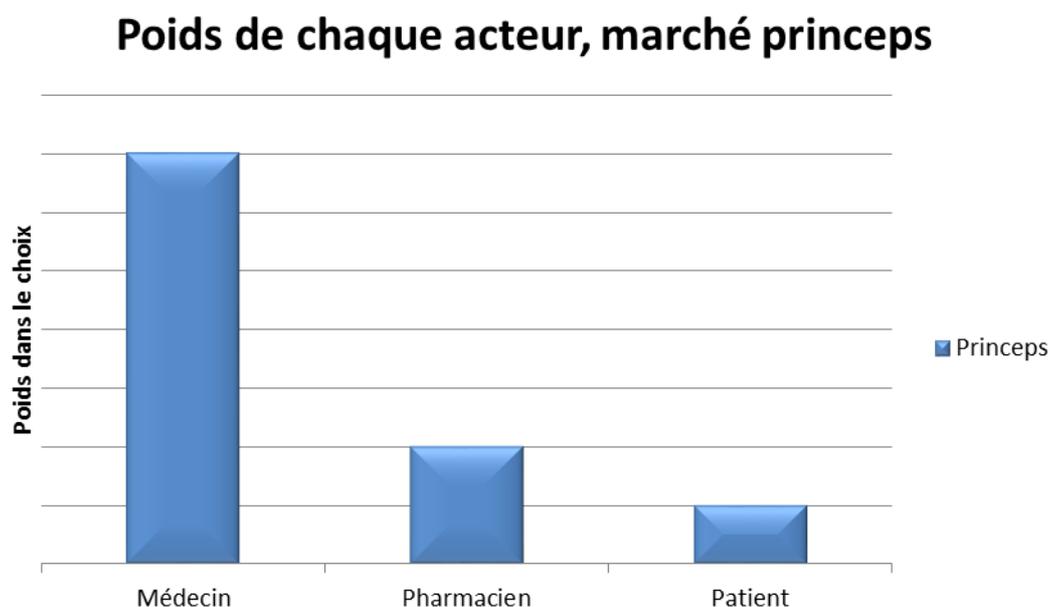


Figure 15 : Poids de chaque acteur dans le choix du médicament, extrapolation personnelle de données

Chaque acteur a un poids très différent sur le marché du médicament princeps. Ainsi, le médecin a le poids le plus important car il est l'initiateur de la prescription. Le pharmacien a un poids inférieur car il délivre le médicament prescrit par le médecin, si celui-ci est approprié (Figure 15).

Ce schéma nous permet de comprendre que le laboratoire doit communiquer aux médecins dans le marché des princeps car il s'agit de l'acteur qui a le plus de poids dans la prescription.

La communication au médecin se fait principalement au travers de la visite médicale, domaine dont la réglementation a été intensifiée suite à loi Xavier Bertrand du 29 décembre 2011. De plus, le laboratoire communique sur un ou plusieurs médicaments et il ne communique pas ou peu sur le laboratoire. La prescription est produit-dépendant dans le marché princeps. Enfin, il s'agit de convaincre le prescripteur de l'efficacité du traitement ainsi que de la sécurité de celui-ci dans le but de convaincre le professionnel de santé de prescrire.

3. Les cibles pour le médicament générique

Les laboratoires génériques ne communiquent pas sur des molécules en particulier mais sur le laboratoire générique lui-même à travers son portefeuille produits ou les services rendus aux pharmaciens. De plus, un laboratoire générique va chercher à communiquer sur son nom auprès du grand public.

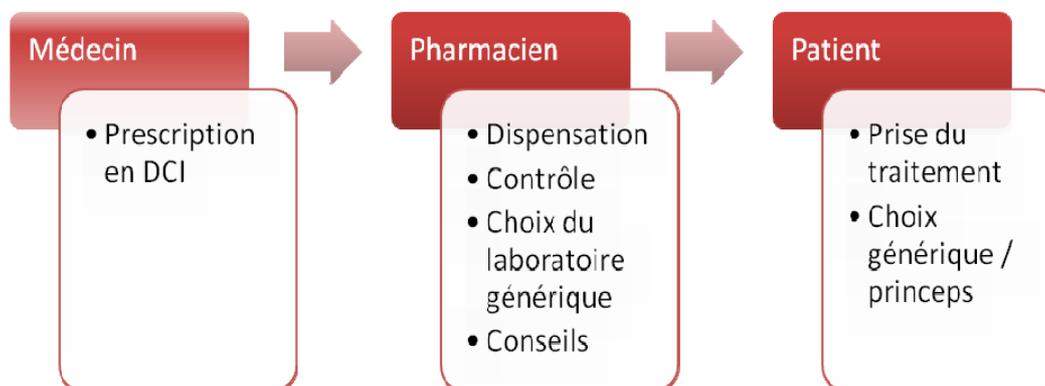


Figure 16 : De l'initiation à la prise du traitement, perception du marché générique, création personnelle

Dans le cadre de la prescription de générique, le médecin prescrit en DCI (36% des prescriptions sont en DCI en France⁵¹) et même si la prescription n'est pas en DCI, le pharmacien substitue par le générique lorsqu'il existe. Le pharmacien s'associe avec le laboratoire générique de son choix lors de la dispensation. Le patient peut accepter ou refuser le médicament générique pour avoir le princeps mais il n'a pas le choix du laboratoire générique sélectionné par son pharmacien (Figure 16).

⁵¹ Vidal, Enquête exclusive : la prescription en DCI vue par 1 600 médecins et 400 pharmaciens d'officine, Webographie, Mars 2015, consulté le 19 août 2015

Poids de chaque acteur, marché générique

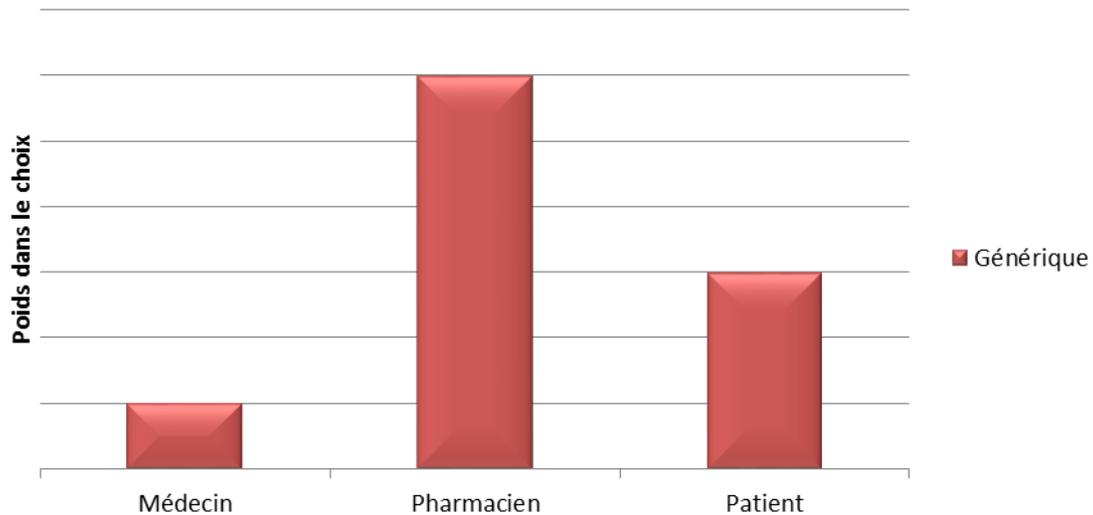


Figure 17 : Poids de chaque acteur dans le choix du médicament générique, extrapolation personnelle de données⁵²

Le médecin prescrit en DCI, son pouvoir est faible dans le choix du laboratoire générique. Le pharmacien choisit le laboratoire générique avec lequel il travaille (Figure 17). La sélection du laboratoire générique est principalement fonction des conditions commerciales proposées, des services apportés au pharmacien, de la gamme et des ruptures de stock associées.

Le patient a également un pouvoir plus important que dans le marché du princeps car il doit faire confiance au laboratoire générique et à son pharmacien. De plus, il a le choix d'accepter ou de refuser un médicament générique. Dans ce cas, il peut demander le princeps associé, même si la loi tiers payants contre générique incite le patient à accepter le générique. Enfin, le patient peut également choisir sa pharmacie en fonction du laboratoire générique associé.

Dans la communication faite par les laboratoires génériques, deux cibles sont importantes : le pharmacien qui est en charge de la dispensation du médicament générique au patient et le patient qui prend le médicament.

⁵² Smart Pharma Consulting, *Le marché de l'automédication en France*, Publication, octobre 2012

Poids de chaque acteur, marchés princeps et générique

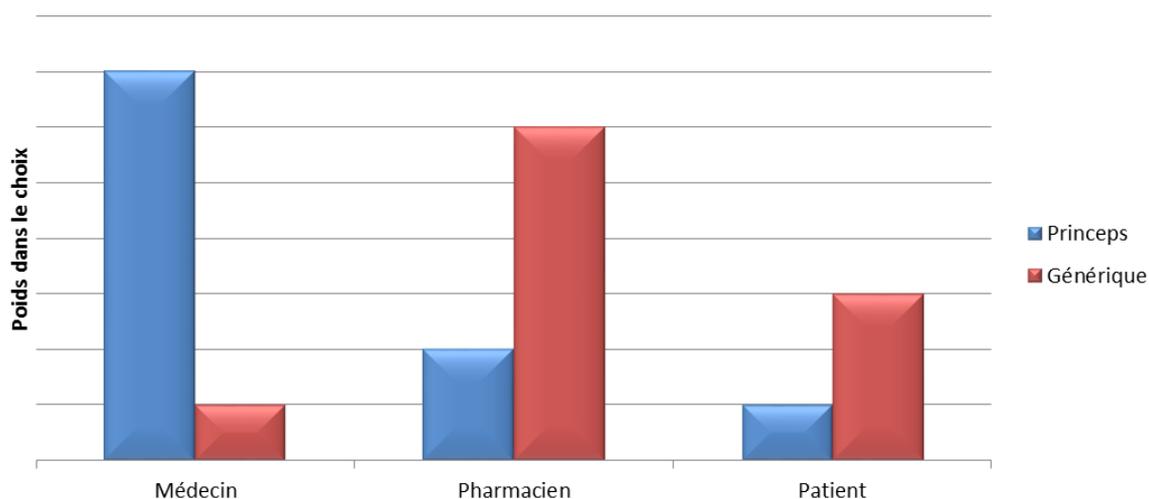


Figure 18 : Comparaison princeps et générique, combinaison des figures 15 et 17

L'étude de ces deux marchés montre qu'il n'y a pas de synergie entre le princeps et le générique sur les cibles de communication (Figure 18). Les cibles principales sont distinctes.

4. Les cibles pour les médicaments d'automédication

Après avoir décrit les marchés princeps et générique, la question des cibles de communication se pose pour le marché de l'automédication.

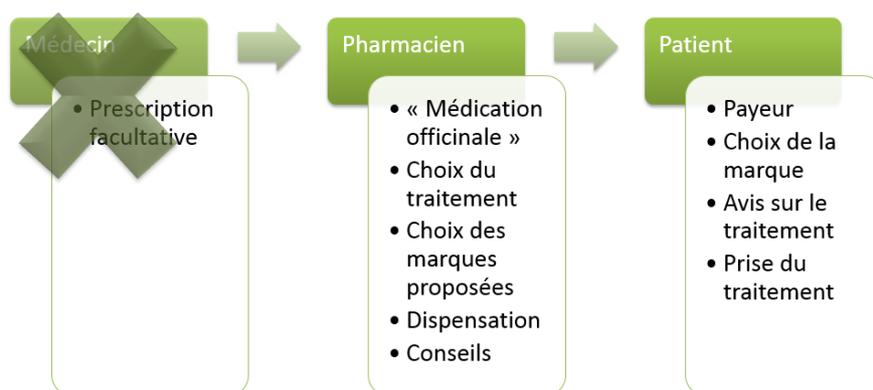


Figure 19 : De l'initiation à la prise du traitement, perception du marché de l'automédication, perception personnelle

L'automédication est liée à la dispensation officinale. Ainsi, le médecin a, dans ce cas, un rôle minime dans la prescription et dans la majorité des cas, il est absent de ce circuit de dispensation (Figure 19).

Le pharmacien a un rôle prépondérant car il est l'initiateur de la dispensation officinale. De plus, il a le choix des marques et des médicaments proposés dans son officine ainsi que leurs dispositions. Enfin, le patient est le payeur et son pouvoir de décision est également important.

