

THÈSE
pour le
DIPLOME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE
par

Delphine Duval

Présentée et soutenue publiquement le 04 octobre 2013

**Optimisation des offres et canaux de la distribution
pharmaceutique pour la récupération, par le grossiste
répartiteur, des ventes directes laboratoires :
Etude du cas de l'OCP Répartition**

Président : Mr Christos ROUSSAKIS, Professeur de Biologie Cellulaire et de Génétique Moléculaire

Membres du jury :

- Mr Jean-Michel ROBERT, Professeur des Universités de Chimie Thérapeutique
- Mme Lydia MARQUES, Chef de produit Trade Marketing, OCP Répartition
- Melle Mélanie DUMOULIN, Pharmacien

SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
GLOSSAIRE ET ABREVIATIONS UTILISEES	6
INTRODUCTION.....	9
CHAPITRE 1 : LA REPARTITION PHARMACEUTIQUE EN FRANCE	11
I. L'HISTORIQUE DE LA REPARTITION PHARMACEUTIQUE EN FRANCE	12
A. DES IMPORTATEURS EN DROGUES AUX SPECIALITES PHARMACEUTIQUES ^(1,2,3)	12
B. DES PREMIERS DROGUISTES PHARMACEUTIQUES AUX GROSSISTES REPARTITEURS ^(1,2,3,4)	13
1. <i>Les prémices de l'industrie pharmaceutique</i>	13
2. <i>La première droguerie pharmaceutique</i>	14
3. <i>Le développement d'un nouveau marché</i>	14
4. <i>Une législation de plus en plus précise</i>	15
II. LE METIER DE GROSSISTE REPARTITEUR ^(1,5).....	17
A. GENERALITES ^(1,6,7)	17
B. INSTALLATION DU REPARTITEUR ^(6,8,9)	18
C. UN SAVOIR FAIRE LOGISTIQUE ^(1,10,11,12)	19
D. UN SERVICE DE SANTE PUBLIQUE ET DE SECURITE SOCIALE ⁽¹⁾	21
E. PLACE DE LA REPARTITION PHARMACEUTIQUE DANS LE CIRCUIT DU MEDICAMENT ^(1,11)	21
III. UNE REGLEMENTATION PROFESSIONNELLE.....	22
A. LE CODE DE LA SANTE PUBLIQUE ⁽⁶⁾	22
B. LE GUIDE DE BONNES PRATIQUES DE DISTRIBUTION ⁽⁸⁾	28
C. UNE REMUNERATION ENCADREE ^(1,12)	29
1. <i>Le taux de marge</i> ^(13,14,15)	29
2. <i>Les remises commerciale</i> ^(1,12)	31
3. <i>La contribution ACOSS</i> ^(1,12,16)	32
4. <i>Décomposition du prix d'un médicament</i> ⁽¹⁰⁾	34
IV. LE RESEAU DE LA REPARTITION PHARMACEUTIQUE EN FRANCE ⁽¹⁾.....	35
A. LE MARCHE FRANÇAIS DE LA REPARTITION	35
B. COUVERTURE GEOGRAPHIQUE EN FRANCE	36
C. LES ACTEURS	36
1. <i>L'Office Commerciale Pharmaceutique (OCP)</i> ⁽¹⁷⁾	36

2. Alliance Healthcare ⁽³⁾	39
3. Le réseau CERP.....	41
4. Cerp Rouen : Astera ⁽¹⁹⁾	41
5. Cerp Rhin-Rhône-Méditerranée ⁽²⁰⁾	42
6. Cerp Bretagne Nord ⁽²¹⁾	44
7. Phoenix Pharma ⁽⁴⁾	45
CHAPITRE 2 : LA REPARTITION PHARMACEUTIQUE FACE AUX VENTES DIRECTES	46
I. LE CONTEXTE ECONOMIQUE ACTUEL ⁽¹³⁾	47
II. LES ACTEURS DU MARCHE DE LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE, IMPLIQUES DANS LES VENTES DIRECTES ^(22,23,24)	48
A. LES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES ^(25,26,27)	48
1. La logistique de distribution des laboratoires pharmaceutiques.....	49
2. La vente directe chez les laboratoires pharmaceutiques.....	50
B. LES DEPOSITAIRES ^(22,26,29)	51
C. LES PRESTATAIRES DE TRANSPORT ⁽³⁰⁾	52
D. LES GROSSISTES REPARTITEURS ^(13,31)	52
1. Les Grossistes Répartiteurs Full liners	52
2. Les Grossiste Répartiteurs Short liners.....	53
E. LES GROUPEMENTS ^(32,33)	53
F. LES CENTRALES D'ACHATS ⁽³⁴⁾	55
III. EVOLUTION DES VENTES DIRECTES	55
A. EN EUROPE ^(35,36,37)	55
B. EN FRANCE ^(16,38)	56
IV. LA SEGMENTATION PRODUIT DU MARCHE PHARMACEUTIQUE ^(26,39)	59
A. LES MEDICAMENTS PRINCEPS ^(16,38,40,41)	60
1. Le marché du médicament princeps	60
2. Les ventes directes sur le marché du médicament princeps	61
FLUX DE DISTRIBUTION SUR LE SEGMENT DU PRINCEPS REMBOURSABLE	61
PART DU MARCHE ETHIQUE AU SEIN DES VENTES DIRECTES.....	62
3. Les produits de biotechnologie et sorties de réserve hospitalière ⁽⁴²⁾	62
B. LES MEDICAMENTS D'AUTOMEDICATION ^(16,26,38,43,44)	64
1. Le marché des produits d'automédication.....	64
2. Les ventes directes sur le marché de l'automédication	65

FLUX DE DISTRIBUTION SUR LE SEGMENT DE L'AUTOMEDICATION.....	65
PART DU MARCHE DE L'OTC AU SEIN DES VENTES DIRECTES.....	66
C. LES MEDICAMENTS GENERIQUES ^(16,26,38,45)	66
1. <i>Le marché des génériques</i>	66
2. <i>Les ventes directes sur le marché des génériques</i>	67
FLUX DE DISTRIBUTION SUR LE SEGMENT DES GENERIQUES	67
PART DU MARCHE DES GENERIQUES AU SEIN DES VENTES DIRECTES	68
V. UN MANQUE A GAGNER POUR LA REPARTITION PHARMACEUTIQUE	69
CHAPITRE 3 : ETUDE DE LA STRATEGIE D'UN REPARTITEUR FACE A LA	
CONCURRENCE : LE CAS DE L'OCP REPARTITION	70
I. DES OFFRES ADAPTEES A L'EVOLUTION DU MARCHE : EXEMPLE DE L'OCP	
REPARTITION ^(17,18,47,48,49)	71
A. DES OFFRES COMMERCIALES ATTRACTIVES POUR LE PHARMACIEN	71
1. <i>Des offres sur les produits OTC</i>	71
2. <i>Des offres sur les génériques</i>	72
3. <i>Une offre sur les spécialités de forte rotation</i>	72
B. UNE SOLUTION LOGISTIQUE POUR LES SPECIALITES RARES	72
C. UN GROUPEMENT PHARMACEUTIQUE : PHARMACTIV.....	73
D. DES SOLUTIONS AMONT POUR LES LABORATOIRES	73
1. <i>OCP CONNECT</i>	74
2. <i>L'offre Medica</i> y.....	75
E. OFFRE DEPOSITAIRE	75
F. RECAPITULATIF DES OFFRES OCP	75
II. LES OFFRES DE LA CONCURRENCE	76
A. LES AUTRES GROSSISTES-REPARTITEURS ^(3,4,17,19,50)	76
B. LES AUTRES ACTEURS DU CIRCUIT DE LA DISTRIBUTION ⁽¹³⁾	77
C. LES PRESTATAIRES LOGISTIQUES INDEPENDANTS ⁽⁵¹⁾	77
CHAPITRE 4 :	78
ANALYSE	78
I. SWOT ⁽⁴²⁾	79
A. FORCES	80
B. FAIBLESSES	81
C. OPPORTUNITES	82
D. MENACES	83

II. ENQUETES	85
A. ENQUETE PHARMACIENS.....	85
1. <i>Méthodologie</i>	85
2. <i>Résultats</i>	86
ENQUETE QUALITATIVE (ANNEXE 4)	86
ENQUETE QUANTITATIVE (ANNEXE 6)	86
B. ENQUETE LABORATOIRES	87
1. <i>Méthodologie</i>	87
2. <i>Résultats</i>	88
LABORATOIRES DE MEDICAMENTS ETHIQUES CHERS	88
LABORATOIRES REALISANT UNE COMMANDE DE TRANSFERT	89
LABORATOIRE GENERIQUEUR.....	89
LABORATOIRE DE PARAPHARMACIE	89
CHAPITRE 5 :	91
RECOMMANDATIONS	91
I. RECOMMANDATIONS GLOBALES	92
A. PARTENARIAT AVEC UN PRESTATAIRE DE LOGICIEL PHARMACEUTIQUE	92
B. LA COMMANDE DE TRANSFERT	93
C. LE STATUT DE DEPOSITAIRE	94
D. RENFORCEMENT DU PARTENARIAT AVEC LES LABORATOIRES.....	95
E. DEVELOPPEMENT DU GROUPEMENT PHARMACTIV	95
II. RECOMMANDATIONS PAR CATEGORIE DE PRODUIT	96
A. CONSTRUCTION D'UNE OFFRE POUR LES PRODUITS DE SPECIALITE (ANNEXE 13)	96
ASSURER UNE DISTRIBUTION SECURISEE ET DE QUALITE	97
INFORMER LE PATIENT VIA L'EQUIPE OFFICINALE	98
RECUPERER LES DATAS DE PRESCRIPTION	100
B. CONSTRUCTION D'UNE OFFRE POUR LES MEDICAMENTS SORTANT DE RESERVE HOSPITALIERE	101
C. CONSTRUCTION D'UNE OFFRE POUR LES GENERIQUES (ANNEXE 14)	102
LA PROBLEMATIQUE.....	102
LA RECOMMANDATION PROPOSEE POUR DEVELOPPER LES FLUX GENERIQUES	102
CONSTRUCTION DE L'OFFRE.....	103
D. CONSTRUCTION D'UNE OFFRE POUR LES PRODUITS D'AUTOMEDICATION	104
E. CONSTRUCTION D'UNE OFFRE POUR LES PRODUITS DE PARAPHARMACIE	105

CONCLUSION.....	107
TABLE DES FIGURES	109
TABLES DES TABLEAUX	111
TABLE DES ANNEXES.....	112
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	162

GLOSSAIRE ET ABREVIATIONS UTILISEES

AFIPA :	Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable
AHF :	Alliance Healthcare France
ANSM :	Agence Nationale de Sécurité du Médicament
Blockbuster :	Se dit d'un médicament « phare », constituant l'essentiel des ventes d'une gamme thérapeutique ou d'un laboratoire, et qui représente plus d'un milliard de dollars de chiffre d'affaires.
BPD :	Bonnes Pratiques de Distribution
Call center :	Centre d'appels mutualisés destiné à centraliser le plus d'appels possibles en un même lieu afin d'améliorer la quantité et la qualité des réponses téléphoniques.
Celtipharm :	Entreprise spécialisée dans la collecte et l'analyse de données de santé
CDM :	Commande de Marché
CDT :	Commande de Transfert
CSP :	Code de la Santé Publique
CSRP :	Chambre Syndicale de la Répartition Pharmaceutique française
Dépositaire :	Distributeur agissant d'ordre et pour le compte d'un ou plusieurs laboratoires, sans être propriétaire des produits qu'il distribue.
DTP :	Direct To Pharmacy
Full liner :	Se dit d'un grossiste répartiteur qui dispose de la gamme quasi complète des produits pharmaceutiques commercialisés sur sa zone d'activité (15 000 à 35 000 références).
GERS :	Groupement pour l'Elaboration et la Réalisation de Statistiques. Le GERS collecte les données des ventes directes et indirectes auprès des laboratoires pharmaceutiques adhérents et des grossistes répartiteurs, afin de diffuser aux adhérents des études statistiques.
GIRP :	Groupement International de la Répartition Pharmaceutique : plateforme fondée en 1960, pour l'ensemble des grossistes-répartiteurs européens.
Grossiste Répartiteur :	Profession spécifique de la distribution pharmaceutique : distributeur

	de gros qui achète et stocke en quantité des produits pharmaceutiques, qu'il répartit à l'unité si nécessaire, auprès de ses clients hospitaliers et officinaux.
IMS Health :	Entreprise proposant des études et du conseil pour les industries du médicament et les acteurs de la santé.
Mds :	Milliards
OCP :	Office Commercial Pharmaceutique
OTC :	Over The Counter : catégorie de médicaments pouvant être délivrés sans ordonnance mais non placés en libre-service (responsabilité du pharmacien).
PFHT :	Prix Fabricant Hors Taxe
PGHT	Prix Grossiste Hors Taxe
Pharmaliens :	Nom donné aux téléopérateurs de l'OCP qui prennent en charge toutes les questions et demandes de pharmaciens. Ils ont aussi pour mission de contacter les pharmaciens afin de promouvoir des offres négociées avec les laboratoires.
PharmaML	Système national de passation des commandes des pharmaciens d'officine aux grossistes - répartiteurs
PLV :	Publicité sur Lieu de Vente : ensemble des accessoires (panneaux vitrines, décorations rayons...) destinés à la promotion d'une marque ou d'un produit.
PPHT :	Prix pharmacien Hors Taxe
PMS :	Plateforme Multi-Services
Pre-wholesaling :	Ensemble des activités de distribution situées en amont des grossistes répartiteurs (essentiellement dépositaires)
R&D :	Recherche et développement
Short liner :	Par opposition au grossiste full liner : se dit d'un grossiste répartiteur qui n'assure la distribution que d'une gamme étroite de produits pharmaceutiques
Short service :	Terme utilisé en France pour qualifier les sociétés au statut de répartiteur mais dont l'activité est dédiée à l'approvisionnement d'un groupement de pharmaciens ; le service est généralement limité à une ou deux livraisons hebdomadaires, une livraison quotidienne maximum.

