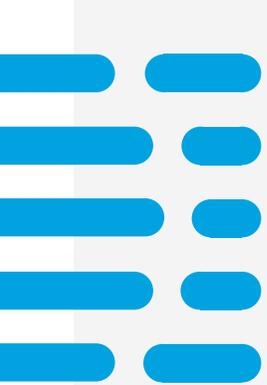


# **IQVIA i360**

## **Le marché du médicament : bilan 2020 et perspectives 2021**

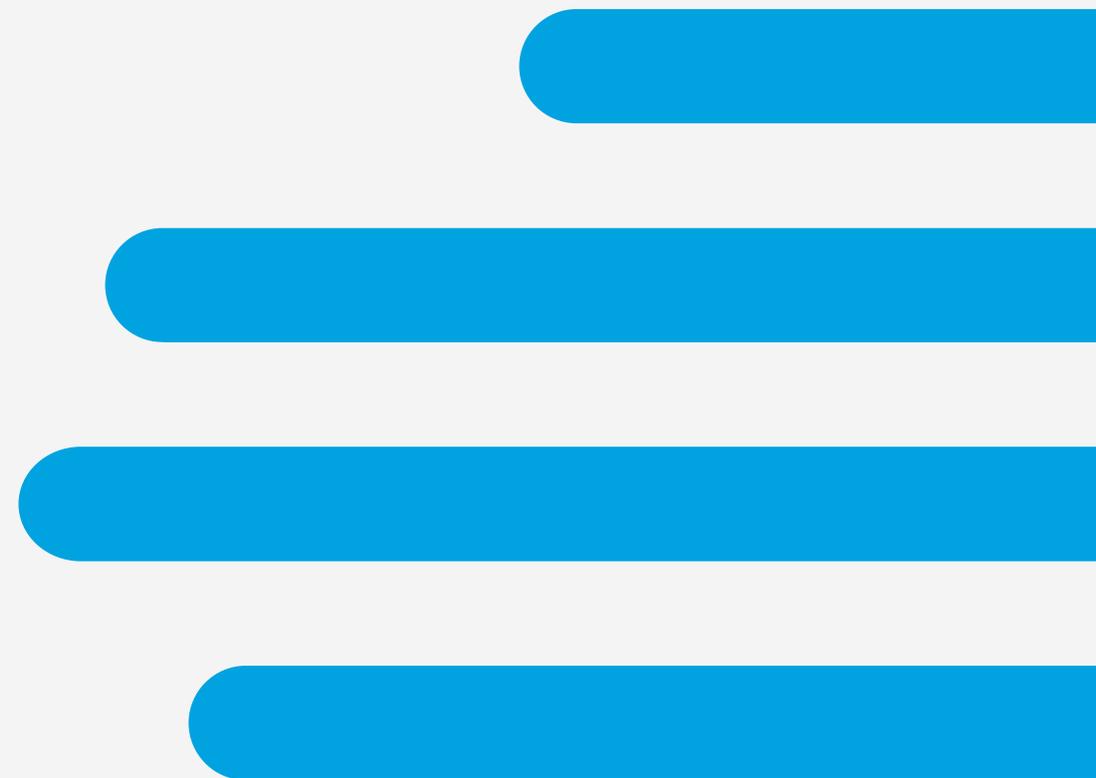
Webinar 13 Avril 2021



# Sommaire

- Les grandes tendances du marché du médicament à l'international
- Les grandes tendances du marché du médicament en France
- Impact de la crise sanitaire sur la pratique en médecine de ville
- Contexte économique et nouvelles dispositions réglementaires
- L'évolution du rôle du pharmacien et du business model de la pharmacie

# Les grandes tendances du marché du médicament à l'international

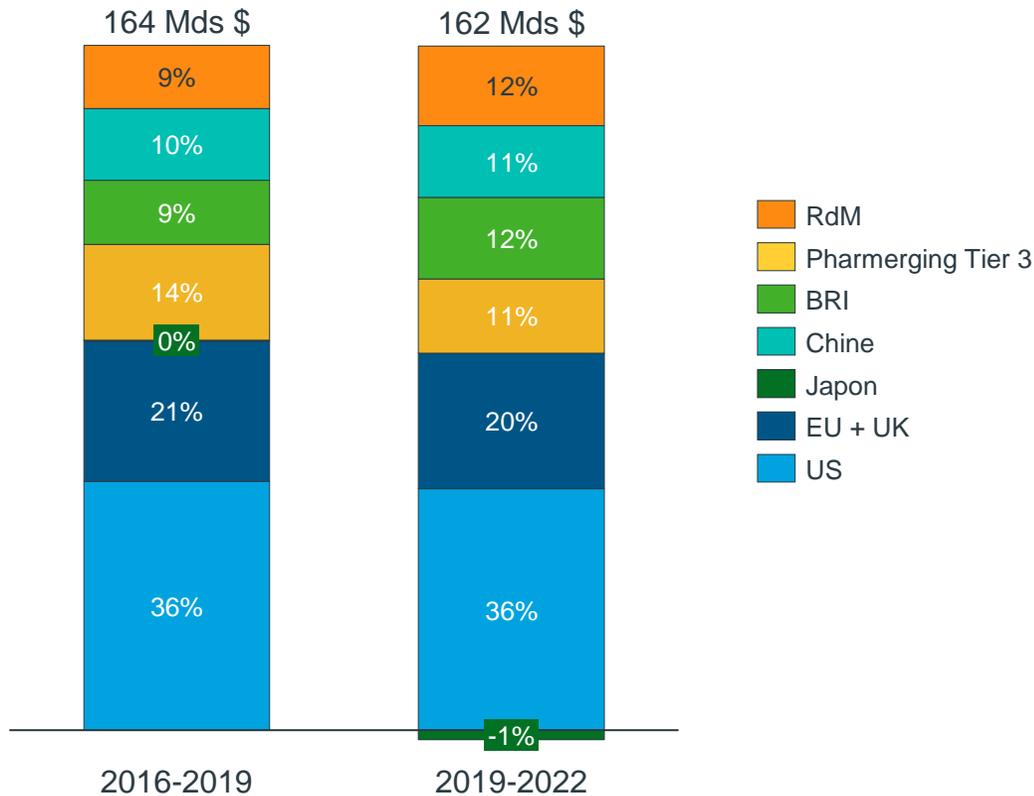


# Les prévisions de marché sont très liées à certains paramètres économiques incertains, particulièrement aux USA et en Europe



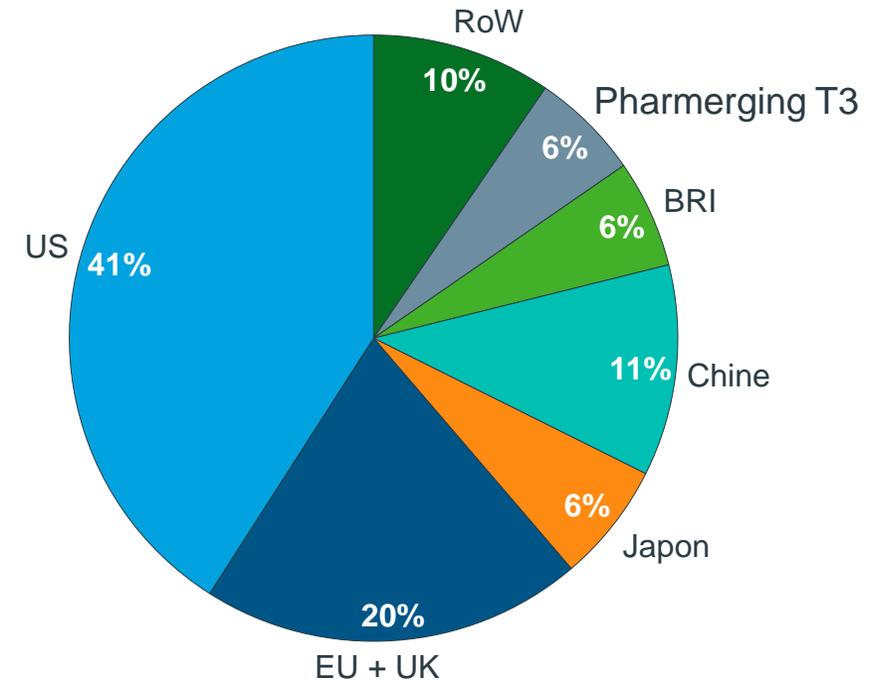
CAGR mondial 2019-2022 = 4.2% (PFHT)

**Contribution des zones à la croissance (PFHT)**

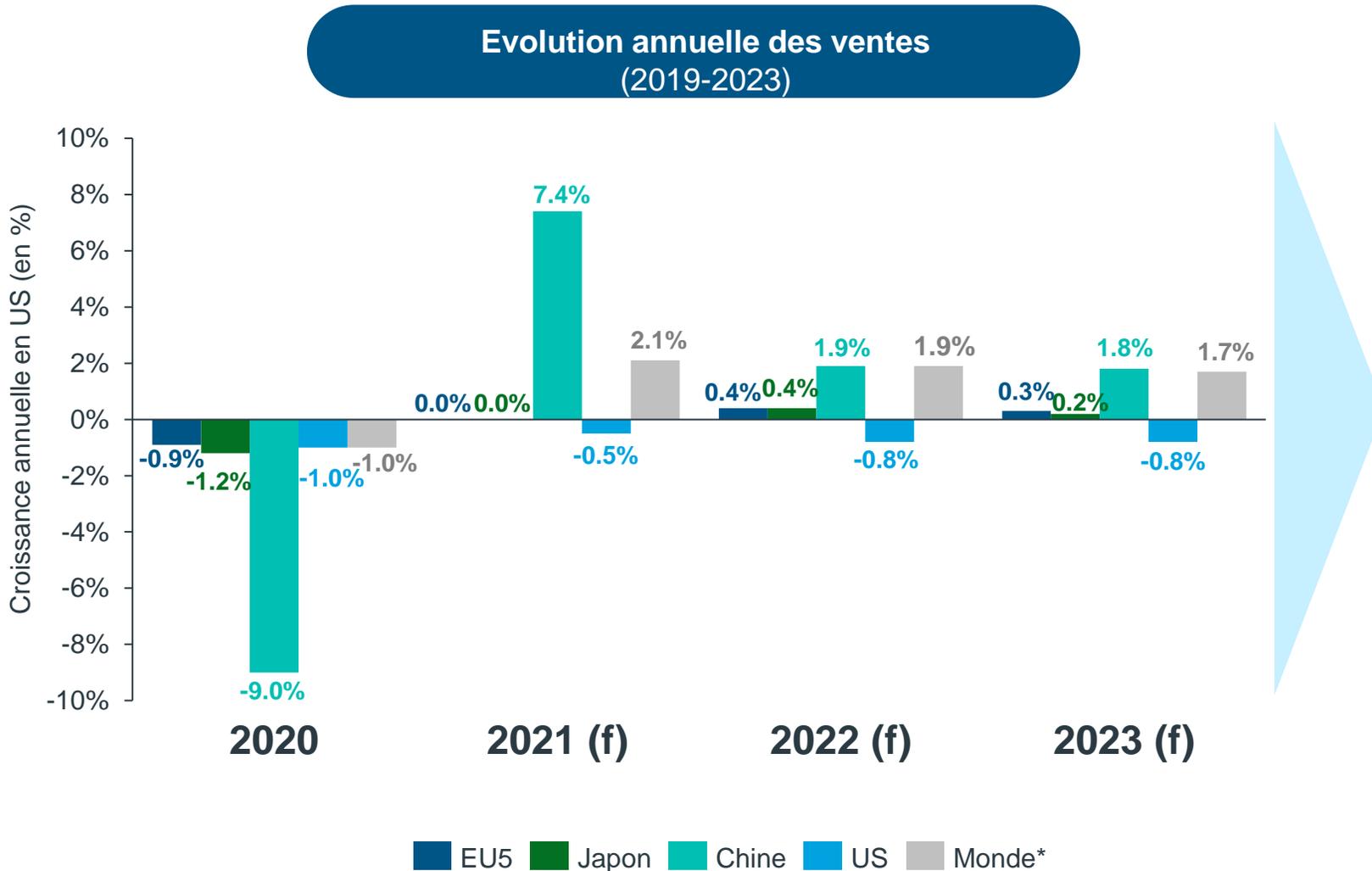


**Part de marché 2022**

(Valeur totales des ventes : ~1.38Tn LCUS)



# La croissance unitaire, particulièrement des génériques devrait assurer une croissance faible en valeur à 2022 avec des USA en retrait



## Faits clés

- Les arriérés de patients persistent jusqu'en 2021 et certains sont «perdus»
- Augmentation attendue de la morbidité due aux perturbations humaines et systémiques
- Compensation de la baisse des traitements en cours et des nouveaux patients

US = Unités Standardt; (\*) le monde comprend le Brésil, le Canada, la Chine, la France, l'Allemagne, l'Inde, l'Italie, le Japon, le Mexique, la Russie, l'Espagne, la Turquie, le UK et les USA qui représente >80% du marché Mondial pharma