Poids de chaque acteur, marché OTC

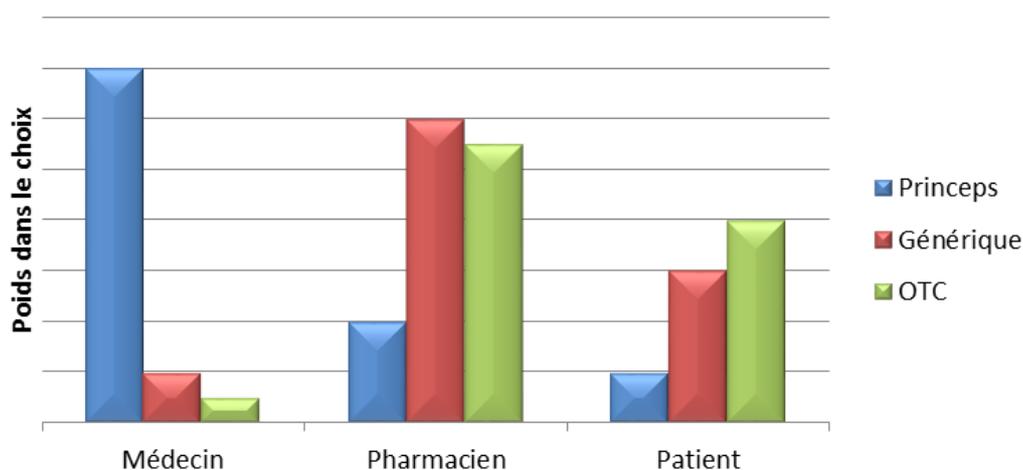


Figure 20 : Poids de chaque acteur dans le choix dans les trois marchés, extrapolation personnelle de données

Le marché de l'automédication est très proche de celui du générique du point de vue de la communication (Figure 20). Les deux cibles principales sont le pharmacien et le patient.

Comme indiqué ci-dessus, l'automédication est caractérisée par la médication officinale. Le pharmacien décide du traitement et a un rôle très important dans le choix des médicaments proposés aux patients et dans son officine. Pour accentuer ce point, l'étude sur le libre accès de l'AFIPA faite auprès de 453 patients⁵³, montre

⁵³ AFIPA, *Baromètre sur le libre accès 2013, étude quantitative auprès du grand public*, Publication, 2013

que 74% des patients sondés ne s'adressent pas au médecin pour des pathologies bénignes et 86% perçoivent le conseil du pharmacien utile dont 19% le trouvent indispensable.

De l'autre côté, le patient devient le payeur. En France, les dépenses annuelles sont de 89€⁵⁴ par personne. Ceci montre que le patient est prêt à dépenser de l'argent pour sa santé mais qu'il doit être convaincu aussi bien par le conseil du pharmacien que par le produit.

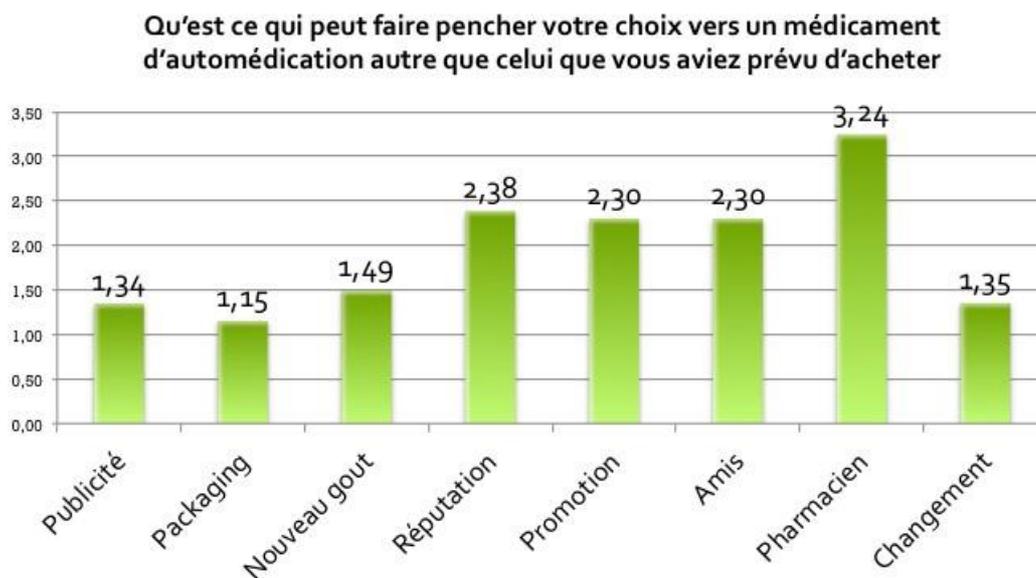


Figure 21 : Facteurs influençant le choix dans l'achat ⁵⁵

Selon ce sondage réalisé auprès de patients, le conseil pharmaceutique est le facteur le plus influençant dans la décision d'achat et ainsi, il confirme la place de leader du pharmacien dans le marché de l'automédication (Figure 21).

⁵⁴ Marketing Communication Santé, *La pharma face à ses transitions*, Publication, 2012

⁵⁵ UPMC, *Déterminants à l'achat de médicaments d'automédication*, Publication, 2012

Différentes stratégies marketing sont possibles en fonction du type de médicament disponible en automédication (Figure 22). En ce qui concerne les médicaments semi-éthiques, s'ils sont prescrits par un médecin, ils ne sont plus des médicaments d'automédication car ils seront remboursés.

De plus, ces médicaments sont toujours derrière le comptoir du pharmacien. Ceux sont des médicaments bien connus du patient comme du pharmacien, car ils sont encore prescrits. Ainsi, la communication sur ces produits ne sera pas nécessaire pour le pharmacien et pas autorisée auprès du grand public.

Par contre, l'analyse peut être affinée en montrant qu'il y a une différenciation de la cible en fonction du type de médicament. Les médicaments « grand public » bénéficient d'une promotion particulière auprès de cette cible et ils sont connus et identifiés par le patient. Au contraire des médicaments conseils pour lesquels le pharmacien a un rôle plus prépondérant car il lui faudra convaincre le patient. Il faudra également les rendre visibles dans la pharmacie pour attirer le patient. Ces médicaments pouvant être, pour certains, en libre accès devant le comptoir.

Dans le cas de TEVA Laboratoires, le portefeuille de produits disponibles est constitué soit de princeps bien établis, comme le Vogalib[®], soit, de génériques de produits conseils connus par le grand public. Dans ce cas, il faudra principalement séduire le pharmacien qui conseillera ensuite le patient, comme pour le Phloroglucinol TEVA CONSEIL[®]. Quels sont les supports utilisés pour communiquer auprès des patients et des pharmaciens?

B. Les différents supports de communication pour l'automédication

Comme les deux acteurs principaux sont les pharmaciens et les patients, les supports de communication devront cibler ces deux populations. Cependant, la communication auprès du grand public est très réglementée. Ainsi, toute communication via des supports de communication devra être contrôlée par l'ANSM. Pour les supports dédiés au grand public, ils ne seront possibles que pour les

médicaments non soumis à prescription et le laboratoire devra obtenir le visa GP (grand public) avant publication des supports⁵⁷. De plus, la réglementation est très restrictive concernant la communication, interdisant tout « conseil direct, (pas d') incitation à l'utilisation qui pourrait être contraire au conseil du pharmacien ou du médecin », comme le souligne la revue de presse de Marketing Magazine⁵⁸. Enfin, la publicité ne doit pas pousser à l'achat mais elle a un rôle d'information, de prévention ou de dépistage pour le patient.

Du fait des caractéristiques communes entre le générique et l'automédication, TEVA peut s'appuyer sur son expertise du marché officinal pour communiquer efficacement auprès du pharmacien. En revanche, la communication vers le patient pour un produit générique n'est pas pratique courante et la communication pour un médicament s'exerce d'habitude par l'intermédiaire du médecin. Ainsi, ce nouveau point est à investiguer et à développer.

1. Supports pour informer le pharmacien

Tout d'abord, le délégué pharmaceutique sera le premier vecteur de l'information sur l'existence d'une gamme de médicaments d'automédication dans le portefeuille TEVA Laboratoires. Cette information doit être engagée auprès du pharmacien plusieurs mois avant la mise sur le marché de la gamme d'automédication afin qu'il puisse référencer les médicaments en amont.

Ensuite, le laboratoire peut communiquer sur sa gamme de médicaments d'automédication dans la presse spécialisée. Ceci est un moyen d'atteindre les pharmaciens. C'est notamment un bon canal pour attirer l'attention du pharmacien sur le lancement d'un nouveau produit, d'une nouvelle gamme.

D'autre part, la mise en place de linéaires spécifiques aux médicaments d'automédication intensifiera la communication en officine, lieu d'achat des médicaments.

⁵⁷ Jean-Michel Peny, *Le consommateur doit être convaincu*, Publication, Novembre 2006

⁵⁸ Fanny Grégoire, *Quand les LABOS soignent leur COM'*, Revue de presse, mai 2012

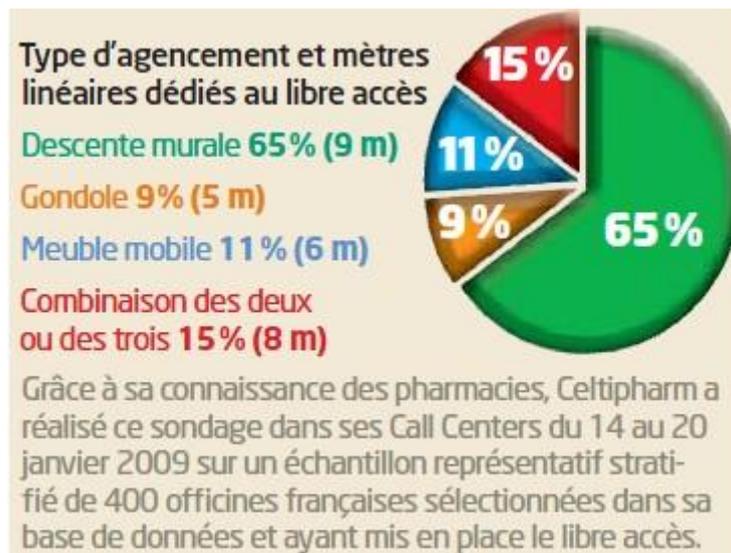


Figure 23: Etude Celtipharm sur le type d'agencement proposé en officine⁵⁹

L'agencement préféré par le pharmacien est la descente murale (Figure 23). Ce linéaire, en place toute l'année, est un bon moyen de communiquer auprès du pharmacien car il permet d'avoir les produits d'automédication à disposition du pharmacien en permanence. De plus en proposant un visuel attractif, via des couleurs, des barrettes de rayon ou des stops rayons, le pharmacien et le patient auront l'œil attiré par ces produits. En mettant ces linéaires à proximité du pharmacien, le laboratoire a un moyen efficace de communiquer auprès du pharmacien et du patient.

⁵⁹ Impact Pharmacien, *Meubles et linéaires : visez la lisibilité et l'efficacité*, Revue de presse, Janvier 2009



Figure 24 : Exemple de linéaire possible à implanter dans les officines partenaires, modèle retravaillé ⁶⁰

La figure 24 montre une possibilité d'agencement des rayons en incluant les médicaments d'automédication. En se plaçant à proximité des médicaments princeps, les médicaments TEVA seront facilement identifiables et assimilés à ces médicaments dans les aires thérapeutiques ciblées. Ces supports visibles de tous et facilement accessibles pour le pharmacien l'aideront dans son conseil.

Afin que le pharmacien choisisse d'incorporer les linéaires TEVA à ceux déjà présents dans son officine, le laboratoire pourrait proposer un linéaire « prêt à l'emploi », comprenant déjà les médicaments OTC du laboratoire, dans des présentoirs à poser sur les rayonnages. Ainsi, le pharmacien reçoit des linéaires directement utilisables.

⁶⁰ Giropharm, *Médicaments – Planogrammes*, Webographie, sans date, consulté le 18 août 2015

La mise en place de packagings attractifs permettra d'optimiser la visibilité du linéaire tout en aidant le pharmacien dans son conseil.

2. Communication pour attirer le patient

Le patient est de plus en plus acteur de sa propre santé. Il est donc indispensable de l'impliquer, d'autant plus dans le circuit de l'automédication. Pour l'attirer vers ces produits, il faudra mettre en place une stratégie de communication.

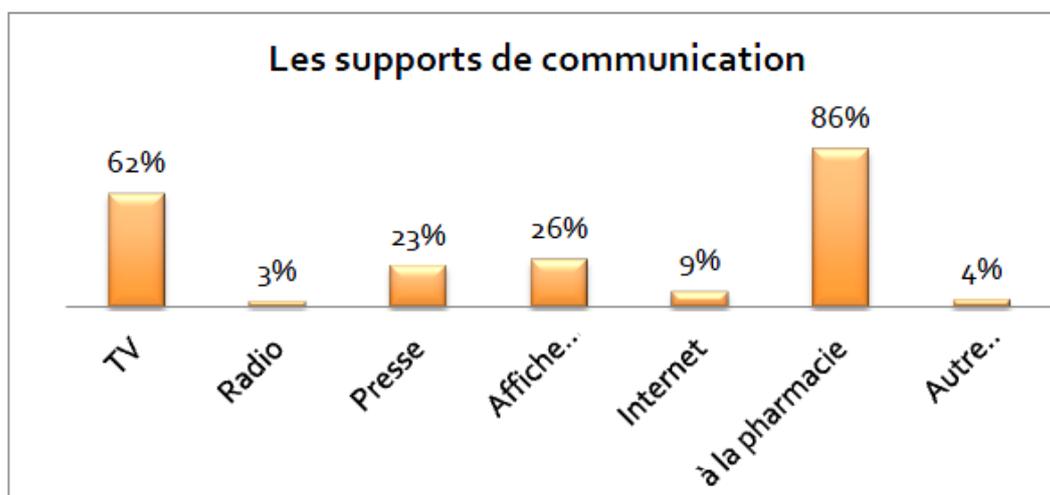


Figure 25 : Les supports de communication⁶¹

Selon un sondage réalisé auprès des patients, les supports de communication les plus influençants sont la communication en officine et la télévision (Figure 25). En capitalisant sur ces médias, le laboratoire pourra communiquer efficacement. Il est possible également de comparer les supports promotionnels, hors officine, utilisés par les autres laboratoires présents sur le marché de l'automédication.