SRA :	Structure de Regroupement à l'Achat
TFR :	Tarif Forfaitaire de Responsabilité : il fixe le prix de remboursement maximal d'un groupe générique. Le Princeps (médicament original) est alors remboursé au même prix que ses génériques (ce qui peut entraîner une différence à régler pour le patient, si le fabricant n'a pas aligné son prix de vente sur le prix remboursé).
USPO :	Union Syndicale de Pharmaciens d'Officine
Vente directe :	Vente de médicaments, de produits de parapharmacie ou de dispositifs médicaux en pharmacie hors du canal des grossistes : prise de commande par le laboratoire lui-même ou un tiers agissant pour son compte, livraison par le laboratoire lui-même, un dépositaire ou par le grossiste.

INTRODUCTION

Initialement, les pharmaciens officinaux étaient livrés, mensuellement ou saisonnièrement, directement par les laboratoires pharmaceutiques. Pour obtenir des prix avantageux et centraliser un stock unique dans lequel ils pouvaient se fournir plusieurs fois par jour, ceux-ci se sont rapidement groupés en coopératives locales qui peu à peu se sont transformées juridiquement en sociétés indépendantes dotées de leur propre flotte de véhicules, livrant leurs clients aujourd'hui classiquement deux fois par jour. Ce nouveau métier de « semi-grossiste » est désigné dans la profession sous le terme de répartiteur.

Clients des laboratoires pharmaceutiques, les grossistes-répartiteurs sont les fournisseurs des pharmacies et dans une moindre mesure, des établissements de santé. Leur activité consiste en l'achat et la revente de médicaments. La répartition pharmaceutique représente environ 63% de l'approvisionnement des officines en produits pharmaceutiques.

Le secteur de la distribution pharmaceutique rencontre aujourd'hui de nombreux bouleversements, et les frontières entre les différents circuits d'approvisionnement tendent à s'estomper, par l'existence de voies annexes et la croissance des ventes directes.

En effet, de plus en plus, les pharmaciens d'officines se tournent vers différents acteurs, tels que les dépositaires, les shorts liners, les groupements, ou les laboratoires, afin de passer commande dans le but de bénéficier de remises supérieures à celle proposées par les répartiteurs.

Ce phénomène s'est amplifié, notamment par le droit de substitution accordé aux pharmaciens.

Afin de faire face à la hausse des ventes directes, les grossistes-répartiteurs commencent à développer de nombreuses offres et canaux, permettant au

pharmacien de bénéficier de conditions proches de celles du direct, mais avec la qualité logistique de la répartition pharmaceutique.

Cependant, ces offres sont-elles toujours adaptées à l'évolution du marché et aux besoins du pharmacien ? Comment optimiser les canaux et supports déjà existants ? Et quelles solutions mettre en place pour récupérer un maximum de flux qui échappent au répartiteur pharmaceutique OCP ?

Afin de répondre à cette problématique, nous consacrerons une première partie de ce travail à définir le contexte, permettant de replacer les différents acteurs de la distribution pharmaceutique et de connaître l'évolution des ventes directes depuis 2005. Une segmentation sera également effectuée afin d'analyser cette évolution par catégorie de produits.

La deuxième partie de cette thèse présentera les différentes offres et canaux existants dans le milieu de la répartition pharmaceutique, en prenant l'exemple de la stratégie mise en place par l'OCP Répartition face à ses concurrents.

La troisième partie sera consacrée à l'analyse du marché de la distribution des produits pharmaceutiques face aux ventes directes, avec la mise en place d'enquêtes réalisées auprès de pharmaciens d'officines d'une part, et de laboratoires pharmaceutiques d'autre part.

Suite à cette analyse, différentes recommandations seront proposées, en s'appuyant sur l'exemple de l'OCP Répartition, pour permettre aux grossistes répartiteurs de récupérer une partie des flux qui leurs échappent.

CHAPITRE 1 :
LA REPARTITION PHARMACEUTIQUE EN
FRANCE

I. L'HISTORIQUE DE LA REPARTITION PHARMACEUTIQUE EN FRANCE

A. Des importateurs en drogues aux spécialités pharmaceutiques^(1,2,3)

Vers le XII^{ème} siècle, apparaissent les ancêtres des répartiteurs ou « importateurs en drogues », qui fournissent les apothicaires en drogues, épices et plantes exotiques. Grâce à ces ingrédients ils élaborent des préparations constituant l'unique forme de médicaments pendant six siècles. En 1484, la corporation des apothicaires est créée par édit royal. Il est alors obligatoire d'y appartenir pour exercer la profession d'apothicaire.

Le 25 avril 1777 paraît la première législation marquante concernant l'organisation de la pharmacie moderne: il s'agit de la déclaration du roi Louis XVI, qui reconnaît la valeur de la Pharmacie comme « art précieux à l'humanité » et donne sa totale indépendance à la corporation des apothicaires, qui prend le nom de « Collège de Pharmacie ». On parle désormais de pharmaciens et non plus d'apothicaires. Des mesures sont alors prises pour séparer définitivement le commerce de l'épicerie de l'exercice de la pharmacie, affirmant ainsi le monopole pharmaceutique.

Le décret du 2 mars 1791, dit du baron d'Allarde, supprime toutes les corporations dont le Collège de Pharmacie, rendant alors libre l'exercice de la pharmacie. N'importe quel produit peut donc être vendu en tant que « remède » par n'importe qui. Cependant, devant les plaintes reçues par le Comité de Salubrité, et les inconvénients graves qui en résultent pour la santé publique, le collège est rétabli six semaines plus tard à titre provisoire.

En 1803 apparaît le premier texte à portée nationale : la loi du 21 Germinal, an XI, qui vient organiser la pharmacie moderne. Le monopole de l'enseignement de la pharmacie est alors confié à l'Etat. Ainsi naissent les trois premières Ecoles de

Pharmacie (Paris, Montpellier et Strasbourg), le diplôme de pharmacien et une police de la pharmacie. En donnant un cadre réglementaire à la fabrication de spécialités pharmaceutiques, cette loi favorise leur développement puisqu'elle permet à tout diplômé pharmacien de créer des spécialités pharmaceutiques s'il trouve « une formule de médicament, un nom de fantaisie et un conditionnement particulier ». Cependant, la loi de Germinal An XI ne concerne pas la distribution ni la fabrication du médicament, puisque ni l'une ni l'autre n'existent alors au sens où elles sont comprises aujourd'hui.

B. Des premiers droguistes pharmaceutiques aux Grossistes répartiteurs^(1,2,3,4)

1. Les prémices de l'industrie pharmaceutique

A partir de 1803, de nombreux pharmaciens d'officine se lancent dans la préparation de spécialités pharmaceutiques. On voit apparaître une multitude de spécialités, dont certaines sont fabriquées et se font connaître par des méthodes qui annoncent l'industrie pharmaceutique que nous connaissons.

Progressivement, face à l'industrie chimique naissante, des obstacles matériels ne permettent qu'à un petit nombre de pharmaciens de faire toutes les préparations eux-mêmes. Ainsi vont apparaître les premières industries pharmaceutiques. En 1835, François Dorvault crée la Pharmacie Centrale de France pour fabriquer les drogues simples et les médicaments composés que les pharmaciens ne peuvent préparer eux-mêmes.

2. La première droguerie pharmaceutique

En 1851, le développement de ce marché provoque la création, à Agen, de la Maison Thomas, considérée comme l'ancêtre des grands répartiteurs d'aujourd'hui et le premier droguiste pharmaceutique en gros, spécialisé dans l'approvisionnement des pharmacies. La société se consacre alors au commerce de produits chimiques, galéniques, de plantes, d'analyses et de préparations.

En parallèle, certains marchands d'accessoires médicaux diversifient leurs activités en proposant à leurs clients pharmaciens de leur procurer des médicaments. Très vite, ce qui n'est pour eux qu'un supplément d'activité devient tellement important qu'il légitime la création d'un nouveau métier, celui de commissionnaire en spécialités.

3. Le développement d'un nouveau marché

De la fin du XIX^{ème} à la moitié du XX^{ème} siècle, le succès des spécialités est grandissant : tandis que les médecins prescrivent davantage de spécialités, les publicités se multiplient (cf. Fig.1). Des circuits de distribution s'organisent alors : un circuit direct entre fabricants et officines, celui des commissionnaires en spécialités (circuit principal), et le circuit des groupements d'achat, organisé entre pharmaciens pour simplifier les opérations commerciales auprès des fabricants. Cependant, la grande majorité des pharmaciens continue à confectionner leurs préparations magistrales sur la paillasse de leur laboratoire. Il faut donc leur fournir les matières premières.



Figure 1. Exemples de publicités au début du XX^{ème} siècle

Le terme « répartiteur » apparaît la première fois en 1920 pour nommer les grossistes, propriétaires de leur stock, et c'est durant la seconde guerre mondiale que leur pérennité va être assurée par la réglementation que les autorités vont mettre en place dans le but d'assurer une qualité de distribution et une mise à disposition des médicaments sur tout le territoire dans un souci de santé publique.

4. Une législation de plus en plus précise

La loi du 11 septembre 1941, validée en 1945 instaure le visa ministériel pour autoriser la mise sur le marché d'une spécialité. Cela permet de faire disparaître les contrefaçons et nombre de spécialités de faible rotation, simplifiant d'autant l'organisation des magasins des répartiteurs.

Cette loi assure pour la première fois le statut spécifique de la préparation et de la vente en gros des spécialités pharmaceutiques. Dès lors, les entreprises de répartition pharmaceutique deviennent des établissements pharmaceutiques à part entière.

En cette même année 1941, les pouvoirs publics fixent pour la première fois et par décret la marge accordée aux répartiteurs, à l'époque 12,5%.

Au lendemain de la seconde guerre mondiale apparaissent simultanément la Sécurité Sociale, les antibiotiques et de nombreux autres nouveaux produits, qui entraînent une modification du marché. Cela pousse les législateurs à mettre en place une réglementation établissant les bases du métier de répartiteur.

En 1962, les obligations des répartiteurs sont précisément fixées, afin d'assurer aux médicaments une qualité de distribution identique sur tout le territoire français. Dès lors, les répartiteurs ont tous les mêmes contraintes, la même remise, le même taux de marque fixé par les Services des prix et de l'économie nationale.

La répartition pharmaceutique au sens où elle existe aujourd'hui est alors mise en place. On parle désormais de « grossistes répartiteurs ».

Ce métier se développe partout en Europe, suscitant en 1992 et 1994 la publication d'une réglementation européenne transcrite en France par décret le 11 février 1998, faisant évoluer la réglementation française des années soixante.

Le Guide des Bonnes Pratiques de Distribution (BPD) est publié par arrêté le 18 juillet 2000 et est entré en vigueur en juillet 2001. Il complète les dispositions des Bonnes Pratiques de Fabrication permettant de garantir la qualité des produits pharmaceutiques jusqu'au dispensateur final.

Le 8 mars 2013, les nouvelles Bonnes Pratiques de Distribution européennes sont parues au Journal Officiel de l'Union européenne en vue d'harmoniser les opérations de distribution pharmaceutique.

Ces nouvelles BPD, viennent renforcer les BPD françaises existantes notamment sur le plan de l'assurance qualité et en intégrant de nouveaux chapitres tels que : la surveillance des contrefaçons des médicaments et des conditions de transport. Fortement inspiré des normes ISO¹, ce nouveau guide, a pour objectif de mettre sous assurance qualité toutes les opérations de distribution.

L'adaptation à la réglementation française est en cours d'élaboration par l'ANSM².

II. LE METIER DE GROSSISTE REPARTITEUR ^(1,5)

Apparus suite aux besoins des pharmaciens d'officine et au développement de l'industrie pharmaceutique, les grossistes répartiteurs occupent désormais une place incontournable dans le circuit du médicament. Le savoir faire logistique de la répartition pharmaceutique permet à toutes les pharmacies, malgré la diversité de leur implantation, de bénéficier en permanence d'un approvisionnement sûr et rapide.

A. Généralités ^(1,6,7)

D'après l'article R5124-2 du Code de la Santé Publique, repris par le guide des bonnes pratiques de distribution en gros, on entend par grossiste répartiteur « toute entreprise se livrant à l'achat et au stockage de médicaments autres que des médicaments expérimentaux, en vue de leur distribution en gros et en l'état ».

Depuis le 21 juin 2009, « cette entreprise peut également se livrer, d'ordre et pour le compte de pharmaciens titulaires d'officine ou des structures mentionnées à l'article D. 5125-24-1, à l'achat et au stockage de médicaments autres que des

¹ International Organization of Standardization

² Agence Nationale de Sécurité du Médicament

médicaments expérimentaux, à l'exception des médicaments remboursables par les régimes obligatoires d'assurance maladie, en vue de leur distribution en gros et en l'état.»

Soumis au monopole pharmaceutique, fondement de la législation pharmaceutique depuis 1941, les grossistes-répartiteurs manipulent et détiennent une collection de plus de 30.000 références dont 9.500 spécialités pharmaceutiques.

Ils relèvent de l'ordre professionnel des pharmaciens (section C) et doivent obtenir une autorisation administrative spécifique à l'exercice de leur activité, les obligeant à surveiller en permanence les opérations par la présence de pharmaciens. Ces pharmaciens, les pharmaciens responsables, sont personnellement responsables du respect des dispositions ayant trait à leur activité, sans préjudice, le cas échéant, de la responsabilité solidaire de la société. Ils sont assistés de pharmaciens délégués qui assurent cette même responsabilité au niveau de chacun des établissements.