Source : IQVIA Thought Leadership Analysis; Market Prognosis Oct. 2020

# Presque que tous les pays BRIC sont dans le top 10 en 2022 : l'Inde le rejoint pour la première fois



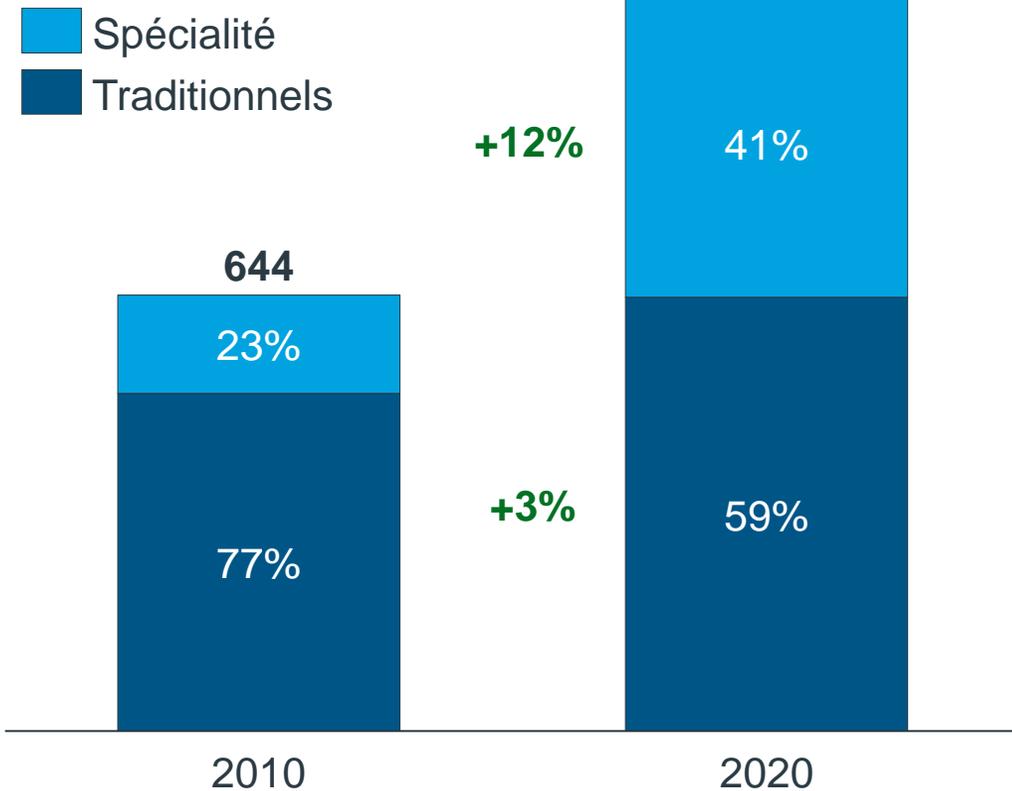
2016 (Part de marché)			2019 (Part de marché)			2022 (Part de marché)		
1	USA	42%	1	USA	42%	1	USA	40%
2	<b>Chine</b>	<b>11%</b>	2	Chine	11%	2	Chine	11%
3	Japon	8%	3	Japon	7%	3	Japon	6%
4	Allemagne	4%	4	Allemagne	4%	4	Allemagne	4%
5	France	3%	5	France	3%	5	France	3%
6	Italie	3%	6	Italie	3%	6	Italie	3%
7	UK	2%	7	UK	2%	7	<b>Brésil</b>	<b>3%</b>
8	Espagne	2%	8	<b>Brésil</b>	<b>2%</b>	8	UK	2%
9	Canada	2%	9	Espagne	2%	9	Espagne	2%
10	<b>Brésil</b>	<b>2%</b>	10	Canada	2%	10	<b>Inde</b>	<b>2%</b>
11	<b>Inde</b>	<b>1%</b>	11	<b>Inde</b>	<b>2%</b>	11	Canada	2%
12	Corée du Sud	1%	12	Corée du Sud	1%	12	<b>Russie</b>	<b>2%</b>
13	Australie	1%	13	<b>Russie</b>	<b>1%</b>	13	Corée du Sud	1%
14	<b>Russie</b>	<b>1%</b>	14	Australie	1%	14	Australie	1%
15	Mexique	1%	15	Mexique	1%	15	Turquie	1%
16	Arabie Saoudite	1%	16	Arabie Saoudite	1%	16	Argentine*	1%
17	Pologne	1%	17	Pologne	1%	17	Mexique	1%
18	Suisse	1%	18	Belgique	1%	18	Arabie Saoudite	1%
19	Pays-Bas	1%	19	Turquie	1%	19	Pologne	1%
20	Taiwan	1%	20	Taiwan	1%	20	Belgique	1%

Notes: \*montée de l'Argentine due à l'hyperinflation  
 Source : IQVIA European Thought Leadership; Market Prognosis Oct. 2020; rangs calculés sur LCUS

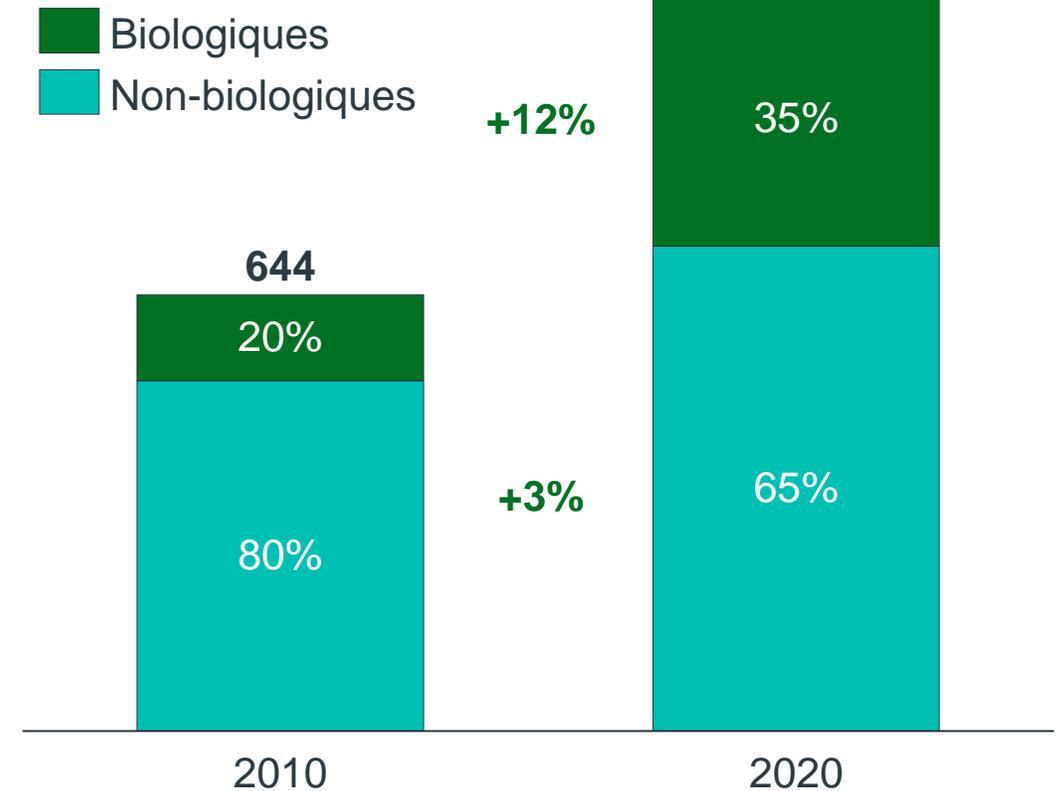


# Produits de spécialité et biologiques connaissent depuis 10 ans une croissance à 2 chiffres avec un poids croissant dans le marché total

**Spécialité et traditionnels**  
(Q3 2010-20)  
LCUS\$ Mds



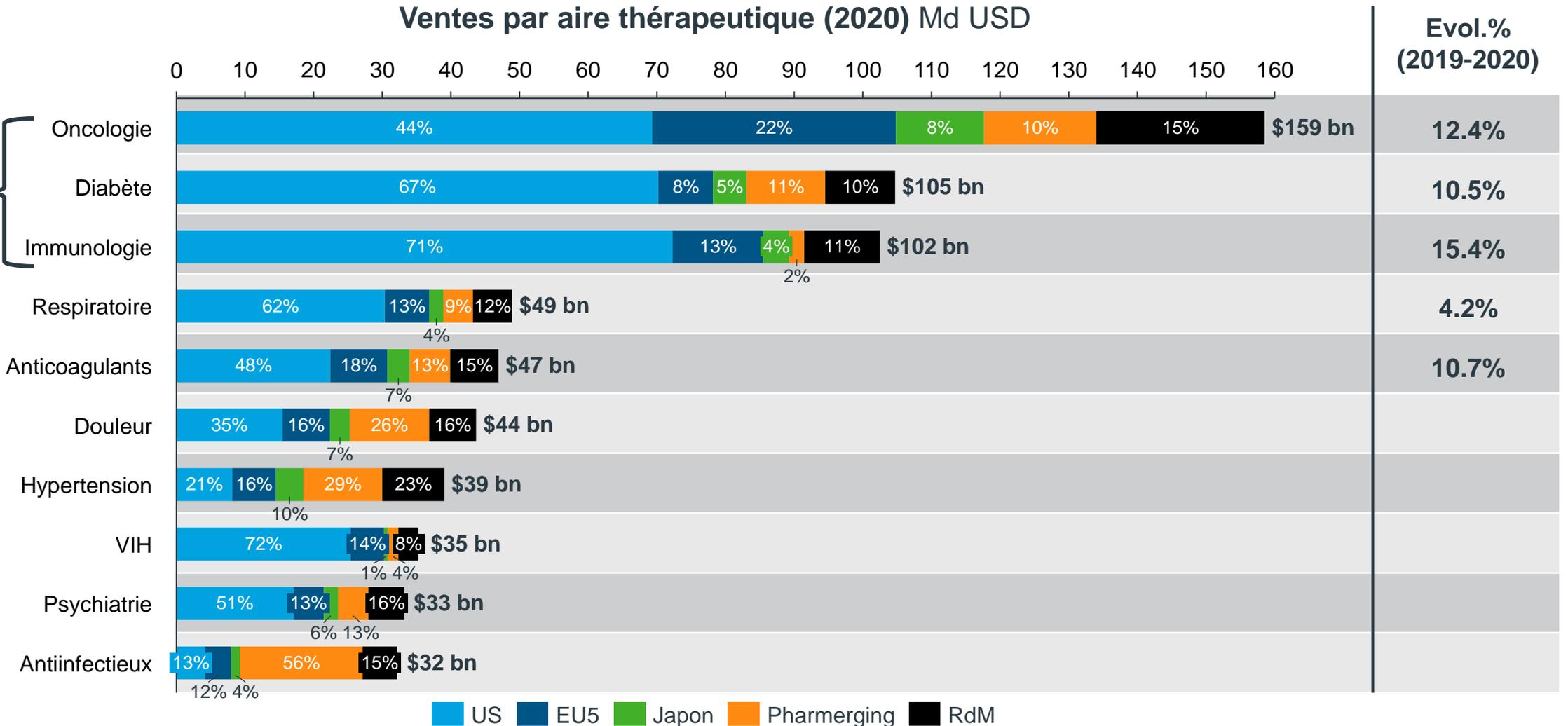
**Biologiques et petites molécules**  
(Q3 2010-20)  
LCUS\$ Mds



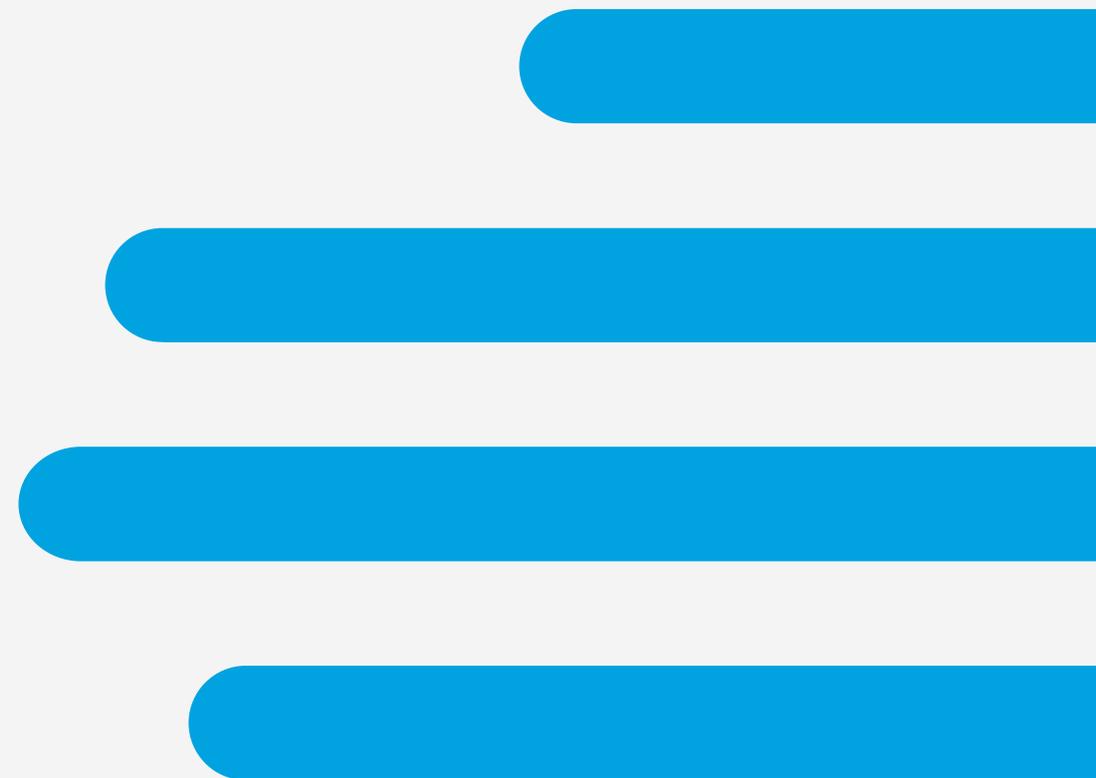
# Le marché mondial est fortement concentré dans quelques aires thérapeutiques