⁶¹ UMPC, *Déterminants à l'achat de médicaments d'automédication*, Publication, 2012

PRODUITS	TV, PRESSE, WEB, RADIO
Biocatalyst	Cosmopolitan
Camilia	France 5
Cetavlon	doctissimo.fr, monpartenairesante.com
Chondrosulf	Notre Temps, Pleine Vie
Cicatryl	youtube.com, dailymotion.com
Ginkor Fort	TF1, France 2, France 3, France 4, France 5, BFM TV, RMC
Homeoplasmine	Marie France, Marie Claire, Cosmopolitan, Santé magazine, Famili, Marie Claire Idées, Avantages, Biba, Modes & Travaux, Prima, Psychologies, Femme Actuelle, Gala, Stylist, Version Femina, Top Santé
Voltarene Actigo 2 % Intense Gel	Marie-France

*Tableau 4 : Relevé des publicités et des types de médias ciblés pour les médicaments OTC en Été 2015*⁶²

Le tableau 4 est le relevé des publicités pour l'OTC en France pour l'été 2015.

En séparant les produits par typologie, on constate que

- Pour l'antalgie (Voltarene actigo 2%®), la communication exclusivement dans les magazines.
- Aucun médicament pour les troubles digestifs n'est présent dans cette campagne.
- Pour les médicaments d'homéopathie, Camilia® et Homeoplasmine®, la communication est opérée soit via des spots publicitaires à la télévision soit via la presse papier.

Ainsi, si TEVA souhaite communiquer sur ses médicaments dans ces aires thérapeutiques, il devra adapter sa stratégie de communication en fonction de la typologie du produit. Le laboratoire devra également déployer une communication massive dans les médias, en privilégiant la télévision. Ce support reste le principal

⁶² Le Moniteur des Pharmacies, *Les campagnes publicitaires de l'été*, Webographie, sans date, consulté le 18 août 2015

média ciblé par les laboratoires OTC. C'est notamment le support que Biogaran, concurrent sur ce marché, utilise pour diffuser de l'information auprès des patients⁶³. En 2011, selon la FNIM (Fédération nationale de l'information médicale), « plus d'un tiers » des dépenses publicitaires des laboratoires pharmaceutiques correspondaient aux produits OTC, notamment en spots télévisés⁶⁴. Celui-ci permet une grande visibilité du public. Cependant, il faut contrebalancer ce choix avec le coût d'un spot télévisé qui se situe entre 1 000 et 42 000€ selon le site offremédia.com⁶⁵.

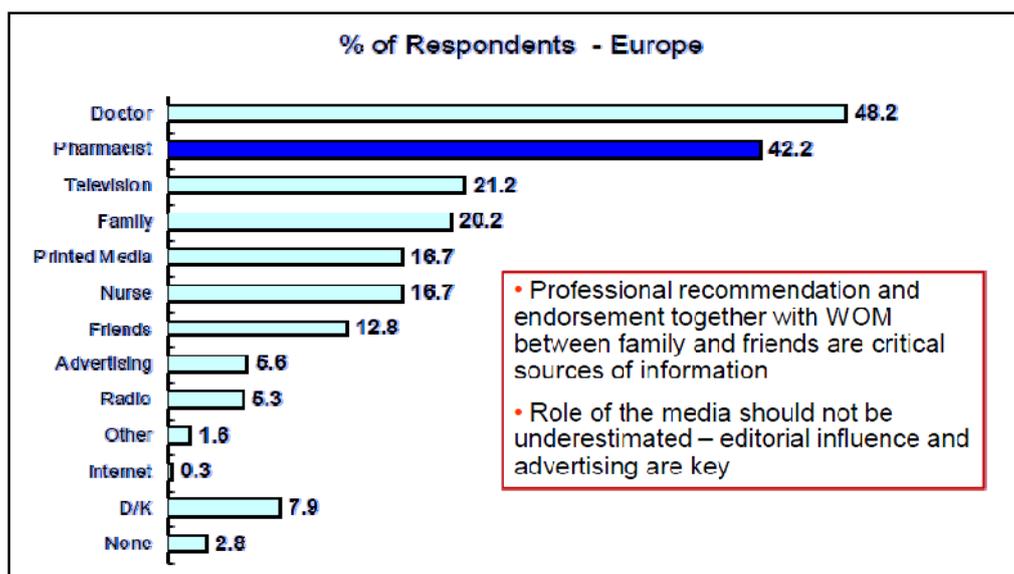


Figure 26 : Etude sur les sources d'informations du consommateur ⁶⁶

Le patient cherche à s'informer auprès des professionnels de santé. Le patient va principalement chercher l'information auprès de son médecin et de son pharmacien (Figure 26). Cette information est confirmée par l'étude menée en 2012 par l'AFIPA⁶⁷. En communiquant auprès du pharmacien sur les médicaments d'automédication de TEVA, celui-ci relayera l'information auprès des patients.

De plus, la communication en pharmacie est efficace auprès du pharmacien et elle est aussi présente pour attirer l'œil du patient vers ces médicaments. De nombreux

⁶³ Biogaran, *Spot TV – conseil*, Webographie, Août 2015, consulté le 18 août 2015

⁶⁴ FNIM, *Le marché de l'automédication : un nouvel essor ?*, Publication, janvier 2012

⁶⁵ Offre media, *Coût publicité TV*, Webographie, 2012, consulté le 18 août 2015

⁶⁶ James W. Dudley, *Innovating Self – Medication European Rx to OTC Switch Strategie*, Publication, Août 2009

⁶⁷ UPMC, *Déterminants à l'achat de médicaments d'automédication*, Publication, 2012

laboratoires appliquent cette stratégie. La société FUTURAMEDIA installe des «écrans numériques en pharmacie, véritable média d'information santé et de conseil»⁶⁸. Ces écrans diffusent notamment des communications produits en officine. La société a mené une étude en partenariat avec l'institut Ipsos et les résultats sont éloquentes :

- « 78 % des personnes interrogées déclarent que les écrans leurs font découvrir des marques et des produits » ⁶⁹.
- « 55% indiquent que les informations diffusées les incitent à acheter les produits ou les marques » ⁷⁰.
- « 54% déclarent que les informations diffusées les incitent à demander conseil au pharmacien » ⁷¹.

Ainsi, cette étude relève que la communication en officine a un pouvoir important sur le patient : elle l'incite à demander conseil et l'aide dans sa décision d'achat.

Enfin, une nouvelle manière d'attirer le patient vers son produit est de lui apporter de nouveaux services via des applications ou internet. Biogaran est le premier laboratoire générique sur le marché français à développer ces nouveaux services avec Médimax^{®72}. Ce service apporte de nombreux conseils sur des pathologies d'automédication, en mélangeant conseils hygiéno-diététiques et des informations sur les produits de la gamme conseil Biogaran. Un service simple mais efficace et permettant de répondre au besoin qu'on les patient de prendre en main leur santé. En 2013, une enquête sur l'ePatient révèle que « 49% des français sont des internautes santé, soit 57% des internautes »⁷³. Ce support ne sera donc pas à négliger pour TEVA.

⁶⁸ FUTURAMEDIA, *Un média impactant dans votre officine*, Publication, non daté

⁶⁹ FUTURAMEDIA, *Un média impactant dans votre officine*, Publication, non daté

⁷⁰ FUTURAMEDIA, *Un média impactant dans votre officine*, Publication, non daté

⁷¹ FUTURAMEDIA, *Un média impactant dans votre officine*, Publication, non daté

⁷² Biogaran, *Médimax*, Webographie, Août 2015, consulté le 18 août 2015

⁷³ LauMa communication, *A la recherche du ePatient*, Publication, Avril 2013

3. Packaging pour informer le pharmacien et le patient

Le packaging est un outil utile et visible de tous. Au travers du conditionnement, le laboratoire peut mettre en avant le produit, le rendre visible, clarifier l'information et se différencier des concurrents. Selon Guido Smith, responsable packaging chez Bayer Healthcare, le packaging est « une partie intégrale du produit et une façon d'être connecté au consommateur »⁷⁴. Sur le marché de l'automédication, plus de 388 médicaments⁷⁵ sont devant le comptoir du pharmacien. Un packaging attractif et informatif est une façon de se connecter au patient qui souhaite être de plus en plus acteur de sa santé.

Selon l'ouvrage Marketing Management, 14^e édition⁷⁶, le packaging est un levier d'action marketing. Il doit « attirer l'attention, décrire les caractéristiques, inspirer confiance ». De plus, il permet la reconnaissance immédiate de la marque, le positionnement du produit et en facilite son utilisation⁷⁷.

Adapter ces caractéristiques aux produits OTC tout en prenant en compte les besoins des patients signifie qu'il faut proposer un packaging attractif et informatif pour que le patient comprenne ce qu'il achète et que cette information perdure au moment de l'utilisation.

⁷⁴ Healthcare Packaging, *Connecting to consumers with OTC Packaging*, Webographie, août 2013, consulté le 18 août 2015

⁷⁵ ANSM, *Liste des médicaments de médication officinale*, Publication, mai 2013

⁷⁶ Philip Kotler *et al*, *Marketing Management*, 14^e édition, Ouvrage, 2012

⁷⁷ David Vaczek, *Adding Value to OTC Packaging*, Webographie, Décembre 2010, consulté le 20 octobre 2013

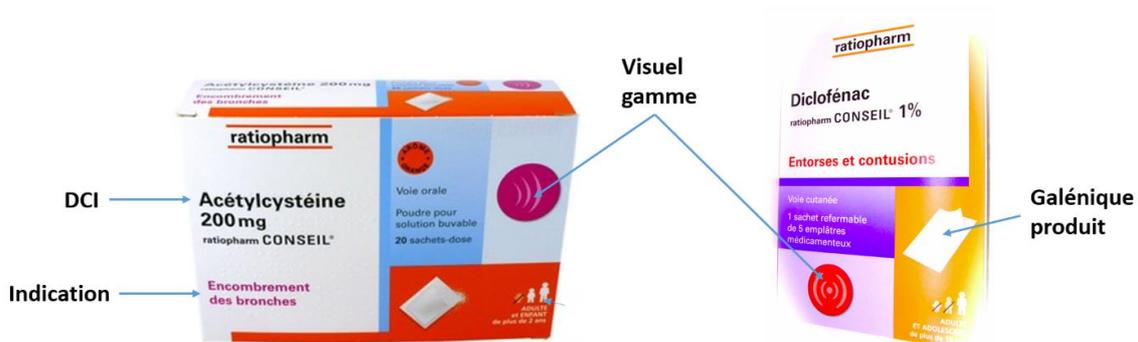


Figure 27 : Comment faire évoluer le packaging Ratiopharm conseil® ?⁷⁸⁷⁹

Afin d’élaborer rapidement une charte graphique pour le packaging, il est intéressant d’améliorer la charte existante du packaging Ratiopharm conseil®, marque intégrée au portefeuille TEVA (Figure 27).

Les informations ciblées par des flèches sont primordiales pour une bonne reconnaissance du produit. Cependant, afin d’aider le conseil pharmaceutique, il faudrait ajouter des pictogrammes pour expliquer la posologie du traitement. Ceci permettrait au patient d’avoir une utilisation optimale du traitement même plusieurs semaines après l’achat. Le patient passe alors d’un rôle « passif à actif »⁸⁰. De plus, pour que les produits ne soient pas trop fortement associés à des génériques, il est important de proposer des packagings attractifs, ne renvoyant pas l’image de discount.

Il faut donc se dissocier complètement de la charte graphique générique et avoir des couleurs et des textures qui attirent l’œil.

Cependant, le packaging a aussi pour mission de permettre une reconnaissance immédiate de la marque. La question se pose de savoir quelle marque TEVA va utiliser pour communiquer sa nouvelle stratégie d’automédication.

⁷⁸ Doctipharma, *Acetylcysteine ratiopharm conseil 200 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose, boîte de 20 sachets-dose*, sans date, consulté le 18 août 2015

⁷⁹ Compapharma, *Diclofenac Ratiopharm Conseil 1%*, sans date, consulté le 18 août 2015

⁸⁰ Smart Pharma Consulting, *Le marché de l’automédication en France*, Publication, Octobre 2012

C. Le choix de marques fortes

TEVA Laboratoires est la marque du groupe regroupant de nombreuses marques : TEVA®, Ratiopharm®, Cephalon®, Theramex®. Avec la mise en place de la politique OTC, le choix de la marque va être primordial. Quelle marque faut-il associer aux produits ?