Bien que le grossiste répartiteur réunisse les trois critères que l'on retrouve dans les autres secteurs de la distribution en gros, à savoir de nombreux fournisseurs, une multiplicité d'articles et une clientèle nombreuse et dispersée, il doit répondre en France à des caractéristiques très spécifiques. Il relève du droit particulier des établissements pharmaceutiques : il est le principal client des laboratoires et il constitue la principale source d'approvisionnement des pharmacies d'officine. Comme ces dernières, le répartiteur doit être propriétaire de son stock, c'est-à-dire des médicaments dont il assure la distribution. C'est ce qui le différencie du dépositaire qui agit comme mandataire d'un ou plusieurs fabricants.

B. Installation du répartiteur ^(6,8,9)

L'ouverture d'un établissement pharmaceutique est subordonnée à une autorisation délivrée par l'Agence Nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), après avis du conseil central C de l'ordre national des pharmaciens.

Contrairement à la pharmacie d'officine, la création d'un établissement de répartition pharmaceutique n'est pas soumise à des obligations de desserte reposant sur des critères démographiques ou géographiques.

En revanche, comme tout lieu d'exercice de la pharmacie, l'établissement de distribution en gros doit être installé dans des locaux spécifiques, adaptés aux activités qui s'y exercent et convenablement équipés et tenus. Cette installation est soumise à des règles de fonctionnement qui sont regroupées dans le guide des bonnes pratiques de distribution en gros. Il constitue un guide d'assurance qualité de toutes les opérations réalisées par les grossistes-répartiteurs. Ces règles sont d'application obligatoire et leur non-respect pourrait entraîner la suspension d'activité partielle ou totale, voire la fermeture définitive de l'établissement.

Une fois l'établissement ouvert, il va faire l'objet d'inspections régulières qui ont pour finalité de vérifier l'application des BPD et le respect du CSP.

C. Un savoir faire logistique ^(1,10,11,12)

Acteur le moins connu dans notre système de santé, le grossiste-répartiteur occupe une position stratégique dans la chaîne de distribution du médicament, puisqu'il se situe entre le laboratoire qui le fabrique et l'officinal qui le délivre au patient.

En l'absence des répartiteurs pharmaceutiques, les laboratoires fabricants devraient assurer l'approvisionnement de leurs spécialités pour l'ensemble des 22 691 officines françaises (dont 21 939 en métropole), mais également pour toutes les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé. Ainsi, pour y parvenir, il leur faudrait développer leurs services de prise de commande, livraison, facturation...

Quant aux pharmaciens d'officines, ils devraient stocker des quantités bien plus importantes, afin de disposer d'un stock nécessaire pour répondre aux besoins de la population, d'autant plus que certains laboratoires imposent des quantités minimales pour livrer. Les pharmaciens devraient ainsi traiter avec les quelques 300 laboratoires fabricants, et autant de fabricants d'accessoires et de dispositifs médicaux, ce qui alourdirait considérablement la gestion des achats.

Une telle organisation favoriserait ainsi l'inégalité des officinaux face aux laboratoires fournisseurs (selon la localisation et le chiffre d'affaire des pharmacies), une augmentation des ruptures de stock, et donc une diminution de la qualité de service pouvant entraîner un système de santé déficient.

Les grossistes-répartiteurs de produits pharmaceutiques ont la particularité de livrer leurs clients pharmaciens par unités, d'où le terme de « répartiteur ».

En effet, 75% des médicaments ne sont vendus au plus qu'une fois par mois et par officine, ce qui implique des livraisons fréquentes et en faibles quantités, assurées par les grossistes-répartiteurs qui garantissent ainsi l'accessibilité des médicaments à tous les patients. A ce titre ils jouent un rôle déterminant en matière de santé publique (Fig. 2).

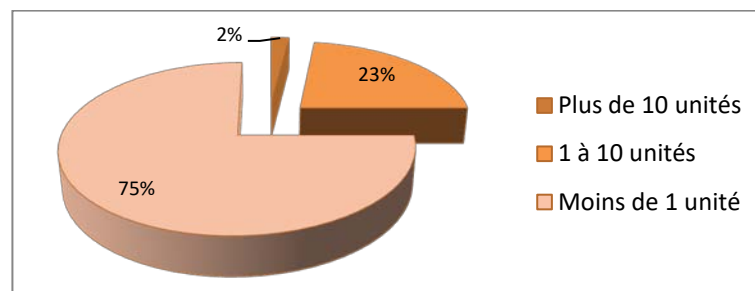


Figure 2. Nombre d'unités de médicament vendues par référence et par mois dans une officine française.

Grâce à une informatique en constante évolution, à des automates industriels de préparation de commandes et à une organisation performante et rigoureuse, les grossistes répartiteurs peuvent s'engager auprès de 60 millions de français à fournir

rapidement, sûrement et à proximité de chez eux le médicament prescrit et offrent aux médecins la liberté de prescrire l'ensemble de l'arsenal thérapeutique.

Ainsi, les grossistes-répartiteurs font office de véritable stock-relais pour le pharmacien d'officine, qu'ils livrent par quantités unitaires, plusieurs fois par jour.

D. Un service de santé publique et de sécurité sociale ⁽¹⁾

Les grossistes-répartiteurs ont instauré une veille sanitaire performante. Sur ordre des laboratoires et en relation avec l'ANSM, ils informent tous les pharmaciens des 22 691 officines en moins de 24 heures de la dangerosité d'un médicament non conforme dont ils assurent bien souvent pour les laboratoires la récupération des lots sans délai.

D'autre part, les grossistes-répartiteurs, membres fondateurs de CYCLAMED, participent également à la collecte et à la valorisation des médicaments et des emballages inutilisés ou périmés, en mettant à disposition des officines les produits Cyclamed (cartons et adhésifs), et en retour, par la prise en charge de ces cartons pleins. Par leur implication dans ce dispositif, aux côtés des laboratoires fabricants et des pharmacies d'officine, ils garantissent une chaîne sécurisée de récupération des médicaments non utilisés qui témoigne de leur volonté d'assurer la sécurité sanitaire sur tout le territoire national.

E. Place de la répartition pharmaceutique dans le circuit du médicament ^(1,11)

Les grossistes-répartiteurs assurent l'acheminement des médicaments, des produits de santé et accessoires médicaux entre les 337 laboratoires et autant de fabricants paramédicaux et les 22 691 pharmacies de France. Opérant en flux tendu, ils permettent d'optimiser les stocks en amont et en aval de la filière pharmaceutique.

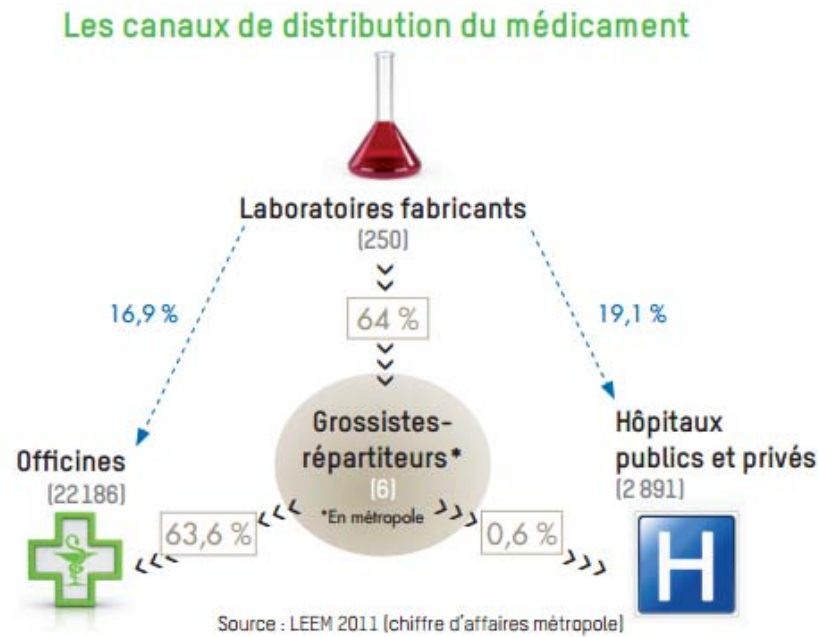


Figure 3. Le circuit de distribution du médicament en France – source : CSRP

III. UNE REGLEMENTATION PROFESSIONNELLE

La répartition Pharmaceutique est une activité extrêmement réglementée, parce que le médicament, situé au centre de son activité, est un produit de première nécessité, urgent, avec des dates de péremption qui peuvent être extrêmement courtes.

Ainsi, pour exercer leur profession, les grossistes répartiteurs se doivent de respecter une réglementation liée aux exigences de la Pharmacie et du système de santé français.

A. Le Code de la Santé Publique ⁽⁶⁾

Les Grossistes-répartiteurs sont soumis à la tutelle du Ministère de la Santé qui délègue à l'ANSM le contrôle de l'application des dispositions prévues par le Code de la Santé Publique.

Le Code de la Santé Publique (C.S.P.) définit, en son article R5124-59 (**Annexe 1**), les conditions de distribution en gros des médicaments et impose aux Grossistes-répartiteurs des obligations très strictes. Ces obligations, instaurées en 1962, ont été précisées par un décret du 28 septembre 2012 :

1. « Toute entreprise exerçant l'activité de grossiste-répartiteur déclare au directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé le territoire sur lequel chacun de ses établissements exerce son activité de répartition. »

2. « Toute commune dans laquelle l'établissement dessert habituellement au moins une officine ou une pharmacie à usage interne (PUI) fait partie de ce territoire. »

3 « L'entreprise dispose, [...] d'un assortiment de médicaments comportant au moins les neuf dixièmes des présentations de spécialités pharmaceutiques effectivement commercialisées en France ».

4. « Sur son territoire de répartition, l'établissement est tenu aux obligations de service public suivantes :

1° Il est en mesure, en dehors du samedi après 14 heures, du dimanche et des jours fériés :

a) De satisfaire à tout moment la consommation de sa clientèle habituelle durant au moins deux semaines ;

b) De livrer dans les vingt-quatre heures toute commande passée avant le samedi 14 heures, de toute présentation des spécialités effectivement commercialisées, à l'exception des médicaments réservés à l'usage hospitalier, des plantes médicinales et des médicaments homéopathiques.

c) De livrer tout médicament [...] à toute officine qui le lui demande.

2° Le samedi, à partir de 14 heures, ainsi que le dimanche et les jours fériés, il est tenu de participer à un système d'astreintes inter-entreprises, permettant la livraison de médicaments dans les délais et au maximum dans les huit heures, afin de répondre :

a) A la demande du préfet après avis du directeur général de l'agence régionale de santé, aux situations présentant un caractère d'urgence sanitaire, [...] ;

b) A la demande du pharmacien d'officine assurant le service de garde [...], dans les conditions définies par une charte conclue entre les organisations représentatives des grossistes-répartiteurs et des pharmaciens d'officine ; à défaut d'accord entre elles ou si l'organisation retenue ne permet pas de satisfaire les besoins urgents en médicaments, un arrêté du ministre de la santé définit ces conditions. »

Pour mieux comprendre ces obligations, certains points doivent être expliqués plus en détails :

1. Chaque établissement local de répartition pharmaceutique (par exemple, OCP à Blois) doit déclarer un « secteur d'activité ». C'est une zone, s'étendant sur plusieurs dizaines de kilomètres tout autour de l'agence, à l'intérieur de laquelle l'établissement en question est obligé de livrer n'importe quelle pharmacie qui lui fait la demande d'un produit, que cette pharmacie soit cliente habituelle de l'entreprise ou non.
3. Chaque répartiteur se doit de détenir au moins 9/10^{ème} des spécialités, accessoires médicaux, ... effectivement commercialisés en France. Cette obligation concerne la collection nationale de l'entreprise et n'oblige pas chaque établissement local à détenir ces 90%.
4. La première partie de cet alinéa est sujette à interprétation. Il est logistiquement impossible d'avoir 15 jours de stock, dans chaque agence,

pour toutes les spécialités. Dans certains cas, le stock serait bien trop important, et dans le cas de médicaments à forte rotation, 15 jours de stock ne sont pas suffisants. On parle donc ici de « stock moyen », et l'on considère que chaque agence se doit d'avoir un stock moyen d'au moins 15 jours.

Il est intéressant de noter au passage que les grossistes-répartiteurs dans leur ensemble, grâce aux 180 établissements de répartition présents sur tout le territoire français, offrent la possibilité aux pharmaciens d'officine de se reposer sur leur logistique, afin d'éviter une gestion de stock coûteuse et fastidieuse.

L'obligation de la livraison de tout médicament sous 24h est la plus « simple » à respecter. En effet, les grossistes-répartiteurs livrent actuellement au moins deux fois par jour leurs pharmacies clientes. Il est toutefois important de noter que cette obligation s'applique à toute pharmacie à l'intérieur du secteur d'activité de l'agence, cliente ou non.

La deuxième partie de l'article cité précédemment précise qu'il existe désormais un service d'astreinte les week-ends et jours fériés. Cette astreinte doit être organisée entre les différentes sociétés de répartition présentes sur un secteur. Ce service « de garde » doit aussi permettre d'être plus réactif en cas de réquisition par le préfet de certaines catégories de médicaments (en cas d'épidémie par exemple).

Les grossistes-répartiteurs doivent exercer leur activité sous la responsabilité, le contrôle et la validation d'un pharmacien diplômé. La présence de pharmaciens, à différents niveaux de responsabilité, permet la sécurisation du circuit du médicament.

Il existe, de plus, une obligation primordiale citée dans l'article L 5124-2 :

« Toute entreprise qui comporte au moins un établissement pharmaceutique doit être la propriété d'un pharmacien ou d'une société à la gérance ou à la direction générale de laquelle participe un pharmacien. [...]