*Les marchés développés dominent les segments de spécialités (oncologie, immunologie, VIH)*

**34% du marché total**



# Les grandes tendances du marché du médicament en France

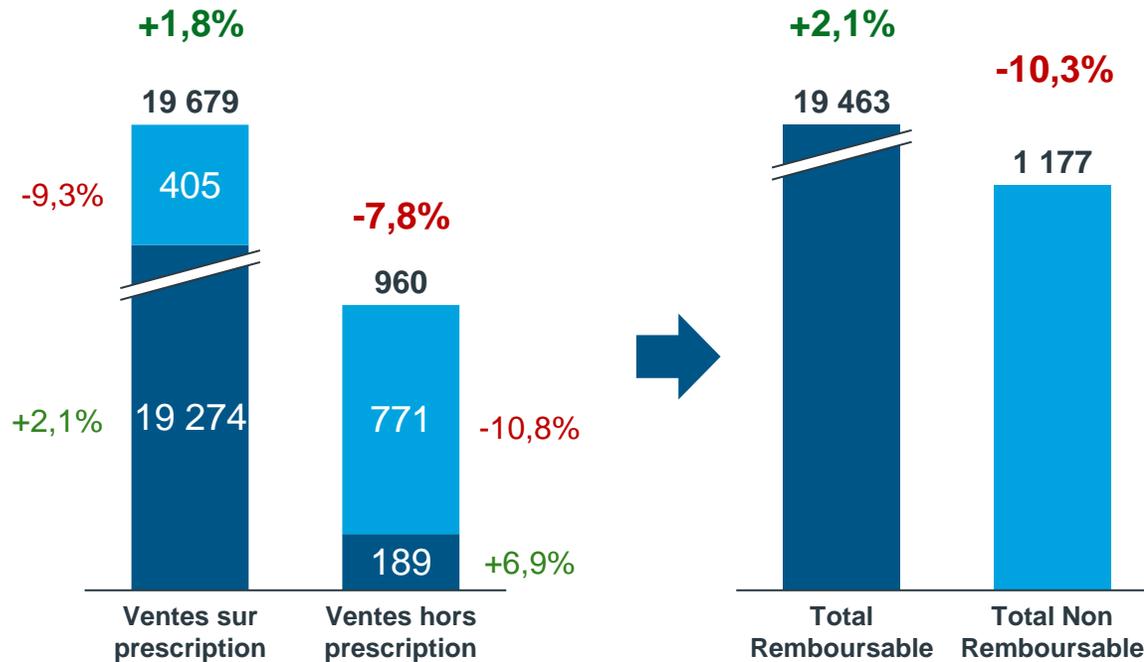


# Evolution du marché des médicaments sur l'année 2020



## Marché des médicaments sur prescription / hors prescription (Prix fabricant HT)

Ventes sur et hors prescriptions avec part remboursable, chiffre d'affaires en millions au CMA Décembre 2020



■ Non Remboursable  
■ Remboursable

-7,8% : Evolution des agrégats au CMA Décembre 2020

Notes: CMA = Cumul Mobile Annuel, UCD = Unité Commune de Dispensation  
Source: IQVIA – Pharmanews, Février 2021; IQVIA données SDM et LMP SO PharmaOne



## Marché des médicaments par type de prescripteur (Prix fabricant HT)

Ventes sur prescription par prescripteur, chiffre d'affaires en millions au CMA Décembre 2020



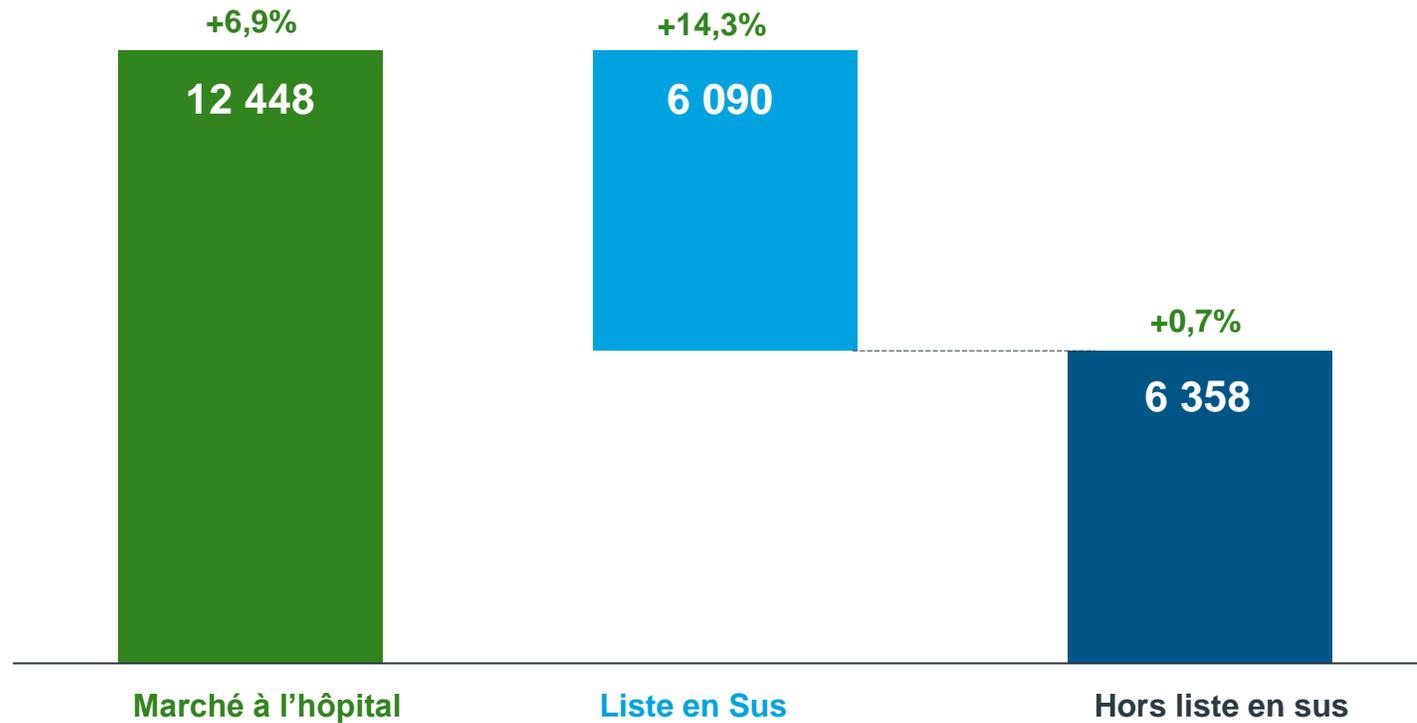
■ Hôpitaux  
■ Professionnels de santé libéraux

# Evolution du marché hospitalier sur l'année 2020



## Marché à l'hôpital, consommation intra-hospitalière (Liste en sus vs. Hors liste en sus)

Totaux marché à l'hôpital, chiffre d'affaires (prix fabricant HT) en millions d'euros au CMA Décembre 2020



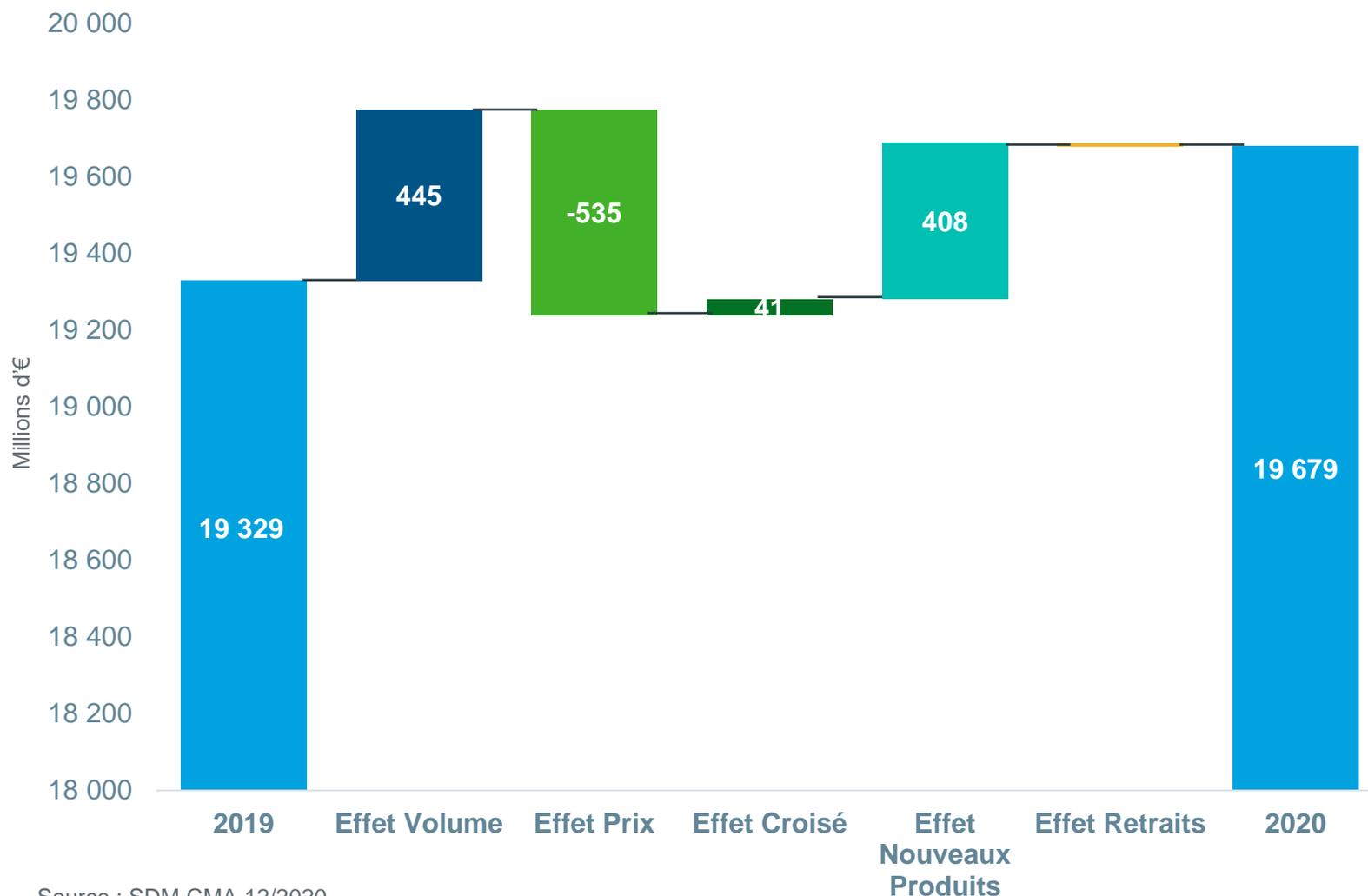
**+6,9%** : Evolution des agrégats au CMA Décembre 2020

Source: IQVIA – Pharmanews, Février 2021; IQVIA données Hospi Pharma



# Marché officinal produits prescrits

Etude « Décomposition de la croissance 2019-2020 »

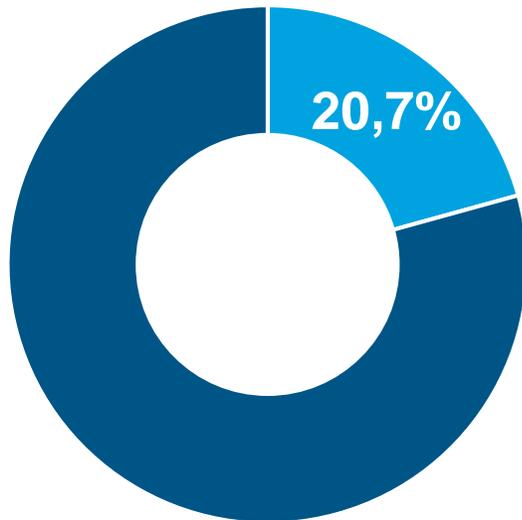


- Une croissance en volume
- Une effet prix toujours massif et assez constant
- Une bonne année en nouvelles références
- Pas d'effet structurel sur la croissance du marché prescrit