La marque doit permettre d'identifier le produit et doit rassembler un ensemble d'attributs évoquant les caractéristiques du produit. Elle n'est pas juste un nom, elle est associée à de nombreux composants comme le nom, le logo, les couleurs, la signature⁸¹.

Dans la première partie, il a été question du portefeuille de produits. Faut-il développer une marque par segment ou une marque globale pour l'ensemble des médicaments de l'automédication ?

1. Une marque globale

Dans le futur portefeuille produits d'automédication du laboratoire, il y aura aussi bien des produits génériques que des princeps déjà associés à des marques fortes comme le Vogalib®.

La stratégie de marque serait, d'une part, de garder les marques existantes comme Vicks® et Spasfon®. D'autre part, le laboratoire pourrait associer les nouveaux produits sous une marque ombrelle. Une deuxième solution serait de mettre tous les produits sous une marque ombrelle.

En gardant les marques actuelles, le laboratoire capitalise sur un portefeuille connu des patients et pharmaciens. De plus, l'identité des marques est connue des différents acteurs.

Afin de faire front commun, la solution la plus simple serait d'associer les nouveaux produits génériques et les médicaments génériques d'OTC déjà commercialisés, comme la Phloroglucinol TEVA CONSEIL®, sous une même marque ombrelle et de

⁸¹ Philip Kotler *et al*, *Marketing Management*, 14^e édition, Ouvrage, 2012

garder le nom de marque des spécialités bien établies. Par contre, les packagings seront tous sous la même charte graphique afin de créer un effet de gamme lors du lancement des nouveaux produits.

2. Le nom de cette marque globale

Suite au partenariat entre Procter & Gamble (P&G) et TEVA, la joint-venture (JV) PGT (Procter & Gamble and TEVA Laboratoires) a été créée en novembre 2011⁸². Cet accord PGT au niveau global nécessite encore des accords nationaux, pays par pays.

Dans le cadre de cet accord, plusieurs stratégies de marque ont dues être évoquées afin d'implanter cette gamme en France. On peut imaginer que les noms principalement utilisés sont ceux déjà visibles sur le territoire et qui bénéficient déjà d'une présence dans les officines comme TEVA[®], Ratiopharm[®] et Vicks[®]. Même si le modèle devra être appliqué pays par pays, on suppose qu'une stratégie globale de marque a été décidée puis proposée aux différents pays concernés par la JV.

Vicks[®] est la « marque la plus vendue dans le monde sur le segment toux et rhume »⁸³ et Ratiopharm conseil[®] « meilleure marque d'OTC en Allemagne »⁸⁴. Elles correspondent donc aux 2 marques les plus connues sur le segment de l'automédication parmi les 3 proposées et vraisemblablement aux marques choisies par le groupe. Donc partons de ce postulat pour le choix de la marque globale.

Dans le cas de Vicks[®], l'avantage réside dans le fait que l'identité de la marque dispose déjà d'une bonne notoriété auprès du grand public. Cette marque, née en 1890⁸⁵, est en effet historiquement reconnue par le grand public. Elle est d'ailleurs bien implantée dans le marché de l'automédication avec une gamme étendue ciblant les voies aériennes.

⁸² P&G, *The Procter & Gamble Company and Teva Pharmaceutical Industries Announce Formation of New Consumer Health Care Partnership*, Webographie, Novembre 2011

⁸³ Jewish Business News, *Teva, Procter & Gamble And Australian Swisse Wellness Join Forces Globally To Market Wellness Products*, Webographie, Novembre 2013, consulté le 19 août 2015

⁸⁴ Jewish Business News, *Teva, Procter & Gamble And Australian Swisse Wellness Join Forces Globally To Market Wellness Products*, Webographie, Novembre 2013, consulté le 19 août 2015

⁸⁵ Leparisien.fr, *Vicks Vaporub : un baume centenaire*, Webographie, Février 2012, consulté le 18 août 2015

Selon Marine Paillet, chef de gamme Vicks® en France, la pommade Vaporub représente à elle seule 1,6 million de pots vendus chaque année en France. En capitalisant sur le pouvoir de cette marque, TEVA Laboratoires pourrait espérer une intégration rapide sur le marché. De plus, Vicks® est associé à des médicaments princeps de qualité et non des génériques. Cette image de marque et de qualité est fondamentale pour l'installation d'une gamme étendue de produits en OTC.

Autre piste évoquée est l'utilisation de la marque Ratiopharm conseil®. Suite au rachat de Ratiopharm par TEVA en 2010, la marque Ratiopharm® est vouée à disparaître du marché des génériques afin de ne pas cannibaliser le marché générique de TEVA. Afin de ne pas faire disparaître cet héritage, le groupe pourrait utiliser la marque Ratiopharm conseil® pour les médicaments d'automédication. De la même façon que pour Vicks®, c'est une marque connue surtout par les pharmaciens. Cette stratégie de marque a plusieurs avantages : comme pour Vicks®, l'identité de la marque est connue et surtout, le laboratoire peut se servir du retour d'expérience de Ratiopharm conseil® pour se lancer pleinement en OTC.

Enfin, la dernière stratégie évoquée était d'utiliser le nom de marque TEVA comme marque ombrelle. Mais cette solution présente un risque car le nom TEVA est déjà associé au générique, mais aussi à de nombreux médicaments princeps comme Copaxone®. Cette marque est déjà associée à deux marchés différents et rajouter l'OTC ne serait pas judicieux car le lien au générique est important et il y aurait un manque de cohérence. Enfin, en dissociant les marchés génériques et d'automédication par des marques différentes, le laboratoire protège chaque marché.

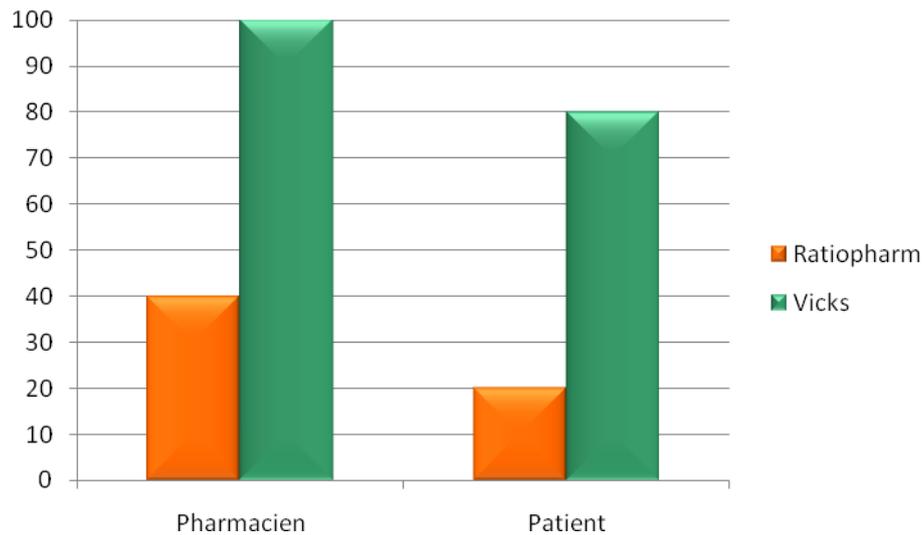


Figure 29 : Comparaison des deux marques par rapport aux cibles, perception personnelle de la notoriété

Des deux marques, Vicks® est la plus connue, aussi bien du pharmacien que du patient (Figure 29). Elle serait potentiellement plus facilement utilisable du fait de sa notoriété. En revanche, Vicks® est associé au rhume et maladies touchant les voies aériennes. Le positionnement de cette marque sur d'autres segments ne serait pas cohérent et le patient ainsi que le pharmacien risqueraient de rencontrer des difficultés à associer cette marque à d'autres pathologies.

En face, la marque Ratiopharm conseil® est moins connue et un travail de communication devrait être fait pour la positionner (Figure 29). Par contre, cette méconnaissance est un avantage car la redéfinition de la gamme et de la charte graphique n'entraînera pas de grands changements chez le pharmacien et le patient. Et potentiellement, cette marque sera une découverte pour certains pharmaciens. Ainsi, le laboratoire a la possibilité de construire une marque forte⁸⁶, caractéristique commune aux marques OTC pérennisant sur le marché.

⁸⁶ Jean-Michel Peny, *Assessing the OTC market in France*, Publication, non daté

Selon le baromètre de l'AFIPA sur le libre accès, la marque a un impact important sur 21% des sondés et 33% jugent son impact moyen. Ceci confirme que la marque a tout de même un impact non négligeable⁸⁷.

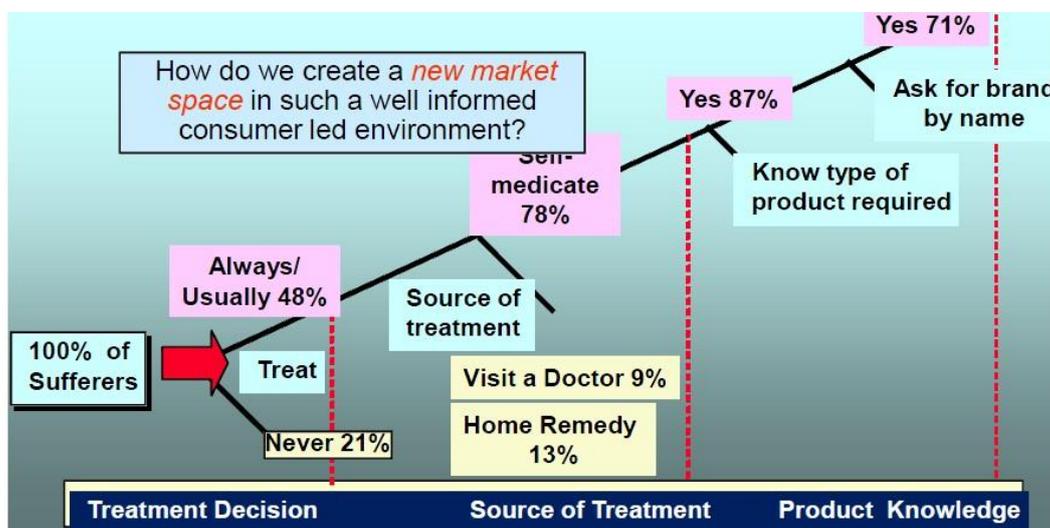


Figure 30 : Décision d'achat du consommateur⁸⁸

Cet impact de la marque est confirmé par la figure 30. Ainsi, les patients qui choisissent de s'automédiquer sont principalement attirés par une marque et c'est ce qu'ils demanderont au pharmacien. Ainsi, il faut que TEVA fasse de Ratiopharm conseil[®] une marque forte et que le laboratoire continue à utiliser Vicks[®] pour les pathologies des voies aériennes, segments sur lequel cette marque est très connue.

Le pharmacien d'officine est au cœur de cette stratégie et il est important de ce se poser la question de l'impact et de la réputation de la marque Ratiopharm[®] sur ces partenaires.

⁸⁷ AFIPA, *Baromètre sur le libre accès 2013, étude quantitative auprès du grand public*, Publication, 2013

⁸⁸ James W. Dudley, *Innovating Self – Medication European Rx to OTC Switch Strategie*, Publication, Août 2009

D. La perception et la réputation de la marque choisie

1. La perception de la marque Ratiopharm conseil®

Suite au rachat de Ratiopharm par TEVA, la marque Ratiopharm est en train d'être remplacée par TEVA® dans l'ensemble des points de vente. Ce changement de marque pour le générique s'accompagne d'un changement de marque sur les boîtes de médicaments.

Ainsi, la mesure de la notoriété de Ratiopharm conseil® auprès des pharmaciens d'officine ne pourrait pas être réalisée car seuls les pharmaciens ayant travaillé précédemment avec ce groupe ont pu la connaître et la présenter à leurs patients. On peut imaginer dans ce contexte que si les pharmaciens étaient interrogés sur leur choix de marque entre TEVA conseil® et Ratiopharm conseil®, TEVA conseil® l'emporterait car il est plus représenté.

Cependant, TEVA a une part de marché en France de 10,3%⁸⁹. En interrogeant des pharmaciens ne travaillant ou n'ayant jamais travaillé avec ces deux marques, on peut imaginer que le résultat serait différent.

Partons du postulat que le nom le plus cité soit TEVA, du fait de sa présence sur le marché. Cependant, ce nom de marque n'est pas utilisable, comme expliqué précédemment. La marque Ratiopharm conseil® n'est plébiscitée que par les pharmaciens ayant historiquement travaillé avec le laboratoire générique Ratiopharm. Ratiopharm conseil® est une marque qui a une perception moyenne voire basse dans l'esprit des pharmaciens. Ainsi Ratiopharm conseil® serait la marque la moins bien perçue par le pharmacien si on lui demandait de noter la marque et les produits.