Les pharmaciens mentionnés à l'alinéa précédent sont dénommés pharmaciens responsables. Ils sont personnellement responsables du respect des dispositions ayant trait à leur activité, sans préjudice, le cas échéant, de la responsabilité solidaire de la société. »

Les obligations du pharmacien responsable sont indiquées dans l'article R5124-36 :

Le pharmacien responsable :

- « Organise et surveille l'ensemble des opérations pharmaceutiques de l'entreprise (suivi retrait de lots, distribution, stockage...) » ;
- « Veille à ce que les conditions de transport garantissent la bonne conservation, l'intégrité et la sécurité de ces médicaments, produits, objets ou articles » ;
- « Signe [...] les demandes [...] liées aux activités qu'il organise et surveille »,
- « Participe à l'élaboration du programme de recherches et d'études »
- « A autorité sur les pharmaciens délégués et adjoints»
- « désigne les pharmaciens délégués intérimaires »
- « signale aux autres dirigeants de l'entreprise ou organisme tout obstacle ou limitation à l'exercice de ces attributions »

Le pharmacien délégué est donc sous l'autorité du pharmacien responsable, il veille au respect du Code de la Santé publique et des Bonnes Pratiques de Distributions (B.P.D). Au sein des établissements il sera donc responsable des stupéfiants, des médicaments demandant une surveillance particulière, des inspections...

Le pharmacien adjoint, enfin, assiste et remplace le pharmacien responsable ou délégué.

La présence de pharmaciens à différents niveaux d'intervention permet de sécuriser le circuit car ils engagent alors leur responsabilité pharmaceutique. Il est intéressant de rajouter que le nombre de pharmaciens dans un établissement dépend du nombre de personnes entrant en contact avec le médicament.

Ceci est rappelé à l'article R 5124-38 : « Pour chaque établissement [...] le nombre de pharmaciens adjoints qui assistent et remplacent le pharmacien

responsable ou le pharmacien délégué, [...] est fixé comme suit, en fonction de l'effectif du personnel calculé dans les conditions prévues à l'article R. 5124-40 :

- 1° Un pharmacien adjoint pour un effectif de 40 à 100 personnes ;
- 2° Un deuxième pharmacien adjoint pour un effectif de 101 à 175 personnes ;
- 3° Un troisième pharmacien adjoint pour un effectif de 176 à 275 personnes et ainsi de suite par effectif de 100 personnes supplémentaires. »

Enfin, dans l'article R.5124-60, le C.S.P annonce une obligation réglementaire des grossistes répartiteurs : la procédure de retrait d'urgence :

« L'établissement pharmaceutique d'une entreprise ou d'un organisme mentionné à l'article R. 5124-2 se livrant à la vente en gros, à la cession à titre gratuit ou à la distribution en gros de médicaments mentionnés au 1° de l'article L. 4211-1, [...] se dote d'un plan d'urgence qui garantit la mise en oeuvre effective de tout retrait de lots de ces médicaments ou produits organisé par l'exploitant. Cette obligation s'impose dans les mêmes conditions aux établissements se livrant à la vente en gros, à la cession à titre gratuit ou à la distribution en gros de médicaments expérimentaux, d'objets de pansement et articles présentés comme conformes à la pharmacopée mentionnés au 2° de l'article L. 4211-1 ou de produits officinaux divisés mentionnés au 4° de l'article L. 5121-1, dont le retrait est organisé par le fabricant ou l'importateur. »

« Les établissements mentionnés aux alinéas précédents conservent pendant deux ans une copie des décisions de retrait de lots. »

Cette procédure, mise en oeuvre par les laboratoires pharmaceutiques sous contrôle de l'ANSM, permet aux grossistes-répartiteurs d'informer tous les pharmaciens en moins de 24 heures d'un retrait ou rappel de lot de médicaments et de retirer de la vente tout médicament défectueux dans les meilleurs délais.

B. Le guide de Bonnes Pratiques de Distribution ⁽⁸⁾

En application de la directive européenne, le Guide des Bonnes Pratiques de Distribution en gros des médicaments à usage humain et des produits mentionnés à l'article L5136-1 du Code de la Santé Publique a été publié par arrêté le 30 juin 2000. Applicables six mois après leur publication, soit le 19 janvier 2001, ces règles sont opposables aux grossistes répartiteurs et aux dépositaires et contrôlables par les inspecteurs en pharmacie.

Il constitue un guide d'assurance qualité de toutes les opérations réalisées par les Grossistes-répartiteurs. Il sert de support de base pour la rédaction des procédures internes et éclaire ainsi sur les obligations réglementaires auxquelles sont soumises les entreprises de distribution en gros de médicaments humains.

Le guide est divisé en plusieurs chapitres (I à VIII), qui traitent chacun d'un domaine d'application dans lesquels le respect des BPD doit être appliqué. Les principes fondamentaux de l'assurance qualité sont ainsi énoncés, et le guide fixe des objectifs concrets à atteindre, en laissant libre cours concernant les moyens à employer pour y parvenir.

Le Guide des Bonnes Pratiques de Distribution s'organise de la façon suivante :

- I. La gestion de la qualité
- II. Le personnel
- III. Les locaux et matériels
- IV. L'approvisionnement, réception et opérations de stockage et manutention des produits
- V. La préparation et livraison des commandes
- VI. Le retour des produits non defectueux, réclamation, rappels ou retraits, produits contrefaits, destruction La documentation
- VII. La documentation
- VIII. L'auto inspection

La responsabilité des Pharmaciens répartiteurs est clairement exposée dans le texte puisque celui-ci mentionne dans le champ d'action des pharmaciens, « la connaissance et la mise en application des bonnes pratiques de distribution en gros » (alinéa 2.11 b). Le respect des BPD et leur application pratique est donc du ressort du pharmacien délégué de chaque agence.

De nouvelles BPD européennes, parues Le 8 mars 2013 viennent renforcer ces BPD existantes, sur le plan de l'assurance qualité en intégrant de nouveaux chapitres tels que la surveillance des contrefaçons des médicaments et des conditions de transport. L'adaptation française est en cours d'élaboration par l'ANSM.

C. Une rémunération encadrée ^(1,12)

Produit de première nécessité, le prix de vente du médicament est soumis à une réglementation particulière. Le médicament remboursable est donc présenté au même prix sur tout le territoire et à ce titre, il déroge à la liberté des prix et est administré par l'Etat à tous les stades.

La rémunération des répartiteurs sur le médicament remboursable, est fixée par arrêté, et est encadrée par trois dispositifs réglementaires qui concernent :

- Le taux de marge,
- Les remises accordées aux pharmaciens,
- Une contribution en faveur de la Sécurité Sociale.

1. Le taux de marge ^(13,14,15)

La marge du grossiste-répartiteur fonctionnait jusqu'en 2012 selon 4 tranches de prix en % du Prix Fabricant Hors Taxe (PFHT) des médicaments remboursables.

Marge	Part du prix d'achat
9,93 %	comprise entre 0 et 22,90 €
6 %	comprise entre 22,90 € à 150 €
2 %	comprise entre 150 à 400 €
0 %	au-delà de 400 €

Tableau 1. Taux de marge grossiste par tranche de PGHT³ avant 2012

Pour un médicament de 2,00€ et de plus de 400,00€ le calcul de la marge se faisait comme suit :

- PGHT de 2,00€, Marge (en €) = 0,20€
- PGHT de 400,00€, Marge (en €) = 14,89€
- PGHT de 450,00€, Marge (en €) = 14,89€

Depuis le 1^{er} janvier 2012, la marge est calculée toujours selon un pourcentage du PFHT des médicaments remboursables, mais avec un minimum et un maximum :

- 6,68% du PFHT en deçà de 450€ avec un minimum de 0,30€ ;
- 0% du PFHT au-delà de 450€ correspondant à un plafond de 30,06€

Marge	Part du prix d'achat
0,30€ par unité	comprise entre 0 et 4,50 €
6,68 %	comprise entre 4,50 € à 450 €
30,06€ par unité	au-delà de 450 €

Tableau 2. Taux de marge grossiste par tranche de PFHT depuis le 1er janvier 2012

Avec ce nouveau mode de calcul, un médicament de 2,00€ et de plus de 400,00€ le calcul de la marge se fait comme suit :

- PGHT de 2,00€, Marge (en €) = 0,30€
- PGHT de 400,00€, Marge (en €) = 26,72€
- PGHT de 450,00€, Marge (en €) = 30,06€

³ PGHT= Prix Grossiste Hors Taxe

Principale conséquence de cette révision, la marge des grossistes-répartiteurs diminue pour les médicaments dont le prix fabricant hors taxes est compris entre 3€ et 133€.

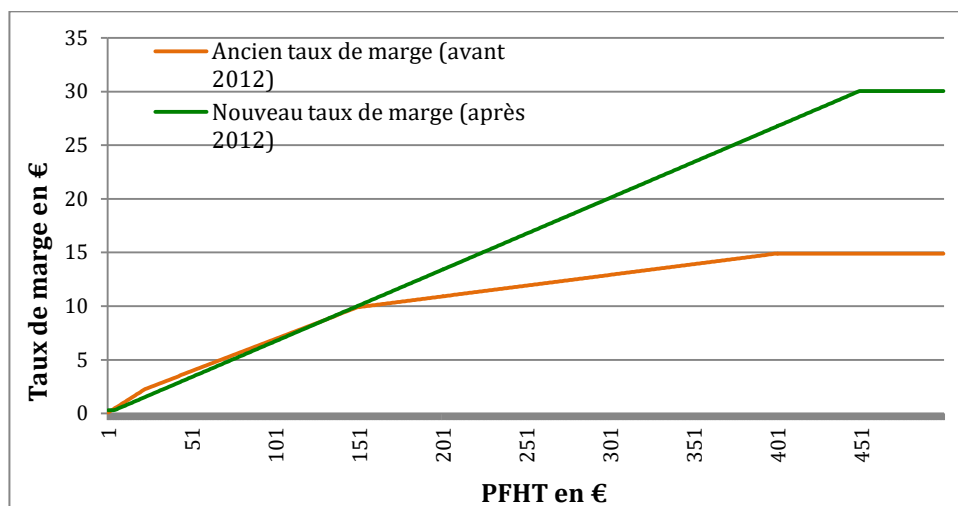


Figure 4. Comparaison du taux de marge de la répartition pharmaceutique entre 2011 et 2012

Estimée à 60 millions d'euros il y a un an, la baisse de marge a entraîné un manque à gagner pour la répartition pharmaceutique de 85 millions d'euros en 2012. Selon Emmanuel Déchin, secrétaire général de la CSRP⁴, la perte de marge est estimée à 75 millions d'euros sur les années 2013-2014. ⁽¹⁵⁾

2. Les remises commerciale ^(1,12)

Les prix des produits distribués étant bloqués (après négociation entre les autorités et chaque laboratoire), tous les répartiteurs pratiquent en France des prix identiques avec des possibilités de remises qui sont une incitation à la rationalisation des commandes, des livraisons et des délais de paiement. Elles constituent également

⁴ CSRP : Chambre Syndicale de la Répartition Pharmaceutique

un moyen pour ces entreprises de se différencier en offrant des avantages commerciaux différents aux officinaux.

Les remises accordées aux pharmaciens sont plafonnées à 2,5% du prix fabricant hors taxe pour les médicaments non génériques. Elles sont limitées à 17% pour les médicaments génériques et les médicaments sous TFR⁵.

Le taux de TVA appliqué sur les médicaments remboursables est de 2,1%.

3. La contribution ACOSS^(1,12,16)

Depuis 1991, une contribution dite « contribution ACOSS » (Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale) a été instituée et plusieurs lois sont venues, successivement, définir comment la répartition pharmaceutique contribuerait à combler une part du déficit de la sécurité sociale.

Cette contribution versée trimestriellement a pour objectif de réguler les ressources des grossistes-répartiteurs selon l'évolution des dépenses de médicaments remboursables sans modifier le prix public et au bénéfice de la seule Sécurité Sociale.

Ainsi, les grossistes-répartiteurs assurent leurs missions de service public et de santé publique tout en contribuant à la maîtrise des dépenses de santé (Tableau 3).

Alors que cette contribution s'élevait à 100 millions d'euros en 1996, elle a triplée pour atteindre 305 millions d'euros en 2003, avant de décroître jusqu'à 245 millions d'euros en 2012. Cette décroissance est liée à la baisse de marge de la répartition pharmaceutique.

⁵ TFR : Tarif Forfaitaire de Responsabilité

Le tableau suivant montre la marge brute disponible à la répartition pharmaceutique, après déduction de cette contribution.

Colonne1	CA Médicament remboursable	Marge Répartition	Contribution ACOSS	Marge brute dispo avant remise
1996	10 537	1 022	100	922
1997	10 867	1 044	127	917
1998	11 740	1 138	181	957
1999	12 618	1 216	200	1 016
2000	13 473	1 264	240	1 024
2001	14 474	1 347	304	1 043
2002	14 949	1 382	276	1 106
2003	15 693	1 434	305	1 129
2004	19 171	1 384	291	1 093
2005	16 938	1 404	301	1 103
2006	18 096	1 350	268	1 081
2007	18 780	1 360	286	1 074
2008	18 945	1 294	273	1 021
2009	19 369	1 269	273	996
2010	19 459	1 259	270	990
2011	19 517	1 249	273	976
2012	18 878	1 166	245	921

Tableau 3. Evolution économique des répartiteurs en métropole en millions d'euros - chiffres CSRP ⁽¹⁶⁾

Depuis le 1^{er} janvier 2004, l'assiette a été individualisée et son calcul s'établit entreprise par entreprise et est calculé à partir de 2 assiettes qui se cumulent :

- 1,90% du C.A. annuel réalisé par l'entreprise
- 2,25% de la différence entre le C.A. réalisé au cours de l'année civile et celui réalisé au cours de l'année précédente.