# La pénétration des biosimilaires stagne

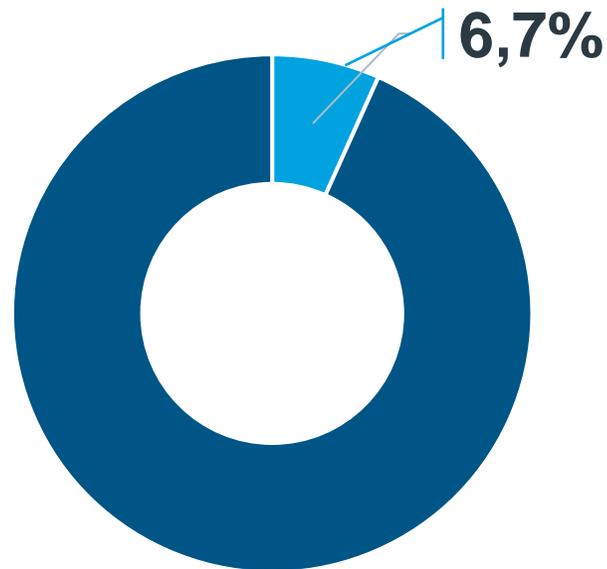
*Situation à fin 2020 (cumul mobile annuel)*

## Prescriptions délivrées en ville (UCD)



- Biosimilaires
- Produits originaux

## Marché Hôpital (UCD)



- Biosimilaires
- Produits originaux

- Des pénétrations volume sans grand changement sur l'année 2020.
- Des niveaux très éloignés des objectifs annoncés par le Ministère (80% à fin 2022).
- Il reste donc des choix à faire si l'on veut voir s'accélérer cette pénétration (incitation, extension des pouvoirs de substitutions...)

# Crise sanitaire : des impacts et effets directs et indirects



## EFFETS DIRECTS

- **Saturation des hôpitaux** et en particulier des services d'urgences
- **Gestion très tendue des approvisionnements** de certains produits (curares)
- **Continuité des soins** : baisse des consultations libérales et hospitalières (bombe à retardement?)



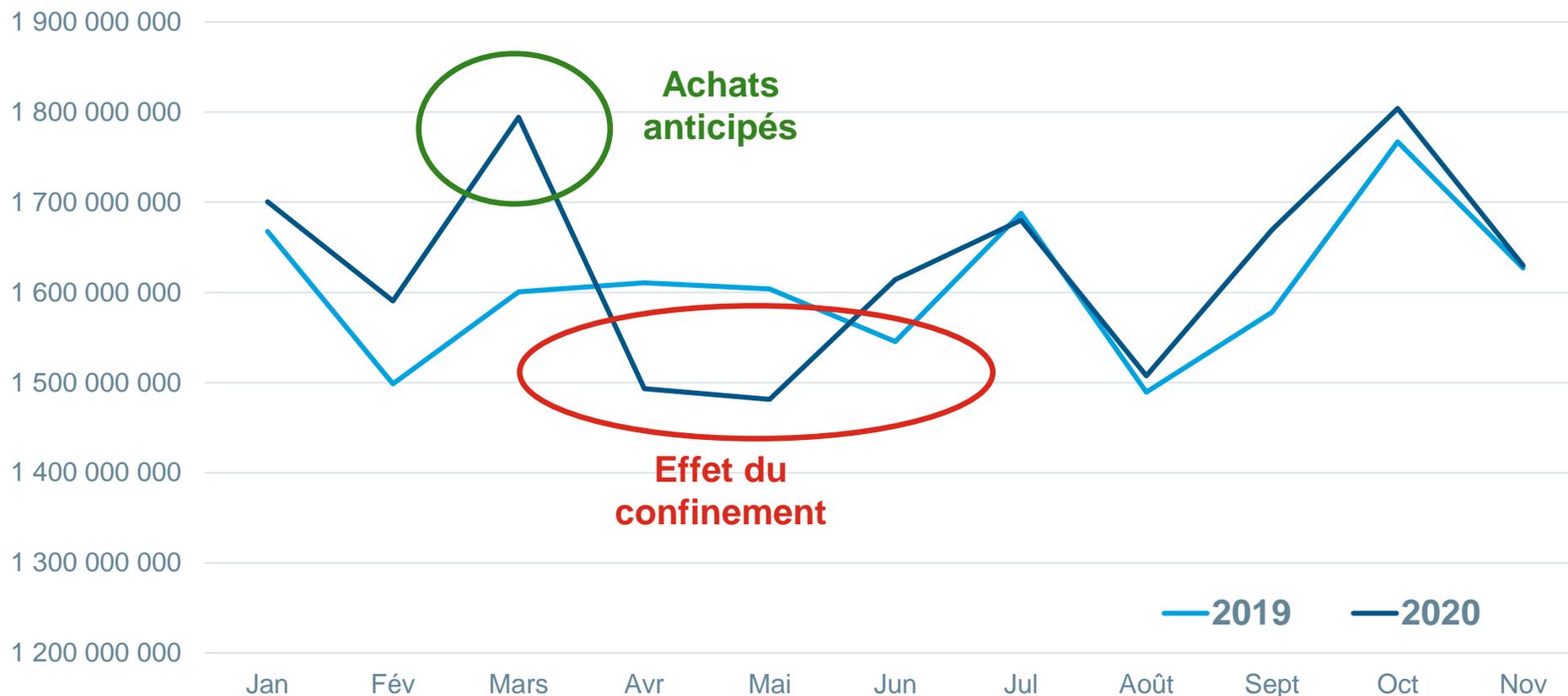
## EFFETS INDIRECTS

- Effets sur la **santé mentale**
- Complication des situations liées à la **pollution et à la canicule**
- Impact du confinement sur la **nutrition et l'activité physique**
- **Tabac, alcool, dépendance** : effets sur la consommation de la population
- **Lombalgie et conditions de travail** : les effets du télétravail et de l'intensification du travail

# Le premier confinement a cassé la dynamique du marché général



## Ventes mensuelles sur prescription du marché ville en valeur



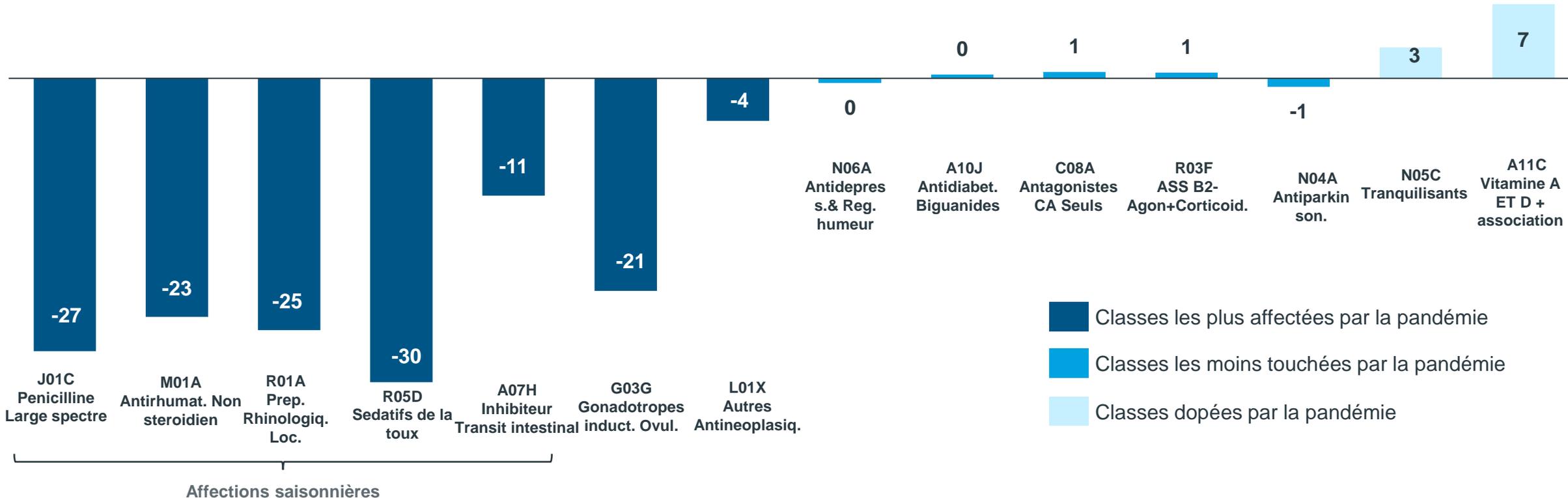


# Différentiel d'évolution entre 2019 – 2020 : des classes de médicament différemment touchées par la crise du covid-19

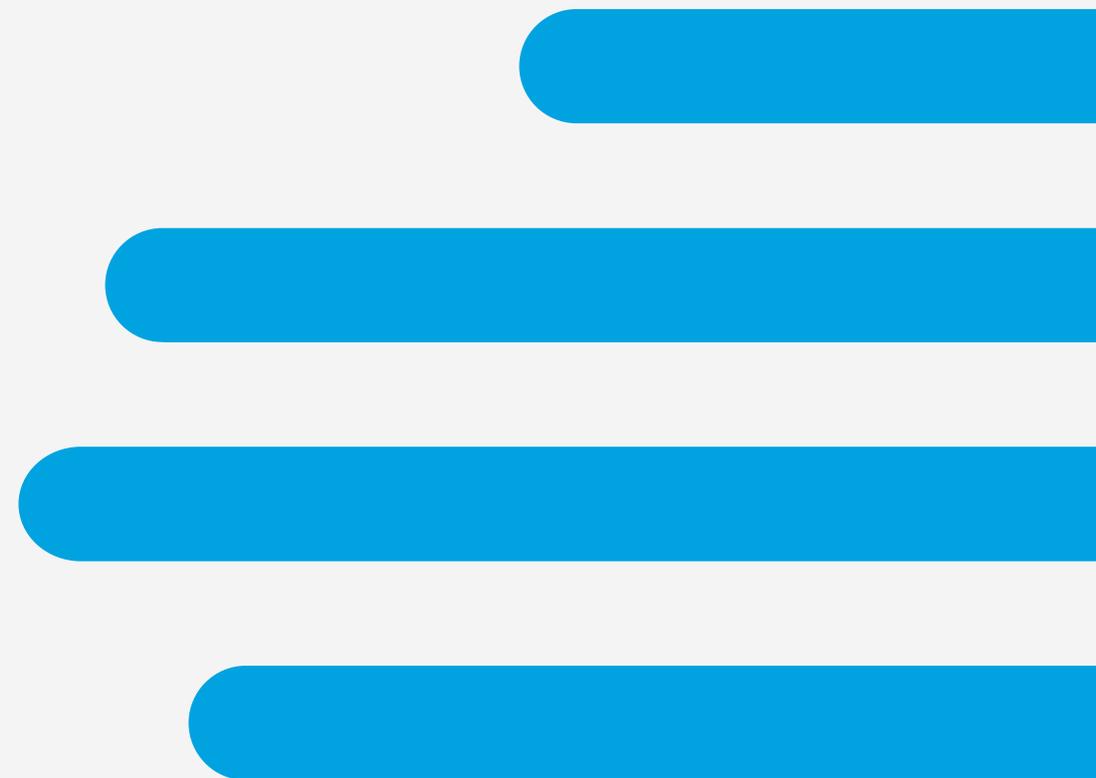
*La crise a diminué la consommation de nombreuses classes de produits et a peu dopé la demande*



**Classes les plus représentatives des impacts de la crise**  
Différentiel d'évolution en points, CMA déc 2019 vs. 2020 (Unités)