⁸⁹ GERS, Tous produits avril-Région 05, Publication interne, mai 2015

2. La notoriété de la marque Ratiopharm conseil®

a. Notoriété pour le pharmacien

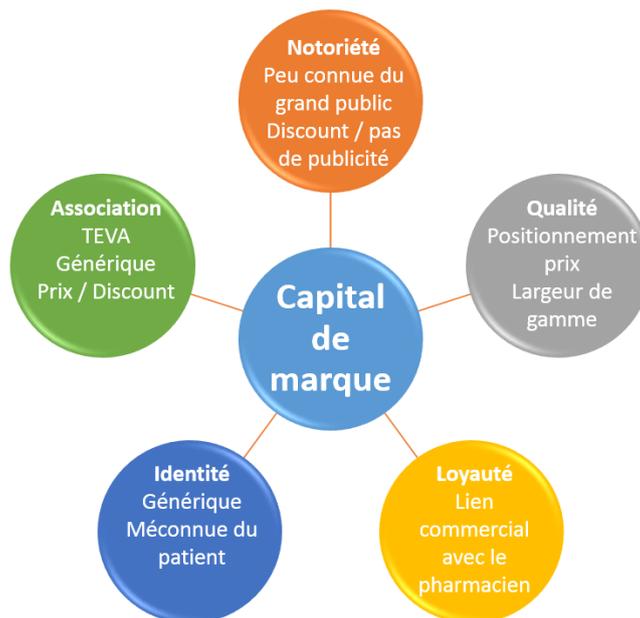


Figure 31 : Brand equity ou capital de marque pour Ratiopharm conseil®⁹⁰

Afin de confirmer la perception des pharmaciens, il est intéressant de faire un focus sur le capital de la marque Ratiopharm conseil® (figure 31). Ainsi, cette marque est trop associée au générique, au côté discount. Concernant l'image, cette marque est associée principalement à TEVA pour le pharmacien et non à l'automédication et surtout elle est méconnue du grand public.

b. Notoriété pour le patient

Aujourd'hui, les patients ne sont pas encore très à l'aise avec les génériques. Un sondage réalisé par Figaro-Santé.fr en Février 2012 montrait que, sur les 23 774 votants, le taux de confiance dans les génériques n'était que de 48.78%, « soit moins

⁹⁰ Philip Kotler et al, Marketing Management, 14e édition, Ouvrage, 2012

d'un sondé sur deux »⁹¹. L'opération a été réitérée en septembre 2012 et ce taux avait diminué et il était de 47.04% sur 6 539 votants.

Ceci nous montre que le fait que la marque Ratiopharm conseil® soit associée à un laboratoire générique n'est pas en faveur de l'acceptation de cette marque par les patients. De plus, la réglementation actuelle ne permet pas d'utiliser cette marque en automédication : elle est encore utilisée pour des médicaments sur prescription et en mettant cette marque sur des médicaments en libre accès, le laboratoire ne pourra pas communiquer sur celle-ci car cela serait associé à de la publicité indirecte pour le laboratoire générique.

3. Vers une nouvelle marque

La solution la plus simple serait de créer une nouvelle marque pour promouvoir les médicaments d'automédication de PGT sans devoir redéfinir une marque et que son passé puisse entacher sa nouvelle histoire.

⁹¹ Sante.lefigaro.fr, *Faut-il avoir peur des médicaments génériques ?*, Webographie, Novembre 2012, consulté 19 août 2015

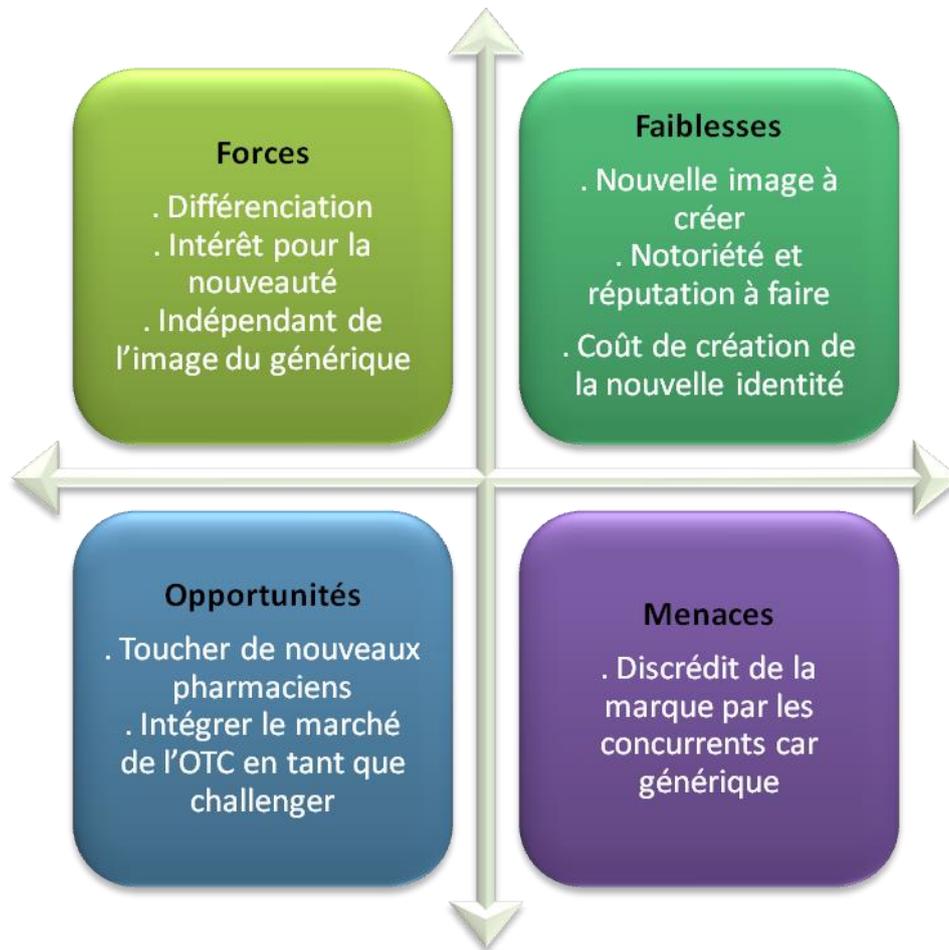


Figure 32 : SWOT du concept de création d'une nouvelle marque

Cette analyse SWOT montre que la création de la nouvelle marque va être un vrai challenge car il faut réussir à proposer une marque qui attire le patient, connue et reconnue et surtout qu'elle ne soit pas identifiée comme appartenant à un laboratoire générique afin de ne pas dévaluer l'offre dans l'esprit du consommateur qui est très attaché à la marque du produit (Figure 32).

E. Conclusion

Les cibles de communications sont bien établies : le pharmacien et le patient doivent être pris en compte dans la communication. En offrant au patient des packagings attractifs mettant en avant les principales informations pour une utilisation sécurisée, le laboratoire répond à son besoin d'être acteur de sa santé.

Ensuite, le laboratoire doit communiquer sur sa nouvelle identité. Pour cela, il faut une marque forte détachée de la marque du groupe TEVA Laboratoires afin de ne

pas créer d'amalgame dans l'esprit du patient. Il ne faut pas qu'il associe cette marque à une idée de médicament discount.

La mesure de la notoriété de la marque Ratiopharm conseil® permet de confronter la théorie avec la réalité. En effet, le nom de marque Ratiopharm conseil® plébiscité n'est pas celui que les partenaires souhaiteraient vendre. De plus, l'image générique est très fortement associée à cette marque et les patients ne voudront pas acheter des produits dans lesquels ils n'ont pas confiance. La création d'une nouvelle marque paraît le meilleur consensus : ceci permettra de séparer les marchés et ainsi, de potentiellement être référencé dans des pharmacies qui ne sont pas associées au groupe TEVA Laboratoires.

Après avoir établi la stratégie de communication et de marque pour cette gamme conseil, la question se pose de l'impact sur les partenaires et les clients.

PARTIE 3 : COMMENT CE NOUVEAU BUSINESS MODEL PEUT-IL AVOIR UN FORT IMPACT AUPRES DES CLIENTS ET DES PARTENAIRES ?

Après avoir analysé la stratégie d'implantation et de communication, le laboratoire se pose également la question de sa mesure. Quelle sera l'impact sur les partenaires et clients ? Les partenaires business d'un laboratoire ne sont pas que les professionnels de santé. Les fournisseurs de dossiers tiers ont une place importante dans cette stratégie car ce sont eux qui apporteront les dossiers permettant de constituer le portefeuille. Est-ce que cette stratégie va les impacter ?

De plus, l'objectif de cette stratégie d'automédication est d'agrandir le portefeuille d'activités du groupe. Cependant, est-ce que la création de la marque va influencer les relations du laboratoire avec ses clients et avec les pharmaciens ?

A. La mesure de l'impact futur sur les pharmaciens

La création d'une nouvelle marque pour les médicaments d'automédication nécessite d'abord de travailler sur l'identité de cette nouvelle marque.

1. Identité de la nouvelle marque ombrelle

Plusieurs critères sont importants pour la création d'une nouvelle marque. Comme le précise Philip Kotler, une marque est « un nom, un terme, un dessin ou toute combinaison de ces éléments servant à identifier les biens ou les services et à les différencier des concurrents »⁹². Le nom de fantaisie et l'identité visuelle vont être présentés.

a. Nom de fantaisie

Tout d'abord cette marque ombrelle doit avoir un nom de fantaisie qui ne soit pas lié au nom d'un laboratoire. Ceci permet de créer la nouveauté auprès du pharmacien et du patient et de se positionner en challenger.

⁹² Philip Kotler et al, *Marketing Management*, 14e édition, Ouvrage, 2012

Ce nom devra être facile à mémoriser pour le pharmacien comme pour le patient. Par contre, comme celui-ci sera associé à de nombreuses molécules présentes dans différentes aires thérapeutiques, il ne devra pas être proche du nom d'une pathologie ou d'une marque déjà existante dans un segment précis afin de ne pas orienter la marque vers un segment.

b. Identité visuelle

Pour que cette nouvelle marque soit impactante, il faut qu'elle ait une forte identité visuelle afin d'être facilement reconnaissable par le patient.

Ainsi, un packaging attractif et informatif est une façon de se connecter au patient qui souhaite être de plus en plus acteur de sa santé.

Selon l'ouvrage Marketing Management, 14^e édition⁹³, le packaging est un levier d'action marketing. Il doit « attirer l'attention, décrire les caractéristiques, inspirer confiance »⁹⁴. De plus, il permet la reconnaissance immédiate de la marque, le positionnement du produit et en facilite son utilisation.

En prenant une charte graphique commune mais différenciable, l'impact « effet de gamme » sera fort (ce point a été vu en partie II B 3).

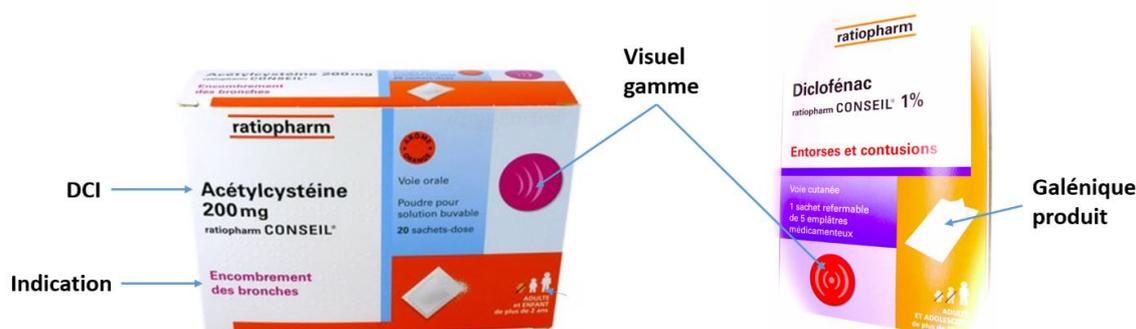


Figure 33 : Le packaging Ratiopharm conseil® ?ybyb

⁹³ Philip Kotler et al, *Marketing Management*, 14^e édition, Ouvrage, 2012

⁹⁴ David Vaczek, *Adding Value to OTC Packaging*, Webographie, Décembre 2010, consulté le 20 octobre 2013

⁹⁵ Doctipharma, *Acétylcystéine ratiopharm conseil 200 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose, boîte de 20 sachets-dose*, sans date, consulté le 18 août 2015

Comme évoqué précédemment, le packaging permettra de développer l'identité visuelle du produit. Le packaging présent ci-dessus reprend les principales informations nécessaires sur une gamme conseil (figure 33).