D'autre part, la contribution ACOSS ne peut ni être inférieure à 1,4% ni dépasser 2,7% du chiffre d'affaires de l'année en cours.

La loi de financement de la sécurité sociale a instauré, en plus de cette contribution « classique », une taxe ACOSS dite « contribution exceptionnelle de régulation », pour les entreprises de répartition.

Cette taxe portait sur le chiffre d'affaire réalisé en 2006 :

- 0,21 % sur le chiffre d'affaire de l'année en cours.
- 1,50 % sur l'évolution du chiffre d'affaire.

Le PLFSS 2008, dévoilé fin septembre 2007, reconduit cette contribution exceptionnelle, avec des taux respectifs de 0,28 % et 2,00 %. Cette mesure représente un coût supplémentaire de 50 millions d'euros par an pour les grossistes-répartiteurs.

4. Décomposition du prix d'un médicament⁽¹⁰⁾

Les prix des spécialités remboursables ne sont pas librement fixés par les industriels. Ils sont soumis à une réglementation prévue par le code de la Sécurité Sociale. Les prix fabricants hors taxe sont fixés par convention entre chaque entreprise du médicament et le Comité Economique des Produits de Santé (CEPS⁶), à défaut, par arrêté ministériel. Les médicaments remboursables en ville représentaient 72% du chiffre d'affaires France de l'industrie du médicament en 2011.

Le prix d'un médicament est partagé entre le fabricant, le grossiste et le pharmacien d'officine (Fig. 6)

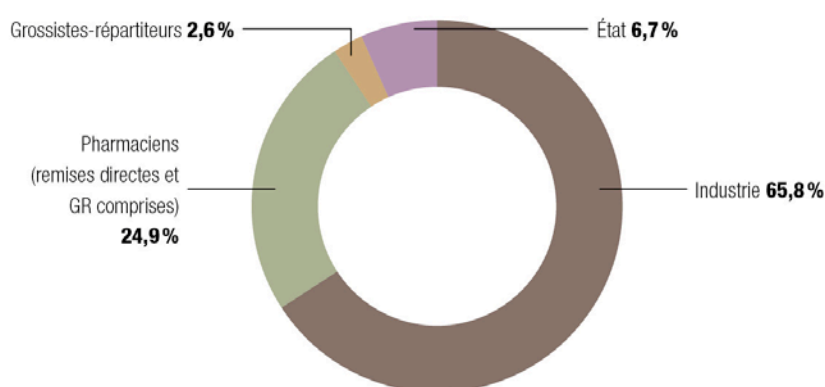


Figure 5. Décomposition moyenne du chiffre d'affaires TTC des médicaments remboursables vendus en officine en 2012 (source: Leem)

⁶ Comité Economique des Produits de Santé

On obtient le prix public hors taxe d'une spécialité remboursable en ajoutant au prix fabricant hors taxe la marge grossiste et la marge des pharmaciens. En ajoutant au prix public hors taxe la TVA de 2,1% on obtient le prix public TTC.

Les prix des spécialités non remboursables sont fixés librement par les laboratoires depuis le 1^{er} juillet 1986. Elles sont soumises à un taux de TVA de 7% depuis le 1^{er} janvier 2012, et devraient passer à un taux de 10% en janvier 2014.

IV. LE RESEAU DE LA REPARTITION PHARMACEUTIQUE EN FRANCE ⁽¹⁾

Toute personne habitant en France est susceptible de demander des médicaments en urgence. Il est donc vital que toutes les pharmacies de ville, de village, de campagne et de régions différentes soient livrées dans les mêmes délais. Pour cette raison, des établissements de répartition pharmaceutique sont répartis dans toute la France, y compris en Outre-mer. Avec près de deux cents sites, en métropole, disposant de tous les moyens d'exploitation modernes, le maillage des établissements des grossistes répartiteurs permet à chaque officine de choisir parmi au moins deux concurrents.

A. Le marché français de la répartition

Parmi les acteurs de la répartition pharmaceutique en France, se trouvent deux grossistes appartenant à de grands groupes européens et qui dominent le marché : l'OCP, du groupe Celesio et Alliance Santé, du groupe Alliance Boots. Le leader de la répartition allemande et second répartiteur européen Phoenix Pharma est également présent en France. A côté de ces répartiteurs de « grande échelle » se distingue un réseau de trois coopératives et d'une confraternelle formant ce que l'on appelle communément le réseau CERP.

4 acteurs clés du marché en France*

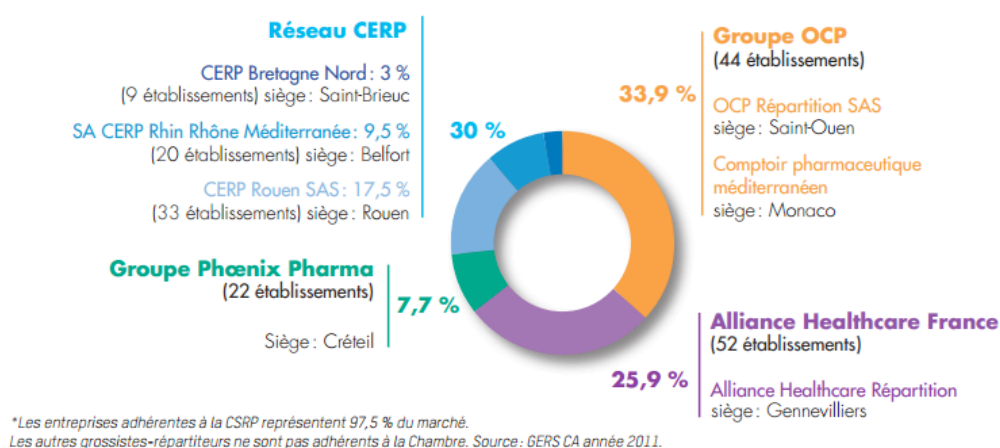


Figure 6. Parts de marché des différents acteurs de la répartition pharmaceutique en France.

B. Couverture géographique en France

En observant la carte géographique localisant les établissements de l'ensemble des répartiteurs pharmaceutiques (**Annexe 2**), nous pouvons remarquer que la couverture est véritablement homogène sur tout le territoire. Cela laisse au pharmacien le choix de travailler avec le partenaire qui lui convient le mieux, excepté en Corse où n'est présent physiquement qu'Alliance Santé, les autres répartiteurs livrant depuis le continent. Le nombre d'établissements dans les grandes villes est plus important du fait d'un nombre plus élevé d'officines.

C. Les acteurs

1. L'Office Commerciale Pharmaceutique (OCP)⁽¹⁷⁾



L'Office Commercial Pharmaceutique a vu le jour en 1924, lorsque trois sociétés familiales de négoce en produits pharmaceutiques décident de s'allier « pour mieux servir l'intérêt général professionnel ».

En 1934, l'OCP s'organise en succursales, dépôts et agences. Les procédures de travail se modernisent et une vingtaine de téléphonistes sont déjà au bout du fil, traitant près de 50 000 communications chaque mois.

Durant les années 40-50, pour répondre aux questions de plus en plus nombreuses des pharmaciens à propos des spécialités ou des produits nouveaux, l'OCP crée à leur intention le Service de Documentation scientifique.

En 1990, l'OCP devenu Groupe OCP, ne cesse d'être modernisé, automatisé, informatisé, et devient le premier distributeur de produits et de services de santé. Ses 1000 camionnettes blanches sillonnent la France en proclamant « la Pharmacie, espace de Santé irremplaçable ».

En 1993, la société GEHE (devenue aujourd'hui CELESIO), important partenaire de l'OCP devient l'actionnaire de référence du Groupe OCP.

En 1996, le siège et l'établissement parisien s'installent à Saint-Ouen. A la pointe des équipements en matière de logistique, d'informatisation et de contrôle, l'OCP Paris est le plus moderne et le plus performant des sites européens de répartition pharmaceutique.

Enfin, en 2007, pour anticiper les évolutions du marché de la distribution pharmaceutique, OCP diversifie son offre de service pour l'ajuster aux nouvelles problématiques de chaque acteur de la chaîne. Les nouvelles offres et activités regroupées sous l'appellation OCP Initiatives, coexistent désormais avec le métier traditionnel de la répartition.

L'OCP regroupe aujourd'hui plusieurs filiales spécialisées dans des secteurs annexes à la répartition pharmaceutique telles que Pharmactiv' qui est un groupement de pharmacie ou Gehis qui est une société d'informatique.

Actuellement leader français de la répartition pharmaceutique avec environ 34% de parts de marché, l'OCP possède 44 établissements répartis sur 7 plateformes régionales couvrant ainsi l'ensemble du territoire métropolitain (Fig.7). L'OCP a réalisé en 2012 un chiffre d'affaires 6,55 milliards d'euros.

Cette entreprise est une filiale du groupe européen leader de la distribution de médicaments Celesio qui a réalisé un chiffre d'affaires de 22,3 milliards d'euros en 2012. Celesio approvisionne en Europe au travers de ses 136 établissements plus de 65 000 pharmacies de ville et d'hôpital. Le groupe Celesio possède, outre ces différentes filiales de répartition, pas moins de 2200 officines en Europe réparties entre le Royaume-Uni, la Norvège, l'Italie, l'Irlande, les Pays-Bas, la République Tchèque et la Belgique.



Figure 7. Répartition territoriale des agences OCP (source: OCP Web, 2013)

L'OCP en chiffres :

- ✓ Chiffre d'affaires : 6,55 milliards d'euros en 2012,
- ✓ 3 500 collaborateurs en France,
- ✓ Collection nationale : 36 000 références disponibles,
- ✓ 16 000 pharmacies clientes,
- ✓ 44 établissements.

2. Alliance Healthcare ⁽³⁾



Alliance Healthcare France est une filiale d'Alliance Healthcare, la division répartition pharmaceutique d'Alliance Boots, qui dessert plus de 135 000 pharmacies, hôpitaux et centres de soins grâce à ses 370 dépôts répartis dans plus de 25 pays (associés et affiliés compris).

Le groupe Alliance Healthcare compte en France 51 établissements répartis en 5 régions. AHF détient environ 25,9% de parts de marché avec un chiffre d'affaire de plus de 5 milliards d'euros.

Alliance Healthcare France est le fruit de fusions, associations et absorptions successives :

- En 1978, l'IFP (Ile de France Pharmaceutique), créée en 1936, absorbe deux répartiteurs régionaux, Gilbert & Ripert dans le sud de la France et Recophar qui couvre le Centre et la Bretagne.

- ERPI SA (Européenne de Répartition Pharmaceutique et d'Investissements), la deuxième holding à l'origine d'Alliance Santé naît en 1989 de l'association de trois sociétés : COF Répartition (région centre-ouest), créée à Niort en 1923, CPC Répartition (région Centre), créée à Châteauroux en 1950, et Thomas Répartition Pharmaceutique, société de près de 140 ans. C'est en 1996 que les trois sociétés fusionnent sous le nom d'ERPI Santé.

En 1991, le groupe Alliance Santé , constitué de la holding ERPI (15% du marché français), de la holding IFP (15% du marché français) et d'Alleanza Salute, répartiteur italien (18% du marché italien), voit le jour.

La fusion IFP Santé - ERPI Santé pour créer Alliance Santé France n'est effective que depuis 1999.

Le groupe prend une dimension européenne en 1997 par le rapprochement d'Alliance Santé et UniChem (Grande-Bretagne). Alliance Unichem est ainsi créé.

Enfin, en 2002, Alliance Santé prend le contrôle du capital d'ORP - Ouest Répartition Pharmaceutique.

Alliance Santé France regroupe aujourd'hui plusieurs filiales spécialisées dans des secteurs annexes à la répartition pharmaceutique telles que Locapharm, spécialisée dans le matériel médical, Alphega Pharmacie, le groupement de pharmacies du groupe Alliance Healthcare, ou encore Almus France, qui est la marque de médicaments génériques d'Alliance Healthcare.

Initié en 2005, le rapprochement entre Alliance Unichem et Boots, géant anglais de la distribution en gros et de détail de médicaments et produits d'hygiène, se concrétise en 2006 et le groupe devient Alliance Boots. En avril 2007, le groupe est racheté par un fond d'investissement américain (KKR). Dans la même période, l'activité répartition du groupe est rebaptisée Alliance Healthcare.