# Impact de la crise sanitaire sur la pratique en médecine de ville

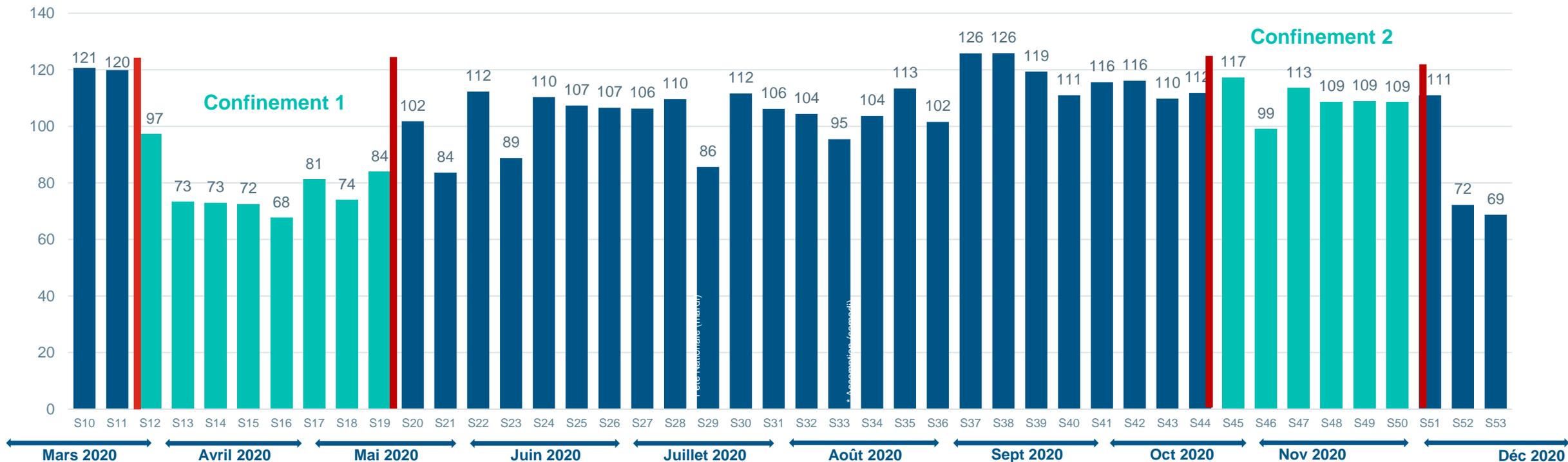


# La médecine générale de ville a été également touchée

L'impact du Covid-19 qui s'était fait ressentir fortement au 1<sup>er</sup> confinement sur l'activité des généralistes s'est fait moindre au second confinement



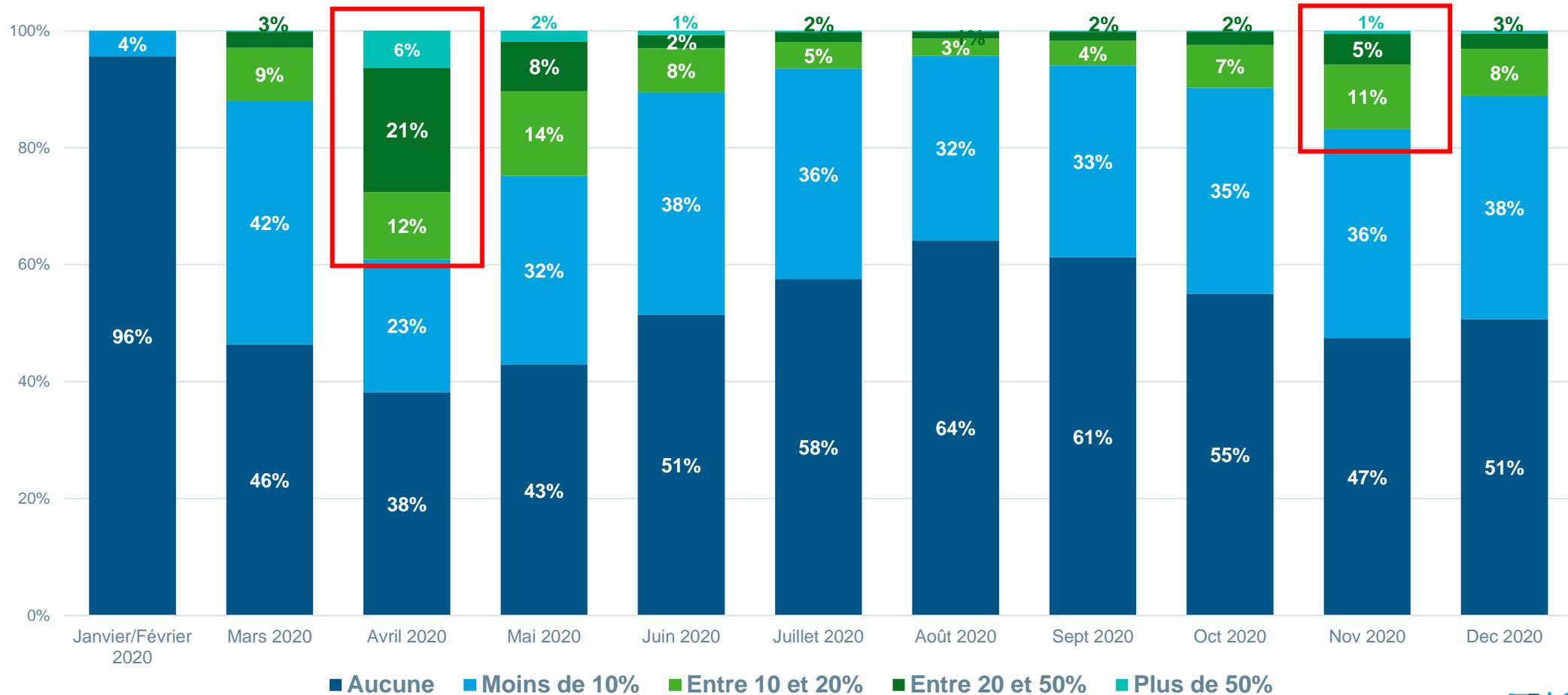
Nombre hebdomadaire de consultations par médecin généraliste



# La téléconsultation, une pratique qui s'est installée dans le quotidien du MG mais reste limitée.



Fréquence des téléconsultations selon le mois d'activité des médecins généralistes et leur âge



# Le second confinement n'impacte pas l'activité des spécialistes libéraux

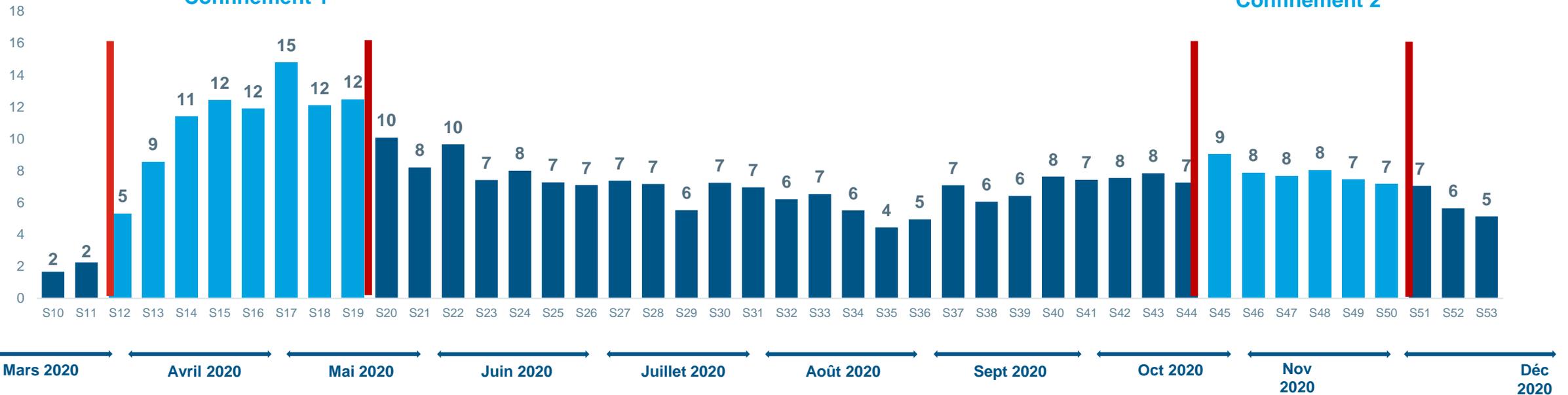
Une augmentation forte des téléconsultations en Mars suivi d'un essoufflement progressif, malgré un sursaut au début du 2nd confinement



Nombre hebdomadaire de téléconsultations par médecin spécialiste utilisant ce procédé

Confinement 1

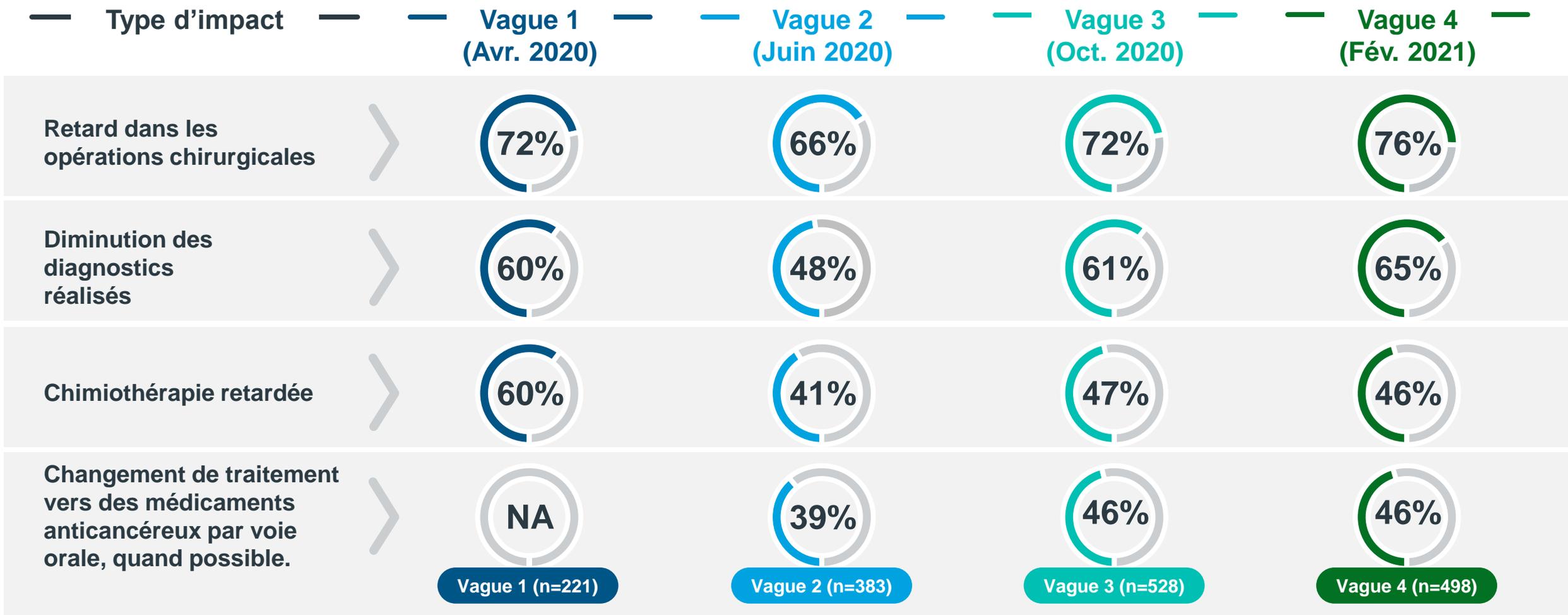
Confinement 2



Le confinement 2 n'a pas provoqué une augmentation du recours à la téléconsultation chez les spécialistes utilisant le procédé

# Retards sur les opérations chirurgicales, chimiothérapies et diminution du nombre de diagnostics effectués sans améliorations depuis octobre 2020

Impact de la crise du COVID-19 sur la pratique du traitement du cancer

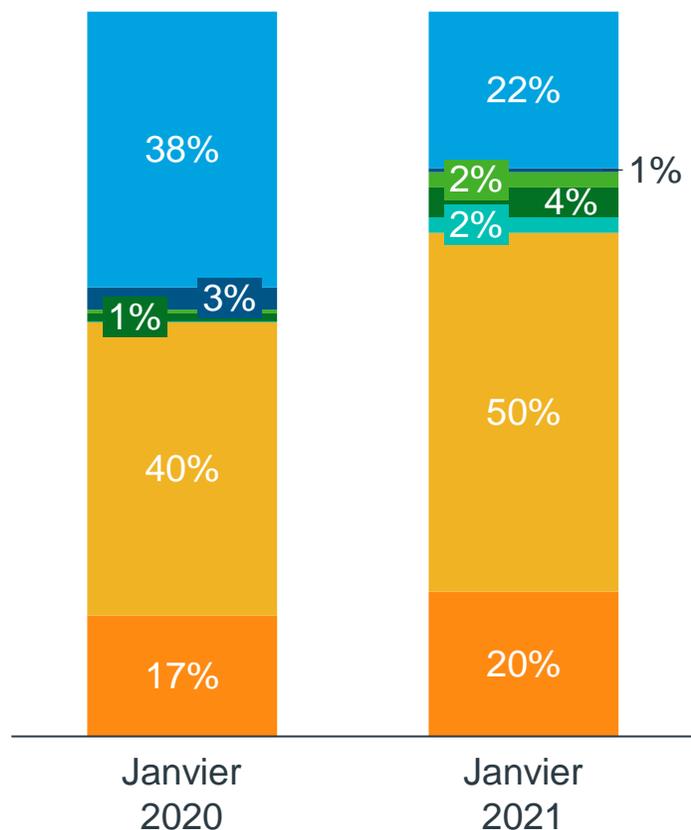


Q3 : Quel est selon vous l'impact de la crise du COVID-19 dans le traitement du cancer ?