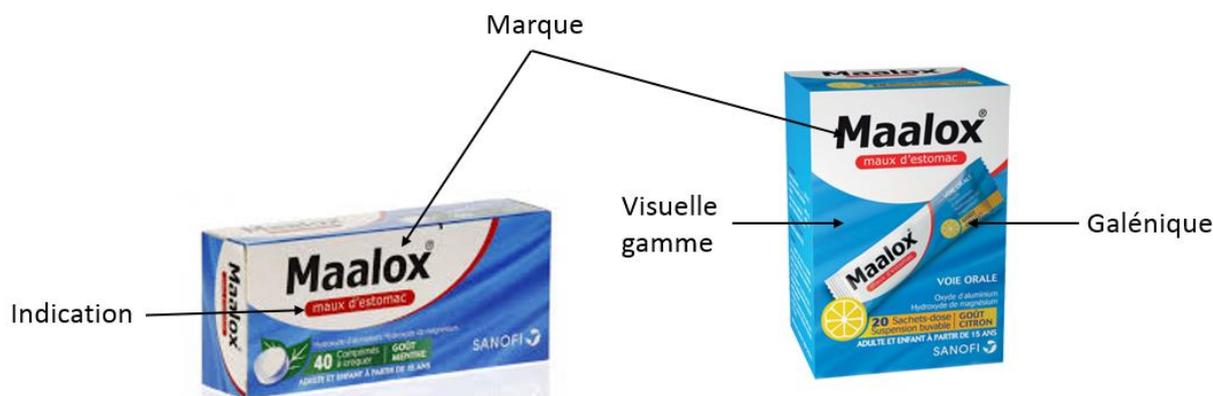


Figure 34 : Exemples du packaging Maalox® ⁹⁷



Figure 35 : Exemples du packaging Doli Etat Grippal et DoliAllergie® ⁹⁸

Le laboratoire Sanofi, leader dans l'automédication a développé une identité visuelle très forte pour chacun des segments de son portefeuille. Comme présentées dans les figures 34 et 35, chaque gamme a son code couleur et une hiérarchisation des informations très spécifique. Cette différenciation permet aux pharmaciens comme aux patients d'identifier rapidement les produits : la boîte jaune est tout de suite associée à la gamme Doli.

⁹⁶ Compapharma, *Diclofenac Ratiopharm Conseil 1%*, sans date, consulté le 18 août 2015

⁹⁷ Pharmacie Prado Mermoz, *MAALOX maux d'estomac*, sans date, consulté le 28 octobre 2015

⁹⁸ Pharmacie Prado Mermoz, *Doli Etat Grippal et DoliAllergie*, sans date, consulté le 28 octobre 2015

TEVA pourrait s'inspirer de cet exemple. En effet, comme le montre la figure 33, il faut les bonnes informations mais il faut aussi un visuel fort. Le but étant de créer une charte graphique utilisable pour toutes les molécules, l'exemple de la gamme Biogaran conseil® permet également d'illustrer le propos.



Figure 36 : Exemple du packaging de la gamme Biogaran conseil®⁹⁹

Sur la figure 36, la hiérarchisation des informations est facilement identifiable et la disposition de celles-ci est identique sur toute la gamme. Ainsi, un effet de gamme est présent. Seul la couleur associée à l'indication du produit change.

La concurrence est importante sur ce marché où plus de 388 médicaments¹⁰⁰ sont devant le comptoir du pharmacien. Une identité visuelle forte sera un point important à développer pour cette nouvelle marque afin que, par la suite, le pharmacien comme le patient identifient tout de suite les produits et se dirigent spontanément vers ces produits.

c. Perspectives de cette nouvelle marque

Parmi les 190 marques disponibles en libre accès¹⁰¹, il faut que TEVA se fasse une place avec une nouvelle gamme comprenant des produits princeps et des génériques le tout associé à une nouvelle marque. Ce challenge est d'autant plus

⁹⁹ Biogaran, *Les Français face aux petits maux du quotidien*, Webographie, Septembre 2012, consulté le 22 novembre 2015

¹⁰⁰ ANSM, *Liste des médicaments de médication officinale*, Publication, mai 2013

¹⁰¹ FNIM, *Le marché de l'automédication : un nouvel essor ?*, Publication, janvier 2012

compliqué que la gamme générique du laboratoire est associée à plus de 2 300 pharmacies en France et qu'elles n'ont pas toutes une gamme de médicaments d'automédication.

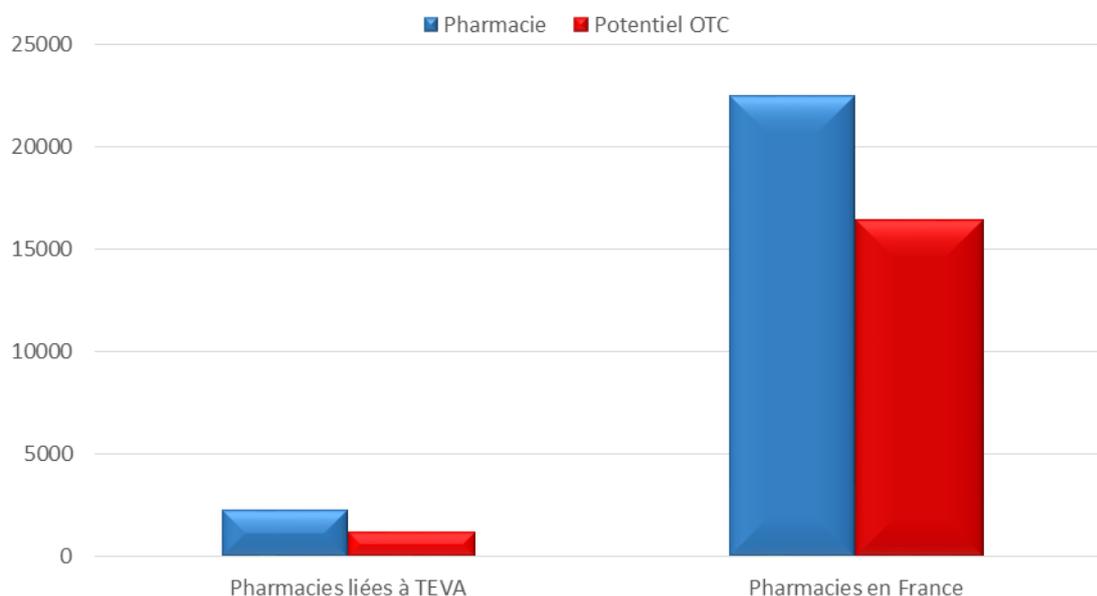


Figure 37 : Comparaison potentielle pénétration du marché avec la marque TEVA versus une autre marque non liée à un laboratoire, données marché interne et AFIPA¹⁰²

TEVA, en tant que laboratoire générique, est lié à 2 300 pharmacies et estime qu'environ 50% des pharmacies ont aujourd'hui du TEVA / Ratiopharm conseil® (Figure 37). Les produits sont liés à une marque de laboratoire et les pharmacies ne faisant pas partie du réseau TEVA laboratoires n'achèteront pas des médicaments de la gamme conseil.

Or sur les 22 500 pharmacies présentes en France, plus de 16 000 pharmacies ont un espace libre accès, soit 72% des pharmacies¹⁰³. Ainsi, en proposant une nouvelle marque, le potentiel client serait largement agrandi et en multipliant le nombre de partenaires, le laboratoire augmentera également son chiffre d'affaires. En supposant que les produits d'automédication associés à cette nouvelle marque

¹⁰² AFIPA, 12ème baromètre AFIPA 2013 de l'automédication, Publication, Janvier 2014

¹⁰³ AFIPA, 12ème baromètre AFIPA 2013 de l'automédication, Publication, Janvier 2014

soient présents a minima dans 50% des officines proposant un espace libre accès, 8 000 pharmacies seraient potentiellement touchées. Ce chiffre correspond à quatre fois le nombre de pharmacies TEVA. Les officines TEVA subiront également ce switch avec la mise en place de la politique OTC ; en s'assurant de leur soutien grâce à des conditions commerciales intéressantes, TEVA Laboratoires pourra partir d'un socle de partenaires fixes pour conquérir les autres pharmacies.

En proposant une nouvelle marque, TEVA Laboratoires a la possibilité de dépasser ses limites dans le cas où les pharmacies référencent la gamme OTC.

2. Nécessité d'une force de vente reconnue

Ainsi, le potentiel marché est important mais pour le développer, il faut une force de vente importante et une marque forte bien implantée pour assurer une visibilité importante. Pour cela, le laboratoire peut développer sa propre force de vente indépendante de la force de vente déjà existante pour le marché des génériques afin de séparer les deux business. Cette stratégie a un coût important (1 million d'euro, source interne SANDOZ). Comme l'indique Jean-Michel Peny dans l'article « *Le consommateur doit être convaincu* », le lancement d'une marque nécessite d'importants investissements qui peuvent « être équivalents, voire supérieurs au chiffre d'affaires réalisé pendant les deux premières années de commercialisation »¹⁰⁴. Il explique également qu'une marque peut s'abstenir d'investissement publicitaire mais que le seul conseil du pharmacien ne permettra pas d'établir une marque forte. Ainsi, une force de vente et un investissement publicitaire sont nécessaires pour mettre en place la marque et la valoriser.

La deuxième solution possible est de s'associer à un laboratoire connu sur le marché de l'automédication, avec une notoriété et une réputation importante. Ceci permettrait d'asseoir la crédibilité de la nouvelle marque, de limiter les investissements promotionnels tout en s'assurant d'une bonne distribution du produit dans les pharmacies. De plus, en s'associant avec un autre laboratoire spécialisé en OTC, il n'y aura pas de lien établi entre TEVA Laboratoires et la nouvelle marque associée au business d'automédication. La force de vente potentiellement utilisable pour le

¹⁰⁴ Le consommateur doit être convaincu, Jean-Michel Peny, Novembre 2006

développement de cette gamme serait celle de Procter & Gamble (P&G) associée à TEVA Laboratoires pour le marché de l'automédication sous PGT.

Le secteur Santé et Bien Etre représente 14% du CA global de P&G en 2011¹⁰⁵. En France, les spécialités vendues par P&G sont : Fluocaril®, Vicks®, Clearblue®, OralB®, Parogencyl® et Fixodent®. La force de ce laboratoire repose sur ses marques très fortes. Le point faible de cette stratégie est que P&G n'est pas spécialisé dans les médicaments et une formation spécifique sera nécessaire. Ce partenariat peut être démarré le temps que la marque bénéficie d'une notoriété et d'une réputation suffisante pour être promue par une autre force de vente développée par le laboratoire. Cette stratégie permettra une grande visibilité de la marque auprès du pharmacien.

La force de vente via PG est la solution permettant de valoriser la nouvelle marque et surtout en l'associant à un laboratoire possédant des marques ayant une grande notoriété, la nouvelle marque va bénéficier d'une grande visibilité. La mise en place de cette stratégie nécessite la mise en place de la JV entre Procter & Gamble et TEVA Laboratoires ainsi que la mise à disposition d'une équipe marketing dédiée à ces produits.

B. L'impact futur sur les partenaires business

1. Comment avoir le meilleur impact avec ce business model ?

Pour avoir le meilleur impact, il faut avoir à disposition un portefeuille produit suffisant.

Mis à part les marques Spasfon®, Vogalib®, Vicks® ainsi que quelques produits conseil, TEVA Laboratoires ne dispose pas des médicaments permettant de compléter la gamme d'automédication en antalgie, voies respiratoires, circulation et gastroentérologie. Pour compléter cette gamme, TEVA va devoir faire appel à des partenaires extérieurs disposant de dossiers tiers. La mise en place de la stratégie

¹⁰⁵ Steven Perdoch *et al*, P&G, Publication, Printemps 2012

OTC requiert un important travail de licensing ; le service Business Development va être fortement impliqué afin d’aller rechercher ces dossiers et de constituer le portefeuille produits. Même si la gamme de médicaments d’automédication est séparée des autres business de par son nom de marque, il est toujours compris dans le groupe TEVA Laboratoires et les activités supports prennent en charge les activités nécessaires au bon fonctionnement de cette stratégie sur le territoire français.

2. Mise en place des actions de licensing

L’achat d’un dossier tiers requiert de nombreux interlocuteurs au sein de l’entreprise. A cette liste s’ajoute aussi le fournisseur qui va vendre le dossier d’AMM et signer un contrat de fourniture. L’ANSM a également un rôle dans la validation du dossier d’AMM mais le laboratoire n’a pas d’action directe sur cette agence.