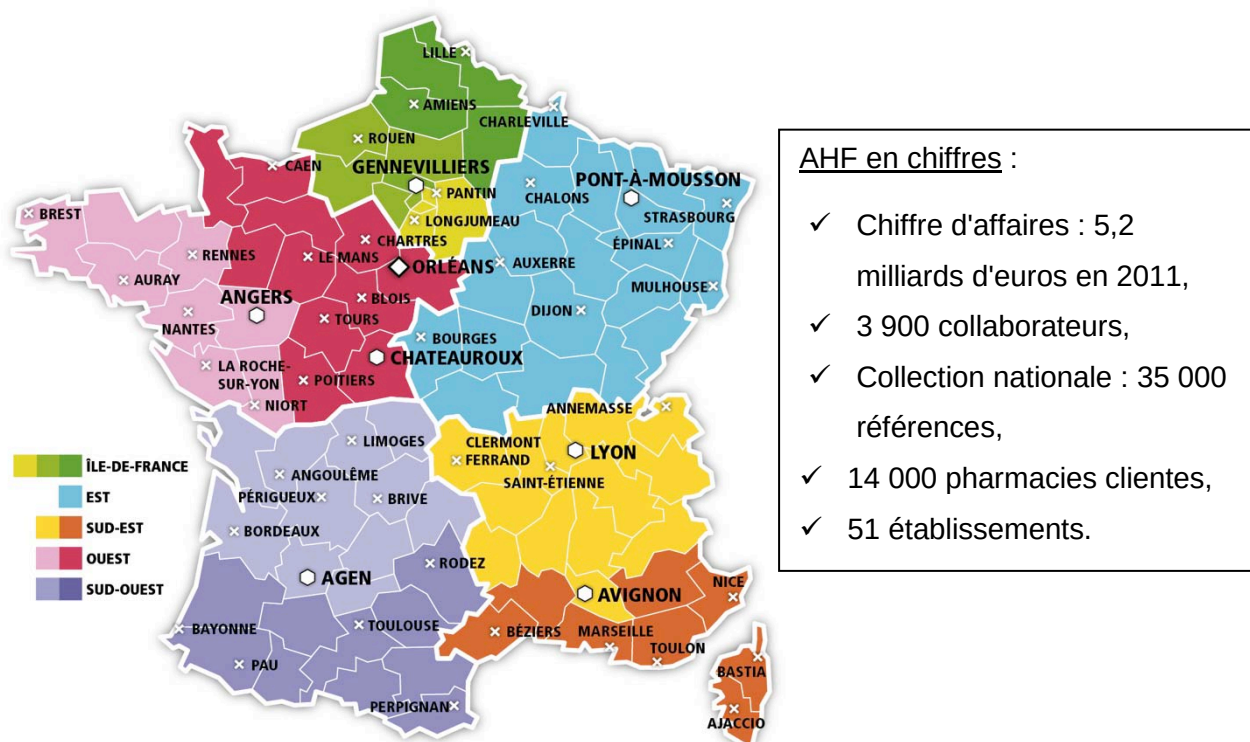


Figure 8. Répartition territoriale des agences AHF (source: site Alliance Healthcare)

3. Le réseau CERP

Le réseau Cerp était constitué de 4 entités : la Cerp Bretagne Nord, la Cerp Lorraine, la Cerp Rhin-Rhône-Méditerranée et la Cerp Rouen. Trois d'entre elles étaient des Coopératives d'Exploitation et de Répartition Pharmaceutique (CERP Bretagne Nord, CERP Lorraine et CERP Rouen), la dernière est une société anonyme à capital variable dont le sigle signifie Confraternelle d'Exploitation et de Répartition Pharmaceutique (CERP Rhin-Rhône-Méditerranée).

L'activité répartition de la CERP Lorraine a été rachetée depuis octobre 2008 par le groupe Phoenix Pharma.

Le réseau Cerp compte aujourd'hui 60 établissements répartis sur l'ensemble du territoire français et détient environ 30% de parts de marché. Les différentes Cerp sont autonomes et indépendantes les unes des autres.

4. Cerp Rouen : Astera⁽¹⁹⁾



En 1919, 15 pharmaciens rouennais créent la Mutuelle Coopérative Pharmaceutique Rouennaise qui deviendra en 1966, la Cerp Rouen (Coopérative d'Exploitation et de Répartition Pharmaceutique) et qui fusionnera ensuite avec la Cerp Nord-est en 1969, puis s'agrandira par le rachat d'autres répartiteurs, comme la CERP Ouest en 1982.

La CERP Rouen compte aujourd'hui 33 établissements en France, et 7 en Europe (Belgique et Espagne) et des filiales dans les domaines annexes à la répartition pharmaceutique puisque cette coopérative est organisée autour de quatre pôles spécialisés : le pôle Répartition France et Belgique, le pôle soins à la personne autour d'Oxypharm, le pôle services aux pharmaciens autour de Léo et le pôle services à l'industrie autour d'Eurodep. La CERP Rouen détient environ 17% de parts de marché en France.

En 2007, une alliance avec le quatrième répartiteur allemand Sanacorp Pharmahandel a permis de donner naissance à une holding « Millenium », présidée successivement par les deux groupes.

Enfin, le groupe Cerp Rouen est devenu Astera, groupe coopératif au premier octobre 2008.

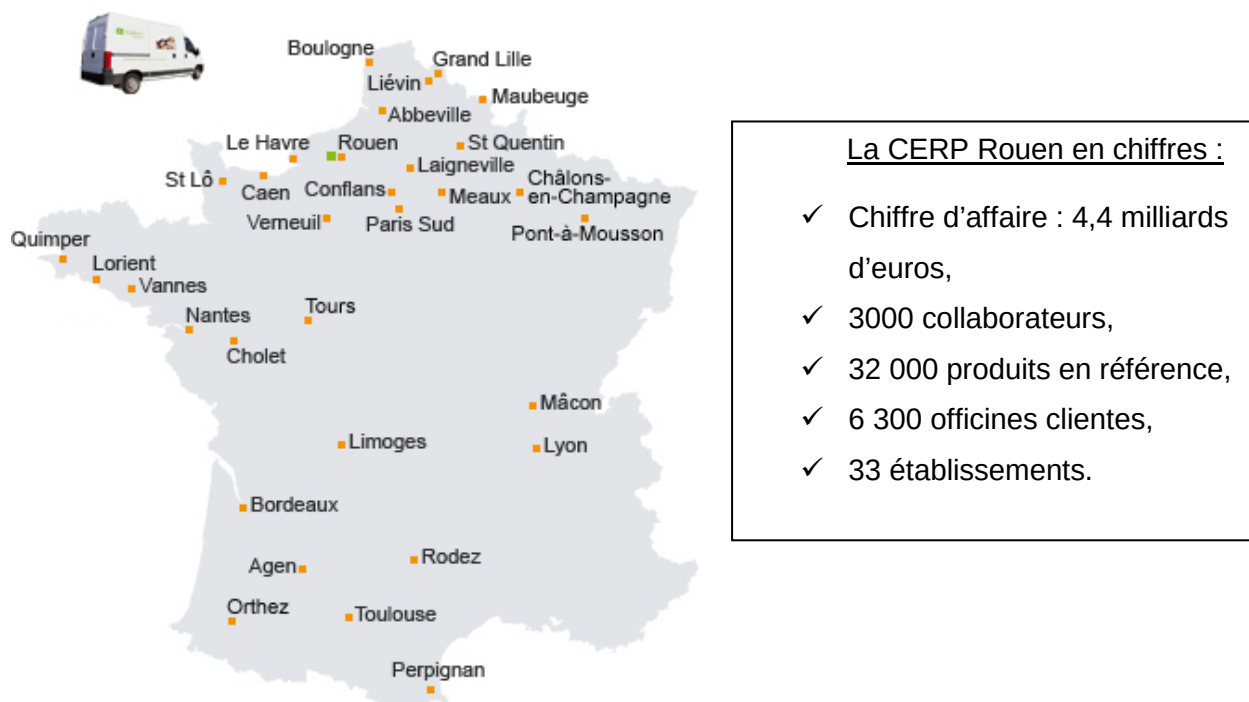


Figure 9. Organisation nationale de la CERP Rouen (Source : cerp-rouen.fr, 2013)

5. Cerp Rhin-Rhône-Méditerranée ⁽²⁰⁾



Fondée en 1921, elle s'appela Cerp de l'Est d'abord en 1965, puis Cerp Rhin-Rhône-Méditerranée en 1988. Son siège social se situe à Belfort. Elle compte 20 agences réparties surtout dans l'est de la France, de Strasbourg à Béziers (Fig. 12). Elle détient en 9,96% de parts de marché en 2012.

La Cerp Rhin-Rhône-Méditerranée possède également des filiales et des parts dans plusieurs entreprises liées au domaine pharmaceutique (Fig.11):

- Caduciel est une filiale spécialisée dans les systèmes de gestion informatique d'officine en pharmacie.
- Cerp France est une Filiale commune aux sociétés Cerp, c'est une centrale d'achats et de référencement au service des sociétés Cerp responsable des relations avec les différents laboratoires Pharmaceutiques et avec les Instances Professionnelles.
- Pharmat est une filiale spécialisée dans le domaine du Matériel médical et du Maintien à Domicile.



Figure 10. Sociétés entrant dans le périmètre de consolidation de la CERP Rhin-Rhône-Méditerranée



Figure 11. Organisation nationale de la CERP Rhin-Rhône-Méditerranée

La CERP Rhin Rhône Méditerranée en chiffres :

- ✓ Chiffre d'affaire : 1, 881 milliard d'euros en 2012,
- ✓ 1 260 collaborateurs,
- ✓ 57 600 produits en collection,
- ✓ 3 471 officines clientes,
- ✓ 20 établissements.

6. Cerp Bretagne Nord ⁽²¹⁾



La Cerp Bretagne Nord, dont le siège est situé à Saint-Brieuc, compte 9 établissements et détient environ 2,5% de parts de marché.

La Cerp Bretagne Nord réalise une grande partie de son chiffre d'affaires en import-export grâce à sa filiale spécialisée MEX créée en 1998.

La filiale MAD OUEST, âgée de 25 ans, est elle spécialisée dans la vente et la location de matériel de maintien à domicile.

Enfin, la filiale CERP Dépositaire à été créée en 2000 et permet aux pharmaciens de s'approvisionner en produits génériques.



La CERP Bretagne-Nord en chiffres :

- ✓ Chiffre d'affaire : 0,6 milliard d'euros en 2011,
- ✓ 368 collaborateurs,
- ✓ 9 établissements.

Figure 12. Organisation nationale de la CERP Bretagne Nord (source: cerp-bn.com, 2013)

7. Phoenix Pharma⁽⁴⁾

Le groupe Phoenix Pharma France a acquis depuis le premier octobre 2008 l'activité répartition de la CERP Lorraine. Cela constitue un bouleversement majeur du paysage concurrentiel de la répartition pharmaceutique en France. En effet, avant l'acquisition de la CERP Lorraine par Phoenix Pharma, ce dernier détenait environ 4% de parts de marché avec 8 établissements. La CERP Lorraine représentait environ 4% de parts de marché également avec un total de 14 établissements. Le groupe Phoenix Pharma devient donc un acteur majeur du marché. Le reste des activités du groupe CERP Lorraine, comme sa filiale informatique Pharmagest, se regroupent sous le nom de Welcoop.



Figure 13. Organisation nationale de Phoenix Pharma. (source: phoenixpharma.fr, 2013)

Phoenix Pharma en quelques chiffres :

- ✓ Chiffre d'affaire : 1,7 milliard d'euros en 2012,
- ✓ 38 000 références,
- ✓ 1 300 salariés,
- ✓ 3 200 officines clientes,
- ✓ 21 établissements.

CHAPITRE 2 :
LA REPARTITION PHARMACEUTIQUE FACE
AUX VENTES DIRECTES

Les ventes directes à l'officine se sont développées ces dernières années et ont fait évoluer le circuit classique de la distribution pharmaceutique en court-circuitant le grossiste.

Outre les laboratoires, de nouveaux acteurs participent à ce phénomène. De plus on remarque que l'évolution du direct au fil des ans n'a pas le même comportement en fonction des différents segments de produits.

I. LE CONTEXTE ECONOMIQUE ACTUEL ⁽¹³⁾

L'année 2012 a marqué un tournant pour les professionnels de la répartition pharmaceutique. Leur chiffre d'affaires, dont la croissance s'est continuellement essoufflée entre 2009 et 2011, a désormais décroché, subissant une baisse de 2,3% entre 2011 et 2012 (Fig.15). Cette décroissance s'explique par le recul des ventes de spécialités remboursables, un contexte de rationalisation des achats par les groupements de pharmaciens, les mesures des pouvoirs publics visant à réduire le coût des dépenses de médicaments, les déremboursements et la baisse des prescriptions.

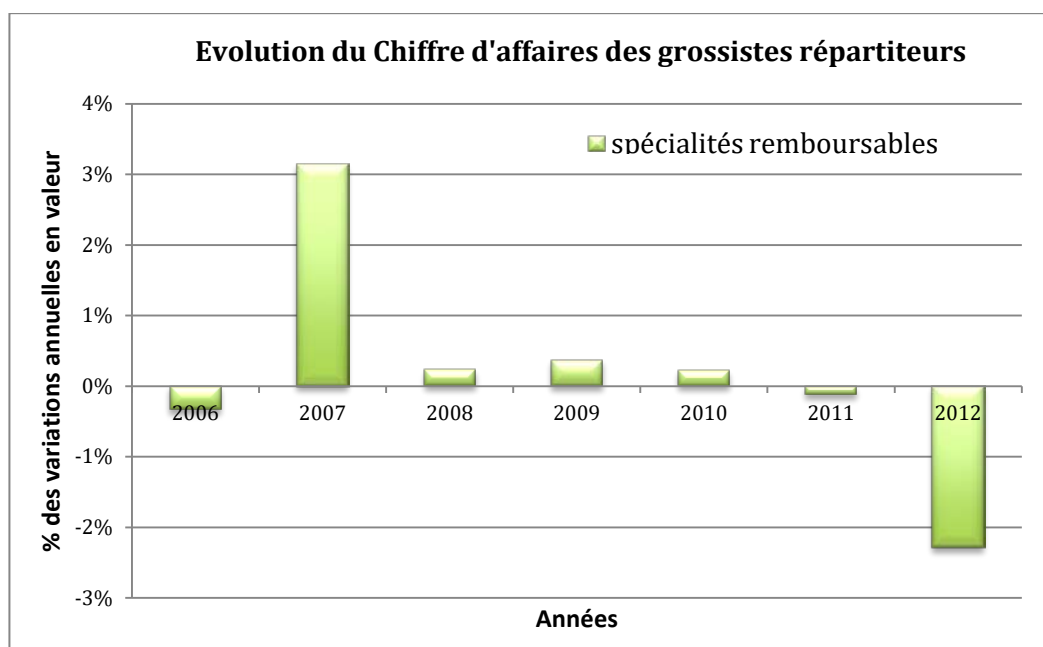


Figure 14. Chiffre d'affaires des grossistes-répartiteurs en France - source: chiffres CSRP

Au-delà de la baisse du chiffre d'affaires, la répartition pharmaceutique voit ses marges, déjà faibles, s'effriter. En effet, la plupart des acteurs présents en France dégagent des marges nettes étroites.