# La crise a également modifié le mix promotionnel des laboratoires

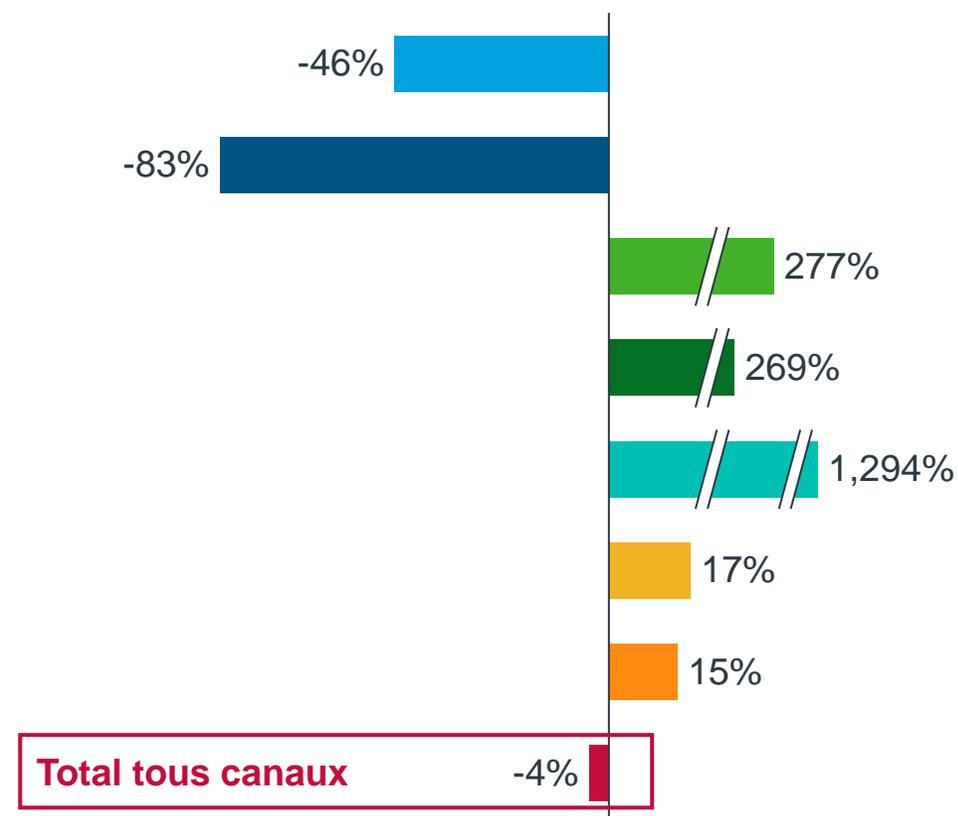
Mais la promotion totale a presque recouvré le niveau pré-COVID

Volume promotionnel par canal



- Visite face-à-face
- Meeting face-à-face
- E-Detailing
- Visite par téléphone
- E-meetings
- E-mail
- Mailing postal

Evolution du volume de promotion par canal  
Janvier\* 2020 – Janvier\* 2021



\*Période de 30 jours au 10/01

# Les KPIs de la visite à distance : les retours des médecins généralistes

*En général, le système de la visite à distance montre une bonne adhésion*

## La visite à distance en chiffres



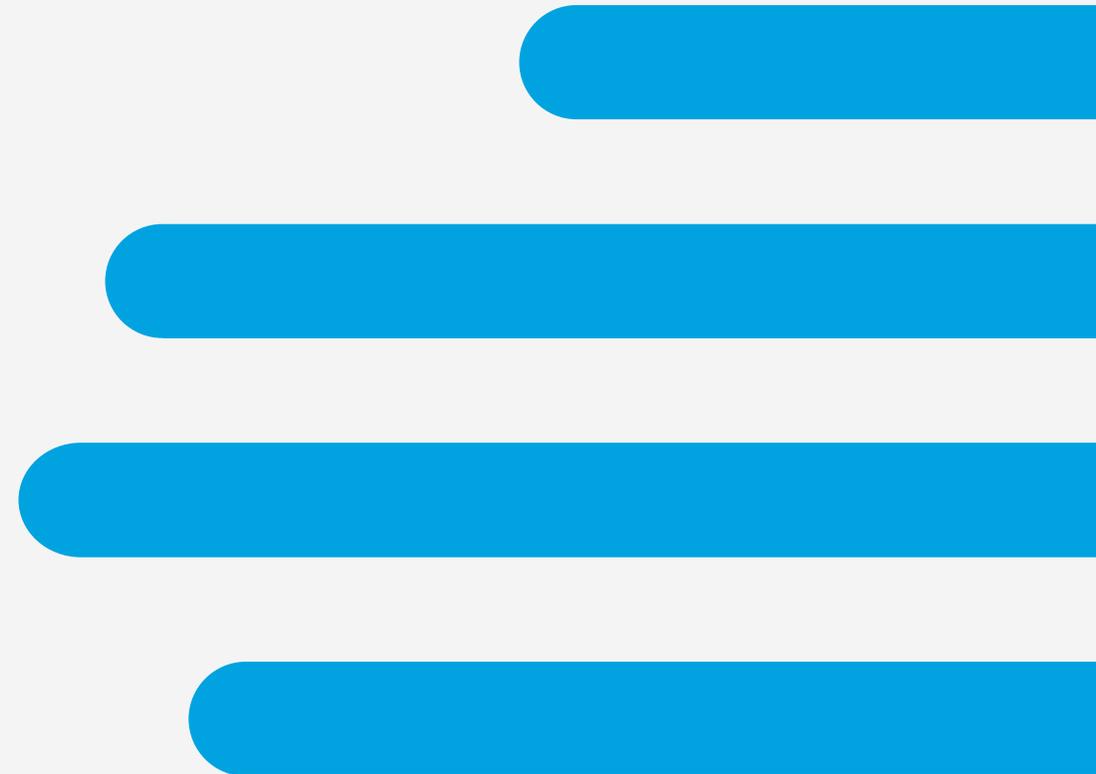
- **Durée moyenne : 16 minutes** (en moyenne 3 à 4 fois plus qu'en physique)
- **Mémorisation des messages** : Les recall-tests montrent **une mémorisation bien meilleure**, même 1 mois après la visite (87% des messages retenus).
- **Impact sur les ventes** : **initiation** d'une prescription après 1 seule visite à distance.
- **Nombre de médecins généralistes actifs déjà visités à distance en France : +10 000**

## La visite à distance en vécu



- **Satisfaction médecins généralistes : 8,4/10**
- **Adoption du média de visite à distance : 94%**
- **Taux d'acceptation** : avant la période COVID-19, le taux d'acceptation des visites à distance était d'environ **20%**. Depuis la période COVID-19, celui-ci a **pratiquement doublé**.

# Contexte économique et nouvelles dispositions réglementaires



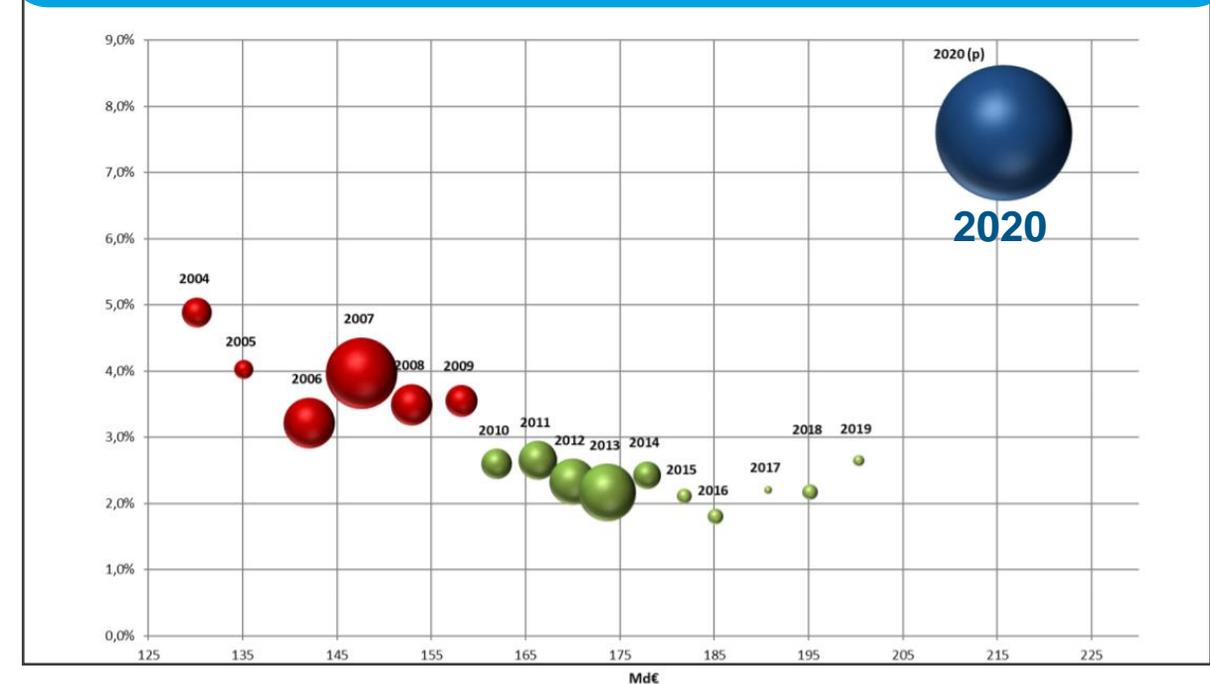
# La Crise COVID-19 a mis en exergue la nécessité d'alléger l'effort de régulation pesant sur les produits de santé



## ONDAM 2021 SELON LA LFSS 2021 (EN Md€)

	Base 2021	Objectif 2021	Taux d'évolution
<b>ONDAM TOTAL</b>	<b>217,1</b>	<b>224,6</b>	<b>3,5%</b>
Soins de ville	93,5	98,9	5,8%
Etablissements de santé	87,7	92,3	5,2%
Etablissements et services médico-sociaux	25,0	25,9	3,7%
Dépenses relatives aux établissement et services pour personnes âgées	12,6	13,4	6,4%
Dépenses relatives aux établissement et services pour personnes âgées	12,3	12,4	0,9%
Dépenses relatives au Fonds d'Intervention Régional (FIR)	3,8	3,8	1,3%
Autres prises en charge	7,2	3,8	47,9%

## NATURE DES DÉPENSES SUPPLÉMENTAIRES



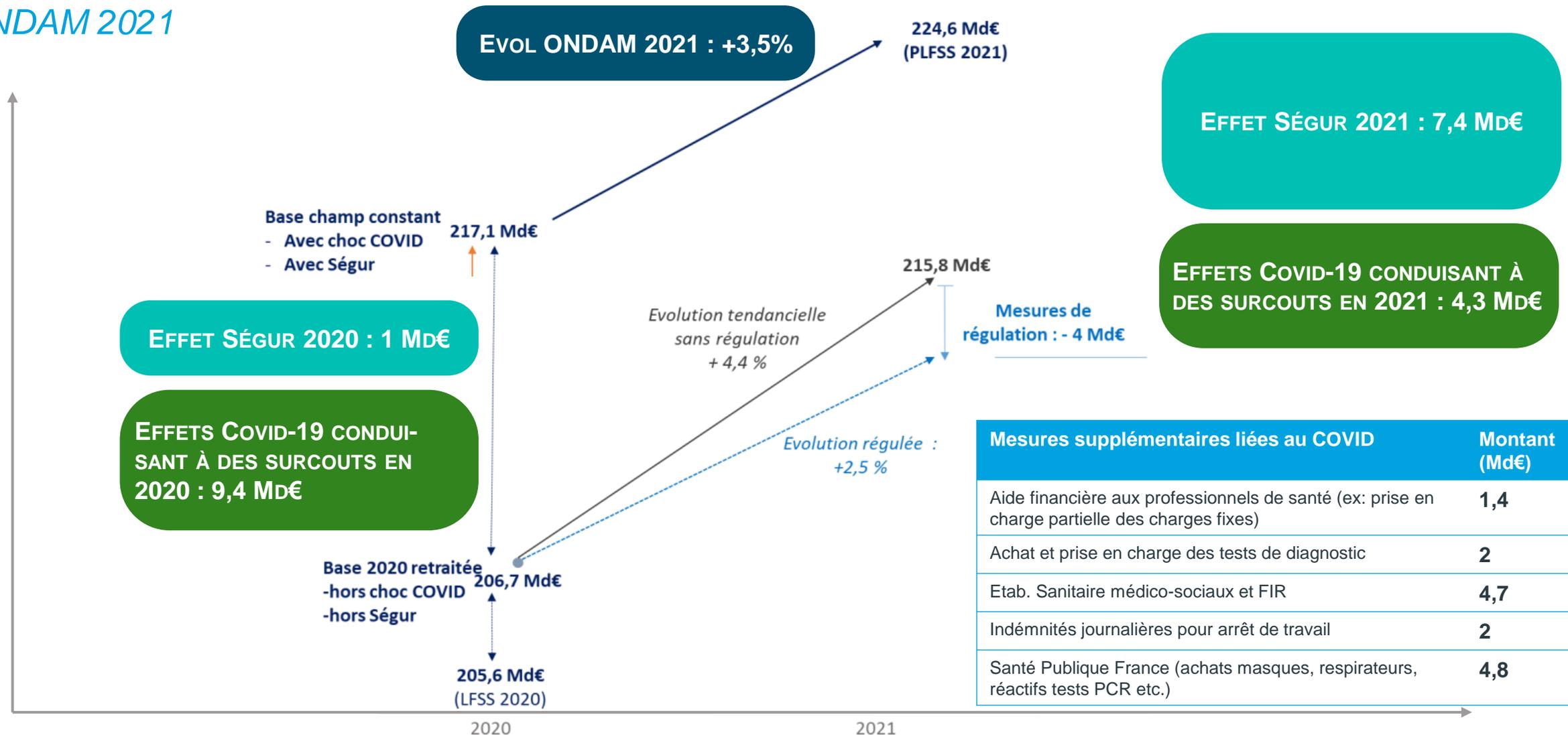
## MESURES DE RÉGULATION : FOCUS PRODUITS DE SANTÉ