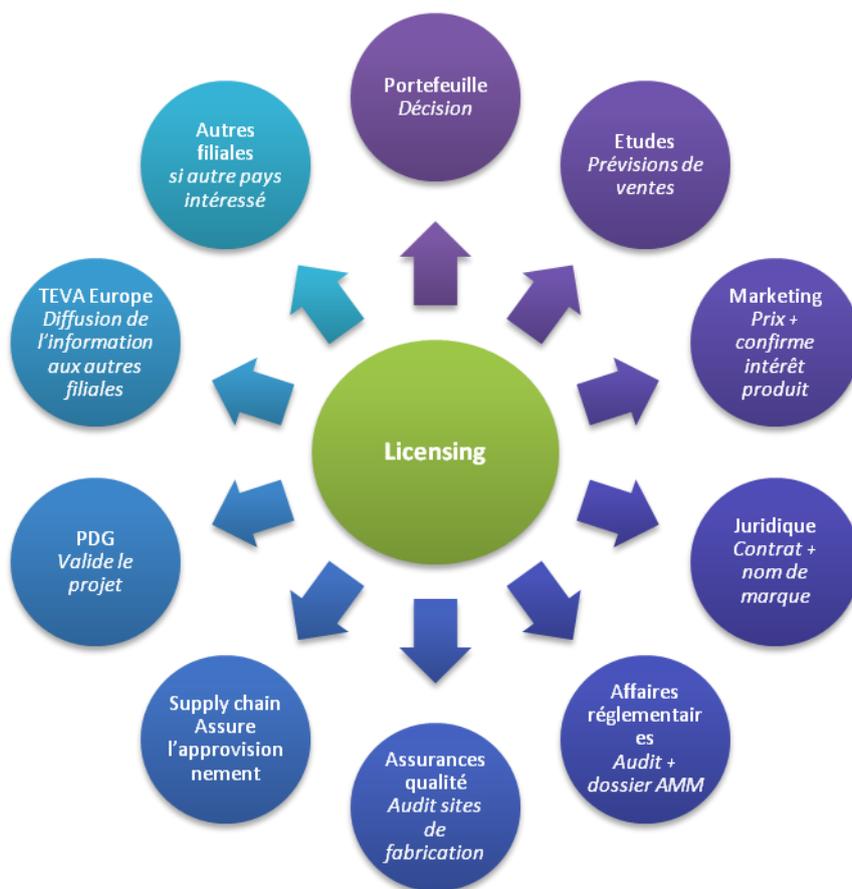


Figure 38 : Ensemble des parties prenantes dans la décision d’achat dossier, perception personnelle

Le nombre de parties prenantes complique la décision d'achat qui nécessite une phase de négociation avec le fournisseur ainsi que l'étude du dossier et de la rentabilité à venir du produit (Figure 38). A cela s'ajoute également le temps entre la décision d'achat du produit et la mise sur le marché de celui-ci.

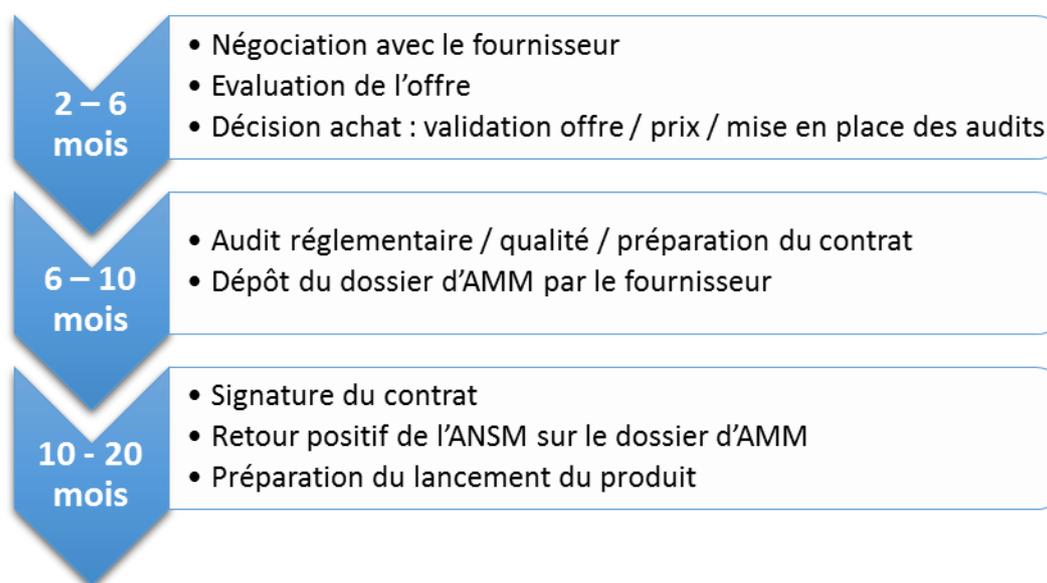


Figure 39 : De la négociation du dossier au lancement du produit, perception personnelle

La décision d'achat d'un dossier d'AMM nécessite une succession de grandes étapes. Ainsi, le processus est long et il doit être pris en compte dans la mise en place de la stratégie OTC. Ce temps n'est valable que pour les dossiers dits « prêts à déposer », c'est-à-dire que le dossier d'AMM est complet, que les études de bioéquivalence et de stabilités ont été faites. Si toutes ces étapes ne sont pas déjà finalisées, il faudra ajouter au minimum 6 mois par étape (Figure 39).

De ce fait, si le business development commence à négocier les premiers dossiers de licence, il faudra attendre au mieux 1 an pour avoir les premiers produits sur le marché. L'activité de licensing OTC doit être mise en place au moins un an avant le lancement prévu de la stratégie OTC. Idéalement, un délai de 2 ans voire 2.5 ans de préparation avant de lancement serait nécessaire.

Afin d'optimiser ce temps de mise en place des dossiers de licence, plusieurs leviers sont possibles :

- Prévenir les fournisseurs de dossiers tiers de la mise en place d'une stratégie OTC.

Les fournisseurs pourront donc proposer des dossiers à TEVA Laboratoires qu'ils ne proposaient pas avant.

- Cibler les fournisseurs proposant des médicaments d'automédication et déployer une wishlist OTC.

La wishlist est la liste de médicaments OTC que TEVA souhaiterait acquérir dans son portefeuille produit. En diffusant la wishlist OTC, les fournisseurs peuvent déjà développer des dossiers en fonction des besoins de l'entreprise. En contrepartie, les concurrents risquent d'avoir également accès à cette liste et ce qui risque de renforcer leurs marques OTC et donc de contrecarrer la stratégie de TEVA en développant leur marque et en verrouillant les pharmacies avec lesquelles ils travaillent.

- Signer une LOI (Letter of intent) avec le fournisseur dès que la décision a été prise d'acheter le dossier.

Ce procédé permet d'assurer le fournisseur dans la décision d'achat tout en permettant aux parties de se retirer facilement.

- Demander aux fournisseurs de déposer un dossier d'AMM mère dès le début de la négociation.

Un premier dossier d'AMM est déposé et évalué par l'ANSM. Le fournisseur répond aux questions de l'agence et fournit les documents nécessaires si besoin. Avant le passage en groupe de travail, le fournisseur peut rattacher au dossier initial dit dossier mère des dossiers d'AMM dits dossiers bis qui seront évalués et approuvés en même temps. Ces dossiers bis sont des copies identiques du dossier initial, rattachés à ce dossier initial pour l'évaluation. Ceci permet de réduire le temps

d'évaluation des dossiers bis. Cependant, en déposant plusieurs dossiers bis, les concurrents auront également accès aux dossiers d'AMM ciblées.

- Négocier une période d'exclusivité de 6 mois au lancement avec le fournisseur

Afin de contrecarrer les concurrents qui achèteraient le même dossier bis que TEVA, la stratégie consiste à négocier un délai d'exclusivité (un seul laboratoire) ou de co-exclusivité (2 laboratoires) avec un fournisseur de dossier. Cette période est variable mais une période de 6 mois au lancement permet de prendre rapidement des parts de marché. Cependant, cette exclusivité a un coût supplémentaire qui sera intégré au prix d'achat du dossier d'AMM.

- Avoir une personne dédiée à cette activité de licensing OTC

Ainsi, une seule personne est l'interlocutrice des autres parties prenantes et des fournisseurs. Ceci simplifie la communication des informations et la mise en place de priorités sur ces dossiers.

Afin de couvrir les principales demandes, il sera nécessaire de proposer des génériques de spécialités OTC dont les marques sont extrêmement connues : Nurofen®, Humex®, Strepsil®, Donormyl®, Hextril®, Fervex®, Efferalgan Vitamine C®, Actifed®, Citrate de Bétaïne®¹⁰⁶. Afin de maximiser l'impact, le laboratoire devra préparer le lancement des produits : si la stratégie prend effet rapidement, il faudra privilégier les produits ciblant les voies respiratoires ainsi que l'antalgie, qui sont les 2 plus gros segments de l'automédication en France.

Enfin le budget alloué à la partie licensing doit être important : si l'on considère qu'un dossier représente un coût minimum de 150 000€, il faudra prévoir le nombre de dossiers que le groupe souhaite acquérir vis à vis de ce coût. A cela s'ajoute le prix de fourniture de chaque boîte achetée qui s'évalue au regard des prévisions de ventes.

¹⁰⁶ Doctissimo, *L'automédication en question*, Webographie, sans date, consulté le 20 août 2015

Ces coûts sont à mettre en parallèle avec les bénéfices que vont apporter ces produits à l'entreprise. Cependant, nous n'avons pas accès aux estimations de la part de marché potentielle de PGT.

C. Conclusion

Le laboratoire va devoir définir une identité percutante pour la marque. Le fait de ne pas lier la marque à un laboratoire générique permet une diffusion plus importante du produit en pharmacie mais ceci ne pourra pas se faire seul.

La force de vente via PGT est une solution rapide car elle ne nécessite pas de recrutement. Même si une formation sur les médicaments de cette gamme d'automédication devra être mise en place, les délégués sont déjà présents en officine, ce qui permettra de valoriser la nouvelle marque et surtout, en l'associant à un laboratoire possédant des marques ayant une grande notoriété, la nouvelle marque va bénéficier d'une grande visibilité.

Enfin, tout ce processus ne pourra être possible qu'avec la participation du Business Development qui sera en charge de la constitution du portefeuille produit. La mise en place du portefeuille prendra au minimum un an et le lancement de la stratégie est dépendant de la constitution du portefeuille. En mobilisant les acteurs internes et externes, le processus pourrait être accéléré à condition de bénéficier d'un budget suffisant.

Conclusion

Au terme de l'étude du marché de l'automédication et des leviers qui le caractérisent, des synergies avec les deux cœurs d'activités de TEVA Laboratoires ont été identifiées. De plus, les différentes analyses réalisées tout au long de cette thèse permettent de statuer sur trois points de la stratégie : la pénétration du marché, la communication et la marque.

Pour le premier point, la stratégie proposée pour ce laboratoire hybride est la suivante : proposer prioritairement des médicaments ciblant les segments les plus actifs sur ce marché, à savoir l'antalgie et les voies digestives. Les voies respiratoires peuvent s'ajouter car ce segment demeure le plus important malgré une décroissance en 2014. De plus, la stratégie de pénétration du marché est possible grâce à des prix compétitifs et attractifs. L'automédication est une nouvelle activité pour le laboratoire qui nécessite l'application du life cycle management et d'une stratégie de portefeuille bien définie.

D'autre part, la visibilité de cette nouvelle politique s'exprimera au travers d'une communication auprès des pharmaciens et des patients. La dispensation par le pharmacien sera suivie par l'acte d'achat du patient. La communication est recommandée sous forme d'un investissement publicitaire conséquent via des spots TV et la mise en place de linéaires spécifiques au sein des officines. En effet, le conseil officinal reste primordial pour inciter le patient à acheter les produits OTC de TEVA. La communication est également diffusée par le packaging, qui doit être attractif, facilement identifiable par le pharmacien et le patient, mais aussi différent des packagings TEVA pour ne pas associer les produits d'OTC aux génériques.

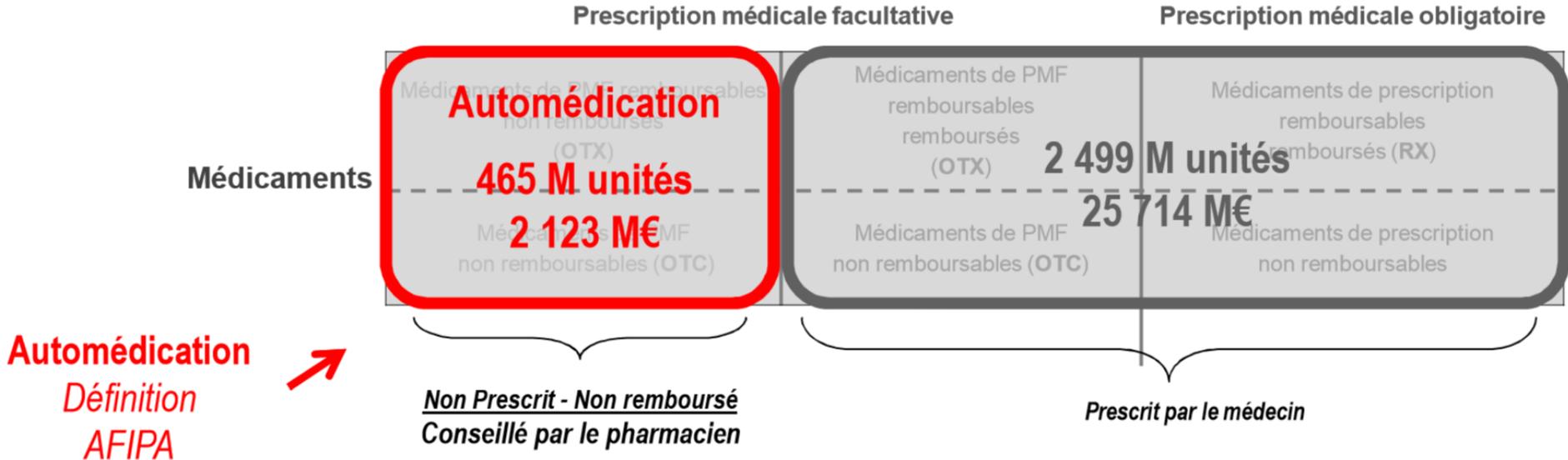
Enfin, si la marque TEVA conseil® a été d'office exclue, Ratiopharm conseil® aurait pu être utilisée. Cependant, la création d'une nouvelle marque fantaisie, différente des marques utilisées sur le marché du générique, aurait plus d'impact sur ce marché. La mise en place de cette marque permettra de dissocier les médicaments OTC des médicaments génériques et ainsi, de potentiellement toucher un plus grand nombre de pharmacies.