II. LES ACTEURS DU MARCHÉ DE LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE, IMPLIQUES DANS LES VENTES DIRECTES^(22,23,24)

Le contexte économique actuel est tel que les pharmaciens d'officine cherchent le fournisseur au meilleur prix, ce qui explique le développement des ventes directes, mais également des groupements d'achats. Avec ces nouveaux comportements sont donc apparus de nouveaux acteurs, tels que les dépositaires et les grossistes « short liners », qui proposent un service basique. Ces derniers mettent en avant les produits de forte rotation (80% des ventes en officines sont concentrées sur 20% des produits), et proposent des remises plus importantes que le circuit traditionnel des grossistes « full liners ».

A. Les laboratoires pharmaceutiques^(25,26,27)

Le marché pharmaceutique d'aujourd'hui doit faire face à un ensemble de pressions, poussant les laboratoires pharmaceutiques à se focaliser sur la supply chain comme outil stratégique.

On assiste de plus en plus à la fusion de laboratoires, qui décident de concentrer leur investissement sur les pôles de recherche et de développement, à la recherche de molécules innovantes. La logistique de distribution est alors externalisée afin d'optimiser les coûts logistiques de distribution et de transport.

1. La logistique de distribution des laboratoires pharmaceutiques

La logistique de distribution des laboratoires pharmaceutiques repose en Europe sur trois grands modèles d'organisation.

- **L'internalisation complète** des différentes fonctions logistiques.

En fonction des volumes stockés et distribués, les laboratoires disposent d'une ou de plusieurs plates-formes de distribution qui assurent l'approvisionnement des agences de grossiste répartiteurs, des hôpitaux, des officines en direct, voire des plates-formes de groupements de pharmaciens. En France, certains laboratoires choisissent ainsi de gérer en interne leur logistique de distribution, *via* leur propre structure dédiée. C'est par exemple le cas du laboratoire Pierre Fabre, qui livre directement ses clients, *via* des sociétés de transport.

- **L'externalisation** de l'ensemble des fonctions logistiques auprès de dépositaires « multi laboratoires » indépendants.

Le choix de cette externalisation est de plus en plus fréquente, notamment par le fait que l'industrie pharmaceutique, à la recherche de gains d'échelle, est actuellement dans une phase de fusions et d'acquisitions, évoluant vers une mondialisation.

La logistique de distribution est alors sous-traitée auprès de prestataires de services spécialisés dans le stockage ou le transport, qui mutualisent les coûts de distribution de plusieurs laboratoires, et permettent ainsi une baisse des coûts logistiques relatifs à chacun d'eux.

C'est le cas, par exemple pour le laboratoire Johnson&Johnson, qui sous-traite sa logistique au prestataire DHL pour le transport, et Depolabo, pour la prestation d'entreposage des médicaments.

- **Un modèle mixte**, qui conjugue internalisation et externalisation en fonction des gammes de produits ou des circuits de détail approvisionnés.

2. La vente directe chez les laboratoires pharmaceutiques

Les laboratoires pharmaceutiques, premiers maillons du circuit du médicament, privilégient de plus en plus la vente directe, qui est passée de 16,4% en 2005, à 21,2% en 2012 en valeur, hors produits de parapharmacie.

Cette stratégie permet aux laboratoires d'avoir un contact plus direct avec les pharmaciens et surtout de pouvoir réaliser des conditions commerciales qu'un circuit ordinaire *via* un grossiste répartiteur ne permet pas. En passant commande directement au laboratoire, le pharmacien achète ses produits moins chers que chez le grossiste, et le fabricant récupère ainsi en partie, la marge du distributeur. Dans ce cas, le laboratoire doit prendre en charge les coûts de transport et d'entreposage de ses produits.

Outre l'avantage économique de cette technique, la pratique des ventes directes permet de réaliser une « pression des stocks en pharmacie ». En effet, dans la négociation de la vente directe, les ventes se font en grandes quantités. Cela permet au pharmacien de négocier de meilleures conditions de vente et au vendeur d'écouler son stock et de garantir une pression. Le pharmacien ayant tendance à vendre en priorité le produit dont il dispose le plus en réserve.

En gérant eux-mêmes leur logistique de distribution, les laboratoires souhaitent ainsi avoir le contrôle de la chaîne d'approvisionnement, pour pouvoir mieux cibler les officines, les transformer en clients, et améliorer la qualité du service lié au produit.

Cependant, lorsque les laboratoires réalisent des ventes directes sur des spécialités pharmaceutiques, ils participent à la contribution dite « sur les ventes directes », créée par la loi du 31 juillet 1991.

B. Les dépositaires ^(22,26,29)

Les dépositaires assurent le stockage et la distribution des médicaments, pour le compte des laboratoires. Ceux-ci confient leurs produits par contrat de sous-traitance. Les dépositaires ne sont donc pas propriétaires du stock qu'ils gèrent, mais agissent sur l'ordre et pour le compte des laboratoires pharmaceutiques, sur un secteur géographique et pour des prestations de services contractuellement définies.

Ils gèrent l'ensemble des commandes pour le compte de plusieurs laboratoires et sont donc en mesure de massifier les flux vers les différents circuits de détail, dégagant d'importants gains de productivité au niveau de la gestion des stocks, de la préparation des commandes et du transport.

En moyenne, la livraison d'une boîte de médicament par le dépositaire revient à 20 , d'euros, contre 50 centimes pour le grossiste-répartiteur. Cependant, les coûts logistiques du dépositaire sont fonction du volume à livrer, contrairement au grossiste-répartiteur. En effet, les dépositaires livrent *via* des prestataires de transport, qui facturent au volume/poids des colis, alors que les grossistes-répartiteurs possèdent en grande majorité leurs propres flottes de livraison. ⁽²⁸⁾

On distingue trois types de dépositaires:

- Les dépositaires indépendants et **spécialisés** dans le domaine pharmaceutique (Ex : Depolabo, CSP)
- Les dépositaires **filiales de grossistes répartiteurs** qui choisissent d'intégrer en amont la filière de distribution afin de capter les marges de ce maillon intermédiaire. (Ex : Eurodep filiale de la CERP Rouen, Alloga filiale d'Alliance Booth Healthcare)
- Les dépositaires **généralistes**, filiales de logisticiens transporteurs non spécialisés dans la distribution pharmaceutique. Ces opérateurs cherchent depuis des années à investir le secteur pharmaceutique qui offre des niveaux de profit supérieurs à ceux d'autres secteurs industriels.

C. Les prestataires de transport ⁽³⁰⁾

Face à l'externalisation croissante des prestations logistiques des laboratoires pharmaceutiques et à leurs nouveaux besoins, nombreux sont les prestataires logistiques à offrir des solutions dédiées. Parmi les transporteurs les plus courants, on trouve : Geodis, Heppner, FM Logistic, UPS, DHL, Chronopost...

D. Les Grossistes Répartiteurs ^(13,31)

1. Les Grossistes Répartiteurs Full liners

Les répartiteurs dit full liners sont les grossistes qui référencent et détiennent en stock la quasi-totalité des produits pharmaceutiques commercialisés dans un pays. Ce taux de couverture élevé s'explique par l'existence d'obligations de services publics.

En effet, comme développé dans le premier chapitre, le Code de la santé publique définit les conditions de distribution des médicaments par les répartiteurs en six obligations : avoir un pharmacien responsable, desservir sur son secteur d'activité déclaré toutes les pharmacies qui en font la demande, référencer au moins 9/10e des médicaments, disposer d'un stock garantissant deux semaines d'approvisionnement de leur clientèle habituelle, livrer tout médicament dans les 24 heures, y compris les week-ends et jours fériés dans les situations d'urgence.

Cependant, les répartiteurs vont bien au-delà de leurs obligations de service public en termes de délais et de fréquence de livraison, afin notamment de conserver leur position de fournisseur principal.

Ils représentent le maillon essentiel de la distribution du médicament, dans la mesure où ils assurent en moyenne 63% de l'approvisionnement en valeur du circuit officinal. Cependant, cette part de marché est en diminution constante, due à l'augmentation des ventes directes, la concurrence des nouveaux acteurs, et le regroupement des pharmaciens.

2. Les Grossiste Répartiteurs Short liners

Les grossistes répartiteurs short liners assurent également la distribution en gros mais se concentrent sur un nombre limité de produits (généralement 200 à 300 références) afin de pratiquer des conditions commerciales préférentielles : médicaments génériques, produits d'automédication, voire certaines spécialités de prescription, leaders en termes de chiffre d'affaires et présentant des taux de rotation élevés. De par la distribution d'une gamme de références plus étroite, ils n'assurent qu'un service minimum auprès des pharmaciens.

On distingue deux types de short liners :

- les grossistes qui s'adressent à l'ensemble des pharmaciens et qui en font leur cœur de métier (AlphaSanté, D2P Pharma, etc)
- les plates-formes de certains groupements de pharmaciens qui s'adressent uniquement à leurs adhérents et qui ont intégré cette offre parmi le portefeuille de services proposé à leurs adhérents. C'est le cas d'Ivry Lab (Plus Pharmacie) ou Sogiphar (Giphar).

Les « short liners » sont clairement positionnés sur une stratégie « low cost » fondée sur la massification des volumes et la recherche de nouveaux clients. Les conditions commerciales sont le principal levier proposé pour l'acquisition de nouveaux clients.

E. Les groupements ^(32,33)

Le secteur de la vente de produits pharmaceutiques se caractérise en France par la présence de nombreux groupements, environ une trentaine. Ensembles, ils totalisaient quelques 14 500 pharmacies en 2011, soit les deux tiers du parc total d'officines françaises. ⁽²⁹⁾

Face à l'érosion de leurs marges, une proportion croissante de pharmacies a en effet cherché ces dernières années à optimiser ses coûts d'achats en passant une partie de leurs commandes auprès de centrales d'achat, de manière groupée. L'adhésion à un groupement leur permet également de bénéficier des services des réseaux informatiques et de conseil.

Nombreux, les groupements ont des profils très différents. Les principaux d'entre eux peuvent être segmentés en 3 principales catégories :

- des groupements au service de pharmaciens indépendants, tel de PHR Référence.
- des groupements coopératifs historiques, emmenés par Giphar, Optipharm et Giropharm,
- des groupements de répartiteurs, à l'instar notamment de Pharmactiv, de Plus Pharmacie et d'Alphega,
- des groupements généralistes intégrés, comme Népenthes et Evolupharm.

De même, les groupements de pharmacies ont 2 profils différents : les groupements d'ordre national ou les groupements plus régionaux. Voici quelques exemples :

Groupements nationaux	Groupements régionaux
Népenthes	ParisPharma (Paris)
Groupe PHR	Réseau Santé (Bretagne-Atlantique)
Evolupharm	PharmaPyrénées
Optipharm	Groupe Garonne
Directlabo	Alrheas (Seine et Marne – Franche-Comté)
Pharmactiv	Pharmasud (Languedoc Roussillon)
Giphar	

Tableau 4 : Principaux groupements de pharmacies nationaux et régionaux, en France - source: Xerfi

La démarche d'adhésion à un groupement s'inscrit généralement dans une logique défensive et commerciale, notamment pour le maintien des parts de marché sur les produits hors monopole.

F. Les centrales d'achats ⁽³⁴⁾

Ce nouveau statut pharmaceutique, créé par décret du 21 juin 2009, définit les centrales d'achats pharmaceutiques comme des « entreprises se livrant, soit en leur nom et pour leur compte, soit d'ordre et pour le compte de pharmaciens titulaires d'officine ou des structures de regroupement à l'achat (SRA), à l'achat et au stockage des médicaments autres que des médicaments expérimentaux, à l'exception des médicaments remboursables, en vue de leur distribution en gros et en l'état à des pharmaciens titulaires d'officine. »

La centrale d'achat est « autorisée à obtenir des conditions commerciales plus avantageuses que celles obtenues par les grossistes-répartiteurs auprès des fabricants ».

III. EVOLUTION DES VENTES DIRECTES

Alors qu'auparavant les pharmaciens passaient leurs commandes exclusivement auprès de leurs grossistes répartiteurs, ces derniers se sont tournés de plus en plus vers les laboratoires pharmaceutiques mais également vers de nouveaux acteurs de la distribution pharmaceutique, afin d'effectuer des ventes directes, dans le but notamment, de bénéficier de conditions commerciales plus avantageuses.

A. En Europe ^(35,36,37)

Selon les pays européens, les modes de distribution ont évolués au fil des années. Même si les répartiteurs pharmaceutiques restent les acteurs incontournables

sur le circuit du médicament, les ventes directes ont pris des parts de marché croissantes en France (21% en 2010), aux Pays-Bas (17%), ou encore en Allemagne (16%). Ces dernières restent faibles au Royaume-Uni (2%), ou un modèle alternatif à la répartition classique s'est introduit en 2007 : le modèle DTP : « Direct To Pharmacy ».

Ce nouveau système, initié par le laboratoire Pfizer et interdit en France, s'appuie sur les services d'un seul prestataire logistique (Unichem), chargé de livrer en direct les officines.

Ainsi, au Royaume-Uni, la distribution sélective a pris des parts de marché de marché au détriment de la répartition pharmaceutique qui ne représente plus que 42% des flux, contre 56% pour le modèle DTP.