- Crise COVID-19 → nécessité d'alléger l'effort de régulation pesant sur les produits de santé :
  - Médicaments : - 600 M€ d'économies de baisse de prix
  - Dispositifs médicaux : - 100 M€ sur l'objectif de réduction des prix (baisse activité)
- Une attention particulière pour les entreprises éprouvées par la crise comme en 2020
- S'inscrit dans les discussions du **CSIS** qui auront lieu au second trimestre 2021

# L'ONDAM 2021 tient compte des évolutions tendancielles, des mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire de la Covid19, des mesures de revalorisations et d'investissement du Ségur de la santé, et des mesures de régulation



## ONDAM 2021

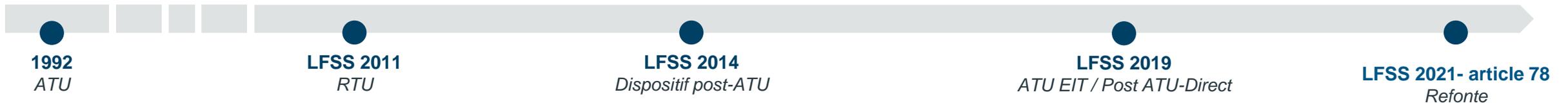


Source : PLFSS 2021

# La complexité du système ATU-RTU implique une refonte totale

*Remplacée par l'accès précoce et l'accès compassionnel*

Le système des ATU/RTU français – parmi les plus anciens en Europe – ont été aménagés via de nombreux dispositifs complémentaires (i.e. modalités d'accès, de sortie, de prise en charge financière, gestion administrative)



## Accès précoce (ex ATUc et PEC temporaire)



- ▶ Réduire les délais d'autorisation au bénéfice des patients
- ▶ Lisser les remises pour les industriels

Pour les médicaments présumés innovants, sur décision de la HAS, avec remises annuelles et de déblocage

## Accès compassionnel (ex ATUn et RTU)



- ▶ Permettre l'accès à des médicaments non disponibles en France
- ▶ Encadrer et de sécuriser une pratique hors-AMM

Sur décision de l'ANSM, PUT à la charge de l'industriel, remises annuelles

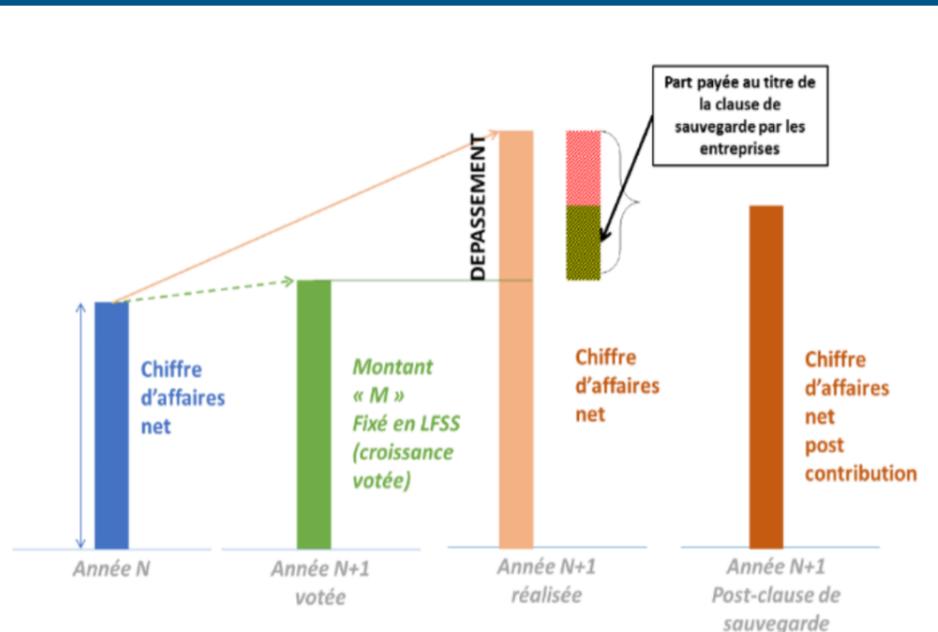
# L'article 35 de la LFSS prévoit l'ajustement du mécanisme de la clause de sauvegarde



## Clause de sauvegarde

- **régulation du niveau de dépenses des produits remboursés, dépasse un seuil prévu**
- Seuil dépenses du marché remboursable **fixé par an dans la LFSS**. Si dépassé, **contributions obligatoires**

## Principe de la clause de sauvegarde



## Les changements retenus par la LFSS pour 2021

### Montant « M »

- Niveau défini **en valeur** et non en taux
- Montant « M » - de 2021: **23,99 milliards d'euros**
- Calculé sur **année 2019**, ajustée avec taux de 0,5 %

### Exonération de la contribution

- **Modification seuil d'exonération**: sur contributions à la clause de sauvegarde, si remises CEPS  $\geq 95\%$

### Dérogation de l'exonération

- Pour les entreprises ayant conclu une **baisse de prix net de remise**, seuil d'exonération entre **80 et 95 %**: **préserver l'approvisionnement français** notamment de médicaments anciens

# Evaluation des technologies de santé par la HAS : cartographie des impacts organisationnels



## Une cartographie en 3 parties

### 1<sup>ère</sup> partie

- La première partie de la cartographie porte sur le **contexte de l'évaluation en appréciant l'existence ou non d'une prise en charge de référence**, et sur l'impact de la nouvelle technologie de santé sur cette prise en charge : « *la technologie de santé transforme la prise en charge existante / la technologie de santé crée une prise en charge de référence* »

### 2<sup>ème</sup> partie

- La deuxième partie définit une nomenclature des impacts organisationnels structurée en **3 macro-critères** :
  1. **Impacts de la technologie de santé sur le processus de soins**
  2. **Capacités et compétences nécessaires aux acteurs pour mettre en œuvre le processus de soins**
  3. **Impacts sur la société ou la collectivité**

Au sein de chaque macro-critère, sont retrouvés **plusieurs critères** correspondant à différents types d'impact organisationnel définis, pour lesquels sont présentés des exemples d'indicateurs qui pourraient être utilisés pour documenter chaque type d'impact, ainsi que des exemples illustratifs.

#### Exemples :

- Modification du nombre ou type de personnes participant au processus comme critère pour le macro-critère 1
- Modification des conditions de travail ou des conditions de vie des acteurs pour le macro-critère 2
- Impacts sur les inégalités sociales ou l'accessibilité aux soins pour le macro-critère 3

### 3<sup>ème</sup> partie

- La troisième partie s'intéresse aux différents **acteurs impactés par la mise à disposition de la technologie de santé**. Ainsi, pour chaque critère identifié dans la deuxième partie, il doit être précisé dès que nécessaire, le ou les acteurs affectés, pouvant être des **professionnels de santé, patients, aidants ou accompagnants, établissements de santé, services d'hospitalisation, prestataires de transports, officines, etc.**

# Evaluation des technologies de santé par la HAS : cartographie des impacts organisationnels



Une cartographie en 3 parties

## PARTIE I

### Le contexte de l'évaluation

Une prise en charge de référence existe-t-elle déjà ?	A	<b>OUI</b> La TS transforme la prise en charge de référence existante (besoin couvert, existence d'alternative cliniquement pertinente)
	B	<b>NON</b> La TS crée une prise en charge de référence (besoin non couvert, absence d'alternative cliniquement pertinente)

## PARTIE II

### Les macro-critères et critères

Macro-critère 1	Critères
<b>Impacts de la technologie de santé sur le PROCESSUS de soins</b>  <i>Ce macro-critère prend en compte la suite d'activités réalisées dans le parcours de soins et de vie du patient</i>	1.1 Modifie les délais d'entrée dans le processus
	1.2 Modifie le rythme ou la durée du processus
	1.3 Modifie la chronologie ou le contenu du processus
	1.4 Modifie les quantités ou le type de personnels participant au processus : vision quantitative des ressources humaines
	1.5 Modifie le type ou la fréquence d'utilisation des produits, dispositifs, matériels, équipements, infrastructures et systèmes d'information utilisés dans le processus : vision en termes de ressources matérielles ou numériques
	1.6 Modifie la qualité et la sécurité de l'environnement ou le contexte dans lequel se déroule le processus
Macro-critère 2	Critères
<b>Impacts de la technologie de santé sur les CAPACITÉS et COMPÉTENCES nécessaires aux acteurs pour mettre en œuvre le processus de soins</b>  <i>Ce macro-critère prend en compte les capacités d'organisation, compétences et partage des compétences, conditions de travail, financements, etc.</i>	2.1 Modifie le besoin en compétences, l'expertise requise liée à la délivrance ou à la réalisation des soins, les savoirs, savoir-faire et savoir-être de l'acteur
	2.2 Modifie la capacité de partage ou de transfert de compétences, de connaissances, de savoirs, de savoir-faire avec d'autres acteurs
	2.3 Modifie les capacités d'ordonnement et de planification au sein des services de soins ou bien au niveau spécifique du patient ou de l'aidant
	2.4 Modifie les capacités d'ordonnement et de planification entre les structures de soins ou combinaisons d'acteurs
	2.5 Modifie les conditions de travail ou les conditions de vie des acteurs
	2.6 Modifie les modalités, la nature ou l'origine des financements des acteurs
Macro-critère 3	Critères
<b>Impacts de la technologie de santé sur la SOCIÉTÉ ou COLLECTIVITÉ</b>  <i>Ce macro-critère se situe à un niveau d'analyse plus global et se focalise sur les impacts de la TS sur la population générale</i>	3.1 Impact sur la collectivité en termes de sécurité sanitaire
	3.2 Impact sur les inégalités sociales ou l'accessibilité aux soins
	3.3 Impact sur les relations sociales, professionnelles ou au niveau de la société dans son ensemble
	3.4 Impact sur l'empreinte écologique

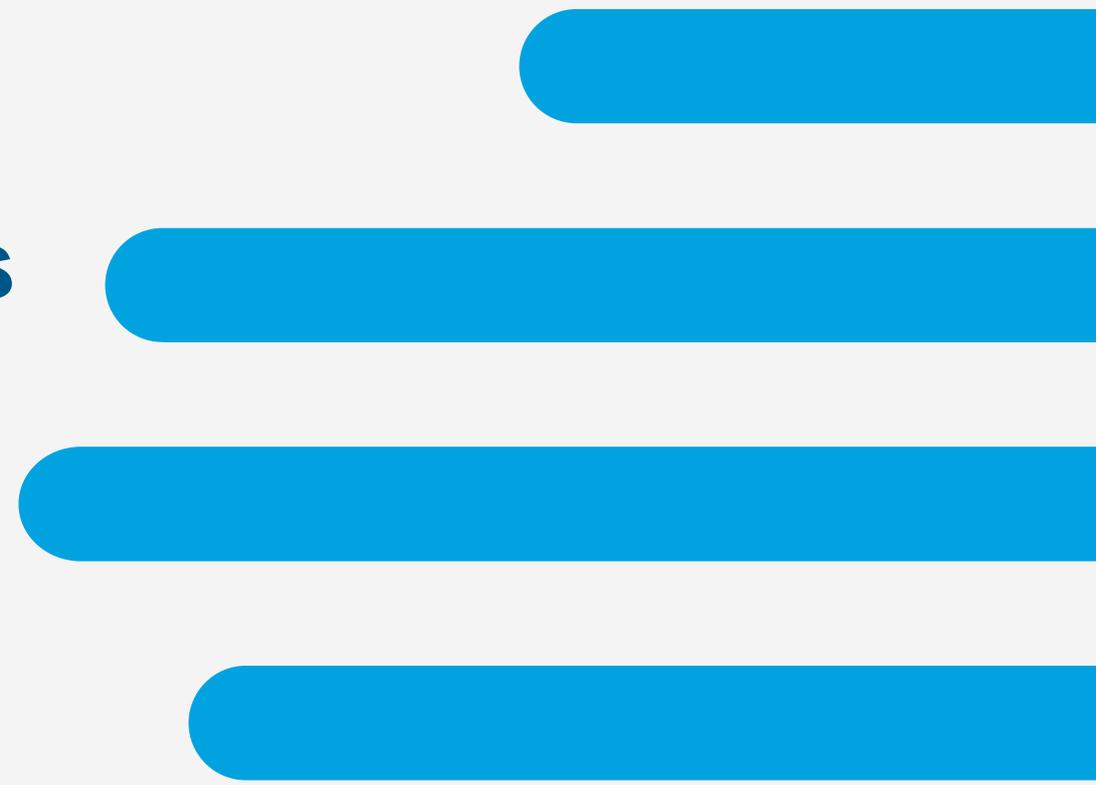
## PARTIE III

### Les acteurs concernés

	Acteur A	Acteur B	Acteur C	Acteur D	etc.