Les deux points ci-dessous restent à définir, au vu du degré de l'investissement financier mis à disposition par TEVA Laboratoires et des partenaires qu'il souhaite impliquer dans cette stratégie.

La future stratégie OTC n'est possible que grâce à la constitution d'un portefeuille produit intéressant. Le service Business development va jouer ici un rôle prépondérant pour l'acquisition rapide de la wishlist OTC. Or l'investissement financier est important et le retour sur investissement ne pourra être défini qu'après les prévisions de vente.

Enfin, les relations de TEVA avec P&G restent en suspens. Afin de promouvoir rapidement cette nouvelle gamme, TEVA pourrait profiter de l'expertise de P&G ainsi que de la force de vente associée. Ce point doit être statué avant le lancement de la stratégie.

Annexe 1 Agrandissement du Figure 7 : Représentation du marché de l'automédication en 2013¹⁰⁷



¹⁰⁷ AFIPA, 12ème baromètre AFIPA 2013 de l'automédication, Publication, Janvier 2014

Annexe 2 Agrandissement du Tableau 2 : Synthèse sur l'acquisition de produits OTC ¹⁰⁸

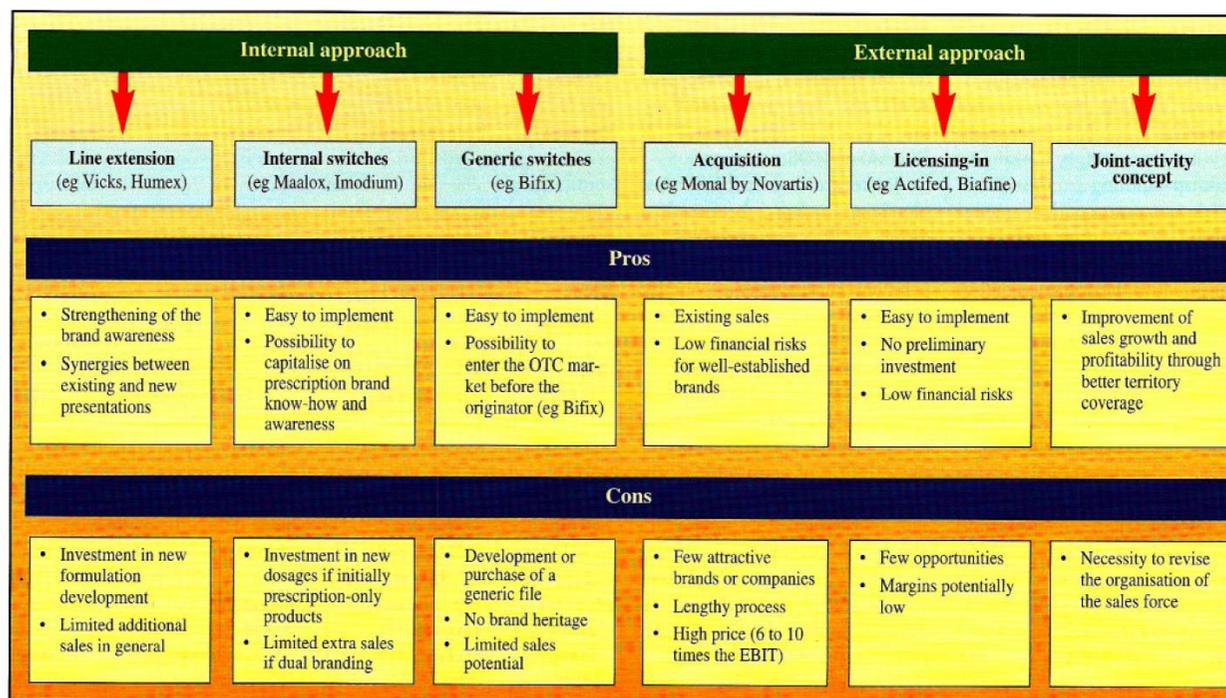


Figure 2: Strategic options for sales growth. Source: ISO Health Care Group

¹⁰⁸ Jean-Michel Peny, *How bright are the prospects for self medication in France ?*, Publication, Novembre 1999

Annexe 3 Référencement des sources documentaires

Bibliographie

I.Ansoff et E.McDonnel, *Stratégie de développement de l'entreprise*, Ouvrage, Editions d'organisation, 1989

Michael Porter, *L'avantage concurrentiel*, ouvrage InterEditions, 1986

Philip Kotler *et al*, *Marketing Management*, 14^e édition, Ouvrage, 2012

Publications

AFIPA, *11ème baromètre AFIPA 2012 de l'automédication*, Publication, Janvier 2013

AFIPA, *12ème baromètre AFIPA 2013 de l'automédication*, Publication, Janvier 2014

AFIPA, *13ème baromètre AFIPA 2014 selfcare*, Publication, Janvier 2015

AFIPA, *Baromètre sur le libre accès 2013, étude quantitative auprès du grand public*, Publication, 2013

ANSM, *Liste des médicaments de médication officinale*, Publication, mai 2013

ANSM, *Les médicaments génériques : des médicaments à part entières*, Publication, décembre 2012

FNIM, *Le marché de l'automédication : un nouvel essor ?*, Publication, janvier 2012

FUTURAMEDIA, *Un média impactant dans votre officine*, Publication, non daté

GERS, *Tous produits avril-Région 05*, Publication interne, mai 2015

James W. Dudley, *Innovating Self – Medication European Rx to OTC Switch Strategie*, Publication, Août 2009

Jean-Michel Peny, *How bright are the prospects for self medication in France ?*, Publication, Novembre 1999

Jean Michel Peny, *Assessing the OTC market in France*, Publication, non daté

Jean-Michel Peny, *Le consommateur doit être convaincu*, Publication, Novembre 2006

LauMa communication, *A la recherche du ePatient*, Publication, Avril 2013

LEEM, *Bilan économique / Edition 2015*, Publication, juillet 2015

Marketing communication santé, *La pharma face à ses transitions*, Publication, 2012

Marketing communication santé, *Pharma France, poursuite de la récession*, Publication, 2015

Pharmaceutiques, *Le switch solution ou danger ?*, Publication, novembre 2006

Smart Pharma Consulting, *Le marché de l'automédication en France*, Publication, Octobre 2012

Steven Perdoch *et al*, *P&G*, Publication, Printemps 2012

UPMC, *Déterminants à l'achat de médicaments d'automédication*, Publication, 2012

Revue de presse

Fanny Grégoire, *Quand les LABOS soignent leur COM'*, Revue de presse, mai 2012

Impact Pharmacien, *Meubles et linéaires : visez la lisibilité et l'efficacité*, Revue de presse, Janvier 2009

Webographies

AFIPA, *Qu'est-ce que l'AFIPA ?*, Webographie, 2014, consulté le 12 août 2015

Asher Mullard, *EMA recommended approval for 40 new drugs in 2014*, Webographie, janvier 2015, consulté le 31 août 2015

Biogaran, *Spot TV – conseil*, Webographie, Août 2015, consulté le 18 août 2015

Biogaran, *Médimaux*, Webographie, Août 2015, consulté le 18 août 2015

Boiron, *Médicaments homéopathiques – médication familiale*, Webographie, 2015, consulté le 13 août 2015

Business Wire, *Research and Markets: Rx to OTC Switching Frameworks for Winning Strategies*, Webographie, Février 2011, consulté le 12 août 2015

Catherine Larkin, *Lipitor Topped Worldwide Drug Sales in 2010; Crestor Gains Most*, Webographie, février 2011

Compapharma, *Diclofenac Ratiopharm Conseil 1%*, sans date, consulté le 18 août 2015

Daniel VION et Anne-Catherine MAILLOLS, *La protection des données de l'AMM : Une évolution favorable aux génériqueurs français*, Webographie, mai 2004, consulté le 12 août 2015

David Vaczek, *Adding Value to OTC Packaging*, Webographie, Décembre 2010, consulté le 20 octobre 2015

Définitions marketing, *Définition : Marque Caution*, Webographie, mars 2015, consulté le 28 octobre 2015

Doctipharma, *Acetylcysteine ratiopharm conseil 200 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose, boîte de 20 sachets-dose*, sans date, consulté le 18 août 2015

Doctissimo, *L'automédication en question*, Webographie, sans date, consulté le 20 août 2015

FNIM, *Qui sommes-nous ?*, Webographie, non daté, consulté le 11 août 2015

Giropharm, *Médicaments – Planogrammes*, Webographie, sans date, consulté le 18 août 2015

Healthcare Packaging, *Connecting to consumers with OTC Packaging*, Webographie, août 2013, consulté le 18 août 2015

Jerry Avron, *The \$2.6 Billion Pill — Methodologic and Policy Considerations*, Publication, Mai 2015

Jewish Business News, *Teva, Procter & Gamble And Australian Swisse Wellness Join Forces Globally To Market Wellness Products*, Webographie, Novembre 2013, consulté le 19 août 2015

Le Moniteur des Pharmacies, *Les campagnes publicitaires de l'été*, Webographie, sans date, consulté le 18 août 2015

Leparisien.fr, *Vicks Vaporub : un baume centenaire*, Webographie, Février 2012, consulté le 18 août 2015

LEEM, *Structures et mission du LEEM*, Webographie, 2011, consulté le 21 août 2015

LEEM, *L'innovation thérapeutique, un processus long et coûteux*, Webographie, mai 2011, consulté le 12 août 2015

Offre media, *Cout publicité TV*, Webographie, 2012, consulté le 18 août 2015

P&G, *The Procter & Gamble Company and Teva Pharmaceutical Industries Announce Formation of New Consumer Health Care Partnership*, Webographie, Novembre 2011

Pharmaceutiques, *Annuaire des laboratoires*, Webographie, consulté le 11 août 2015

Répertoire ANSM, *Résumé des caractéristiques du produit – Spasfon*, Webographie, février 2015, consulté le 12 août 2015

Roche Avocats, « 8+2+1 », *ou le jeu de l'oie de la protection des données cliniques*, Webographie, février 2013, consulté le 12 août 2015

Sante.gouv.fr, *Automédication*, Webographie, septembre 2013, consulté le 12 août 2015

Sante.gouv, *Consulter les termes associés au médicament*, consulté le 12 août 2015

Sante.lefigaro.fr, *Faut-il avoir peur des médicaments génériques ?* , Webographie, Novembre 2012, consulté 19 août 2015

Vidal, Enquête exclusive : la prescription en DCI vue par 1 600 médecins et 400 pharmaciens d'officine, Webographie, Mars 2015, consulté le 19 août 2015

Université de Lille 2
FACULTE DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2015 / 2016

Nom : DUFOUR
Prénom : Morgane

Titre de la thèse : Stratégie d'intégration du marché de l'automédication par un laboratoire hybride

Mots-clés : Médicament OTC, Médicament générique, Médicament princeps, Automédication, Prescription officinale, Switch, Laboratoire hybride, Positionnement, Stratégie de marque, Packaging, Communication, Visibilité, Cible, Business development, Licensing

Résumé :

Dans un contexte français morose pour le marché ville, les laboratoires cherchent à orienter leurs d'activités vers de nouveaux relais de croissance. Le marché de l'automédication est identifié comme une opportunité de diversification pour les laboratoires pharmaceutiques.

Un laboratoire hybride commercialisant à la fois des médicaments princeps et génériques, a fait le choix d'investir sur ce marché. La synergie des activités génériques et princeps constitue une force dans la conquête du marché de l'automédication. Cependant, le business model du laboratoire devra être modifié et les stratégies du laboratoire seront adaptées pour intégrer le marché de l'automédication. Enfin, la stratégie de marque sera à définir pour conquérir ce nouveau marché.

Membres du jury :

Président : TARTAR André, Professeur des universités, Faculté des sciences biologiques et pharmaceutiques de Lille, Lille

Membre(s) extérieur(s) :

MARMOUSEZ Charlotte, Responsable prospective marketing, Direction des Etudes et des Services Stratégiques, Laboratoire Servier, Suresnes

DE RAM Geoffrey, Chef de produit URGO, Bruxelles