- ### QUESTIONNEMENTS, OUVERTURE & PROSPECTIVES
- Quelle utilisation par la HAS, Commission de Transparence et Cnedimts? Intégration dans une doctrine?
  - Prise en main dans l'analyse de l'efficience par la Commission d'Evaluation Economique et de Santé Publique (CEESP)?
  - Quelle prise en considération dans le cadre de la négociation de prix?
  - Avec quelles méthodes de mesures acceptables?
  - Sur la base de quelles données?
  - Une considération spécifique pour le Digital Health sera-t-elle considérée?

# L'évolution du rôle du pharmacien et du business model de la pharmacie



# Depuis 2009, la loi HPST permet aux pharmaciens de se positionner comme un pilier de la coordination du parcours de soins



## Autres voies d'avenir de la profession

- Digitalisation du secteur de la santé
- Apparition du **dossier médical partagé** et de l'**ordonnance digitale**...

2018

- Arrivée du **bilan partagé de médication** avec la signature d'un avenant à la convention nationale

2013

- Arrivée des **entretiens pharmaceutiques** avec la signature de la convention nationale

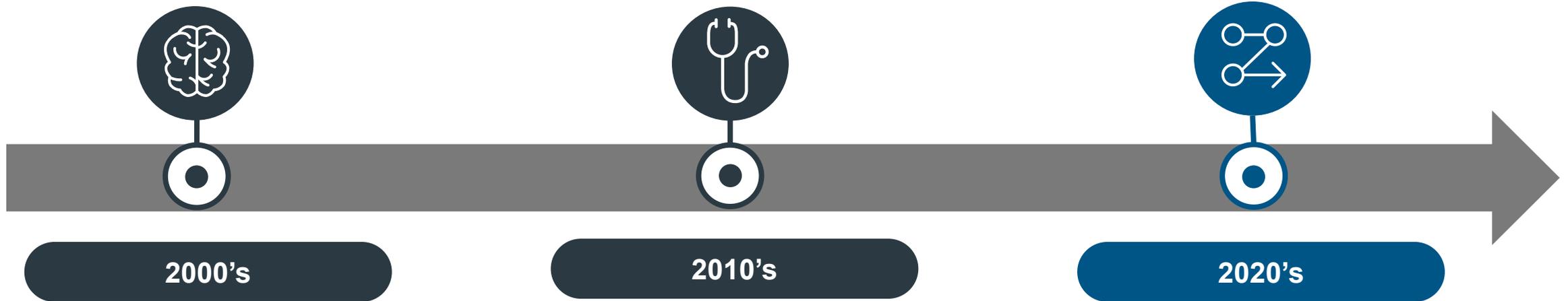
2009

- **Loi HPST** qui a inscrit au CSP de nouveaux articles relatifs aux soins de premier recours et au rôle du pharmacien d'officine et à ses nouvelles missions

1953/ 2000/ 2003/ 2005

- **Code de la santé publique**, crée en 1953 et refondu par ordonnance en 2000, 2003 et 2005

# Le pharmacien est en quête de relais de croissance



2000's

- Un modèle sécurisé avec une rentabilité qui reposait sur les ventes de médicaments prescrits et remboursés.

2010's

- Un modèle remis en cause avec le plan d'économies du gouvernement et la diminution des remboursements.
- Compte tenu de son poids dans le chiffre d'affaires officinal, la vente de produits non remboursés ne compense pas la perte de revenu.

2020's

Un équilibre ou un curseur à positionner entre :

- Son rôle de **gestionnaire d'un centre de profit**, devant **se différencier dans sa zone de chalandise avant tout**: Une spécialisation de la pharmacie (bien être plaisir...)
- Son rôle **d'acteur de santé publique** : rôle de conseil, développement des activités de dépistage, de prévention, d'observance, de vaccination, etc..., avec des missions à présent rémunérée

Et le **physital à gérer comme tout commerce de proximité, face aux "Deliveroos" de la santé et aux nouvelles exigences de l'expérience du patient consommateur**: pharmacie à domicile avec services de délivrance chez le patient, maintien à domicile, pharmacie virtuelle

# Changement de prisme en 2020 : les grandes pharmacies ne sont plus le moteur de la croissance du circuit



## 1,81 M€

### Chiffre d'affaires moyen TTC

Chiffre d'affaires en progression vs 2019 : +1,2%

## 404 K€

### Marge Brute moyenne

Marge brute en croissance vs 2019 : +2,6%

## De 0% à +0,05%

### Segmentation des officines

	% phie	CA moyen	Evol CA
• Petites :	40%	974K€	0%
• Moyennes :	30%	1,7M€	+0,03%
• Grandes :	18%	2,4M €	+0,04%
• Très grandes :	13%	3,7M€	+0,05%

## 20 557 officines

### Nombre de pharmacies

## 1002 par semaine

### Passages moyens en caisse

Un nombre moyen de passages en décroissance de **-3,3%**

- Ethique : 614, +0,8%
- Comptoir : 388, -9,1%

## 35,1€

### Panier moyen

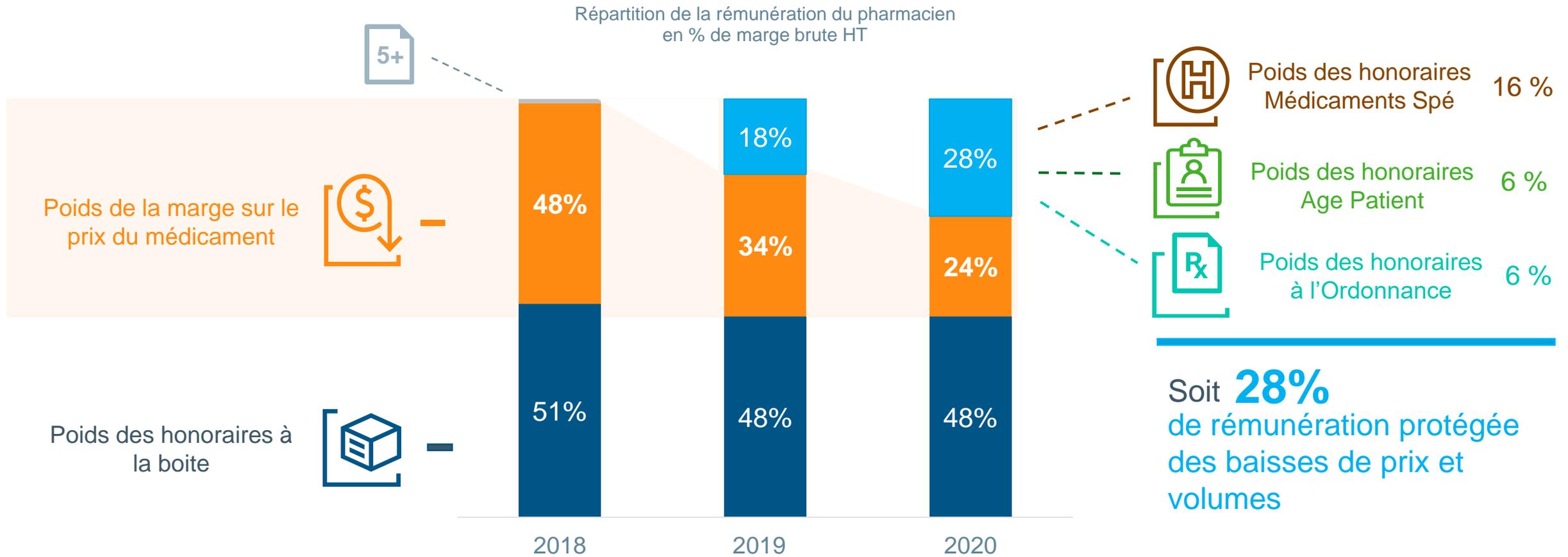
Un panier moyen en croissance de +4,9%

- Ethique : 47,2€, +1,5%
- Comptoir : 15,9€, +7,5%

# Une rémunération décorrélée du prix du médicament, pour lesquelles la rémunération du service aux patients est de plus en plus forte



*Une opportunité d'accompagner la pharmacie dans cette démarche orientée service*



# Le code de la santé publique énumère actuellement 10 missions principales qui font des pharmaciens d'officine des acteurs clés dans le système de santé



*Plusieurs de ces missions ont été inscrites et renforcées par la loi HPST en 2009 pour permettre aux pharmaciens de se réappropriier le rôle essentiel de premier PdS de proximité*

1

Contribuent aux **soins de premier recours**

2

Participent à la **coopération entre professionnels de santé**

3

Participent à la mission de service public de la **permanence des soins**

4

Concourent aux actions de **veille et de protection sanitaire** organisées par les autorités de santé

5

Peuvent participer à l'**éducation thérapeutique** et aux actions d'accompagnement de patients

6

Peuvent assurer la fonction de **pharmacien référent pour un établissement ne disposant pas de PUI**

7

Peuvent **renouveler** périodiquement **des traitements chroniques** et **ajuster, au besoin, leur posologie (PDA...)**

8

Peuvent **proposer des conseils** destinés à favoriser l'amélioration de l'état de santé des personnes

9

Peuvent effectuer les **vaccinations** (grippe...)

10

Peuvent **délivrer des médicaments**

# Le développement des services n'échappent pas aux groupements, au-delà même de la crise Covid-19

## Téléconsultation

Des offres se structurent pour aider les pharmacies  
Les groupements accompagnent les pharmacies dans la mise en place



## Cartes fidélité

Le marché de la fidélité est en plein boom chez les groupements de pharmacie



## Tests & vaccins

Le Covid-19 met un coup de project sur le rôle du pharmacien dans la prévention : test, vaccination, dépistages,...



## Autres

De plus en plus de pharmacies mettent en avant leurs initiatives seules ou via les groupements

- e-Commerce
- Livraison à domicile
- Bilan personnalisés
- Conseil spécialisé
- Vrac

# Un réel besoin de support aux officinaux dans leur transformation pour accompagner l'expérience-client



*Et le support des laboratoires en la matière devient un must have...*

1

**Une consommation plus responsable**



Le patient - consommateur affiche une volonté de consommer de manière responsable et éthique tant vis-à-vis du produit que du fabricant, s'appuyant de plus en plus sur des **considérations RSE des entreprises** – Gé notamment, produits OTC, ou sur la **qualité environnementale / intrinsèque des produits** via des applis – OTC et hors AMM et/ou sur les **conseils de bon usage médicaments**. Au bénéfice/ risque d'amener le patient-consommateur à modifier son comportement

2

**Un contexte difficile de la pharmacie**



Les contraintes réglementaires peuvent manquer de cohérence (retrait du libre accès et ouverture plus large des ventes en ligne de médicaments / vaccination et entretiens pharmaceutiques / refus du rôle dans le développement du biosimilaire). Des médicaments décriés, des ruptures de stocks, une nouvelle rémunération du pharmacien favorisant le service. Mais toujours une fermeture d'officine tous les 2/3 jours.

3

**Des offres et une distribution officinale en évolution**



On observe une véritable corrélation entre taille de la pharmacie, donc largeur du portefeuille produits proposé et croissance en CA avec un développement de surfaces de vente de plus en plus grandes → Pourtant les laboratoires devront aider les pharmacies à se singulariser en favorisant une distribution plus sélective

4

**Une concurrence plus affirmée entre circuits**



La crainte avec le développement de la e-prescription d'une concurrence accrue de nouveaux acteurs sur la livraison du médicament Direct au patient – les "Deliveroo" du médicament: La Poste, Groupements comme Aprium, ötzii..., Amazon demain?

Sur le conseil associé et l'offre vente-libre:

- De nombreuses nouvelles offres, répondant souvent aux critères de transparence et adoptant une stratégie Digital Native Vertical Brand (DNVB)
- Une concurrence affirmée entre circuits dont profitent aujourd'hui le e-Commerce, la distribution de produits bio, au détriment de la GMS, des parapharmacies



**Merci !**

**CONTACT : [MarketingFrance@iqvia.com](mailto:MarketingFrance@iqvia.com)**