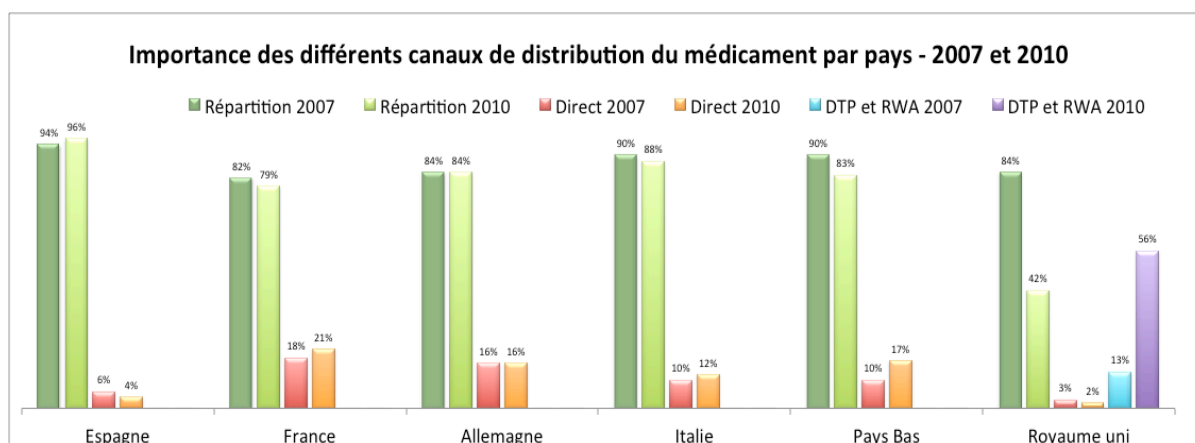


Figure 15. Importance des différents canaux de distribution du médicament par pays - 2007 et 2010 -
source : étude GIRP

B. En France ^(16,38)

En France, les ventes directes ont connu, depuis plusieurs années une forte croissance, mais elles commencent aujourd'hui à se stabiliser.

En effet, entre 2005 et 2009 les ventes directes augmentent de 27.8%, passant de 16.4% à 21%, alors que depuis 2009, ces ventes commencent à se stabiliser aux alentours de 21%.

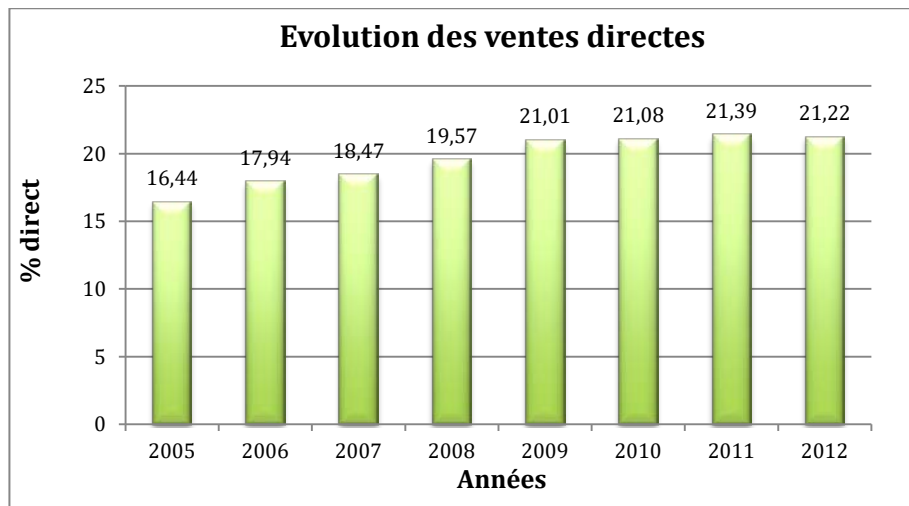


Figure 16. Evolution globale des ventes directes pour l'ensemble des médicaments (remboursés et non remboursés), en valeur, de 2005 à 2012. Source : chiffres CSRP

Cependant, on constate que l'augmentation des flux directs, n'est pas équivalente en fonction de la tranche de prix des médicaments (toutes classes confondues : spécialités, génériques, OTC).

En effet, les médicaments dont le PFHT est inférieur à 4.50€ ont subi une importante augmentation des flux direct jusqu'en 2008, passant de 29 % en 2004 à plus de 39 % en 2008. Cette augmentation s'est ensuite ralentie, pour décroître légèrement en 2012, passant de 41,5 % en 2011 à 40,8 % en 2012.

Concernant la deuxième tranche (médicaments dont le PFHT est compris entre 4,50 et 450€), l'évolution des flux directs s'est ralentie depuis 2006, passant de 13,6 % en 2006 à 16,5 % en 2012.

Enfin, la troisième tranche de prix (PFHT supérieur à 450€), est caractérisée par une diminution des flux directs, passant de 3,81 % en 2008 à 0,85% en 2012. Cette forte diminution s'explique notamment par la récupération par le grossiste-répartiteur de la distribution des médicaments, tel que BETAFERON®.

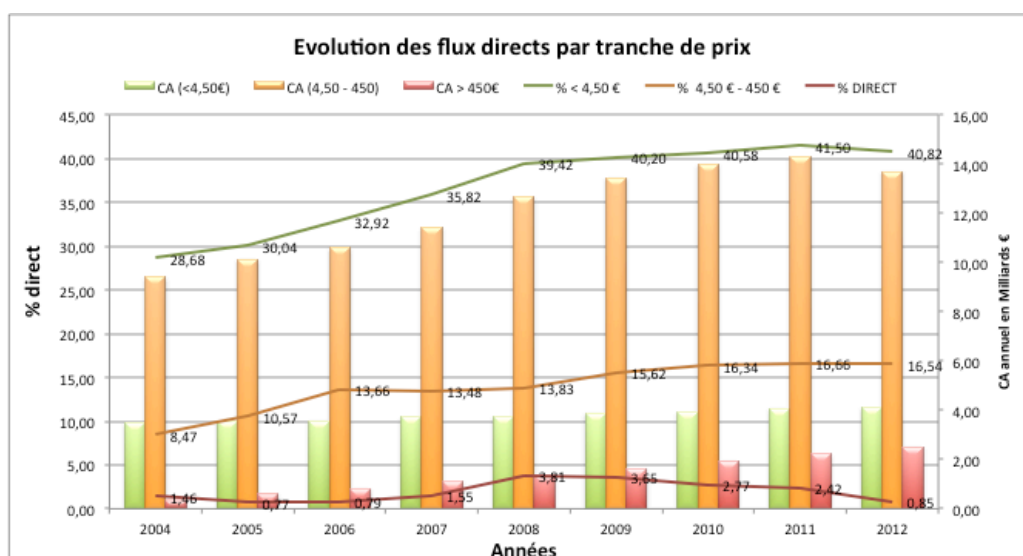


Figure 17. Evolution des flux directs par tranches de prix – source : chiffres GERS

De même, l'évolution des flux directs varie en fonction de la catégorie de produits concernés, et le pourcentage de ces ventes sur les médicaments princeps n'est pas le même que pour les génériques ou les produits OTC, comme on peut le voir sur le graphique suivant.

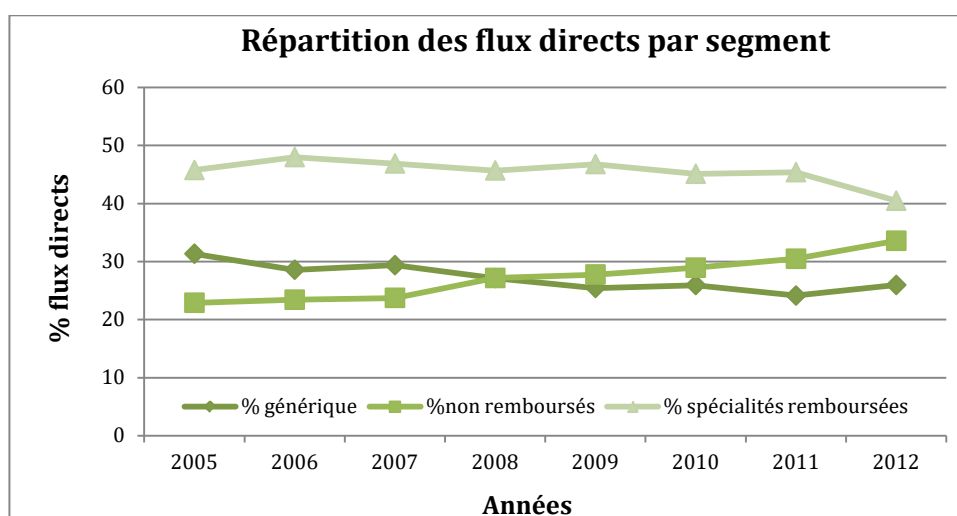


Figure 18. Evolution des ventes directes de médicaments par segments de produits de 2005 à 2012 – source : chiffres CSRP

Il est donc important d'effectuer une segmentation des produits du marché pharmaceutique afin d'analyser les comportements d'achats des officinaux sur les différentes catégories de produits, permettant de comprendre l'évolution des flux directs (Fig.17 et 18).

IV. LA SEGMENTATION PRODUIT DU MARCHÉ PHARMACEUTIQUE ^(26,39)

On constate actuellement, une nouvelle segmentation du marché pharmaceutique, avec une montée en puissance des produits de biotechnologie et des médicaments génériques, amenant les laboratoires à raisonner de plus en plus par profils de produits et donc à choisir le ou les canaux de distribution les plus adaptés aux familles de produits concernés.

Outre ces nouveaux produits, les médicaments dits éthiques représentent le segment de marché le plus vendu et occupent la plus grande place au sein des flux directs avec 40,5% des flux directs.

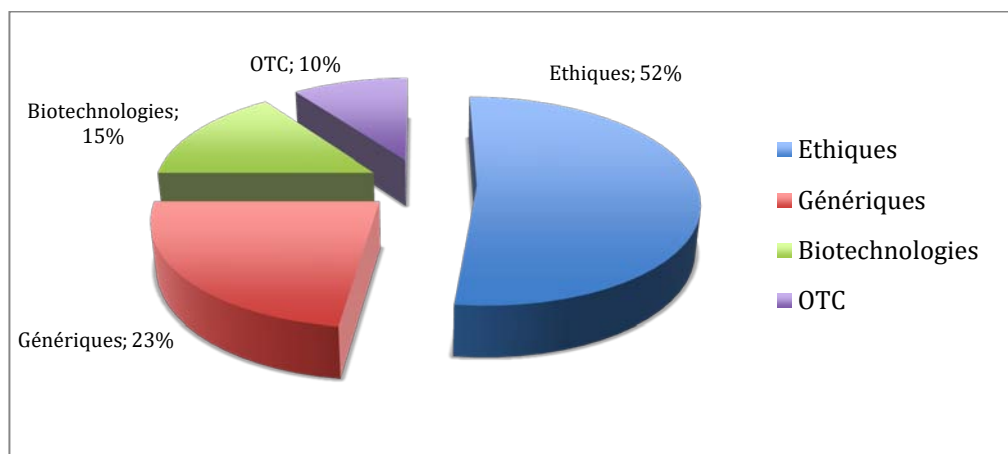


Figure 19. Segmentation des produits du marché pharmaceutique en valeur – source : données IMS

On peut segmenter les médicaments en 3 catégories :

- les médicaments remboursés hors génériques : médicaments éthiques et médicaments semi-éthiques
- les génériques
- les médicaments de médication familiale

En fonction de leur catégorie, les médicaments sont soumis à un cadre réglementaire spécifique :

Le cadre réglementaire des différentes catégories de médicaments

		Régime de vente	Lieu de vente	Mode de prise en charge	Prix	Publicité grand public
	Médicament éthique	Prescription obligatoire	Officine uniquement	Remboursement	Réglementé	Interdite
Automédication	Médicament semi-éthique	Prescription facultative	Officine uniquement	Remboursement sur prescription médicale	Réglementé	Interdite
	Médication familiale	En vente libre	Officine uniquement	Pas de remboursement	Libre	Autorisée mais réglementée

Source : Xerfi

Tableau 5 Cadre réglementaire des différentes catégories de médicaments – source : étude Xerfi

A. Les médicaments princeps^(16,38,40,41)

1. Le marché du médicament princeps

Les médicaments princeps, commercialisés en médecine de ville ou en milieu hospitalier, sont des médicaments de prescription médicale obligatoire bénéficiant d'une protection brevetaire, qu'ils soient remboursables ou non.

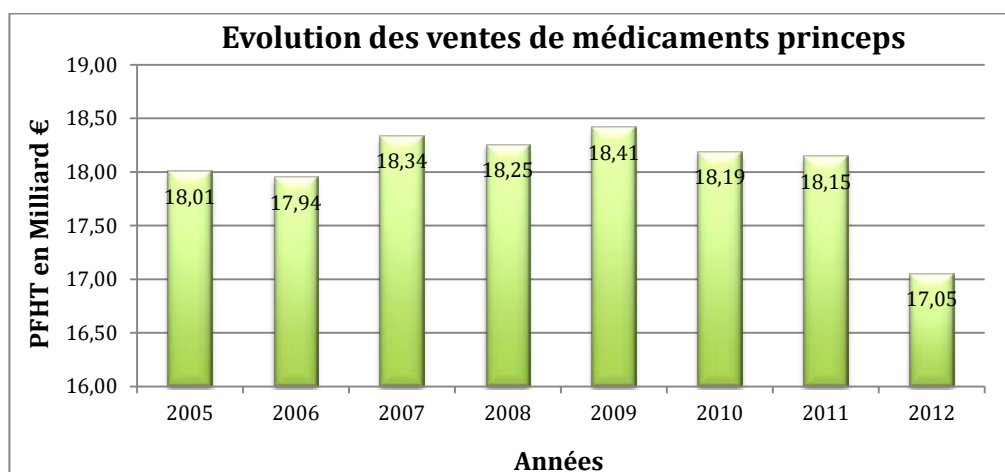


Figure 20. Evolution des ventes de médicaments princeps de 2005 à 2012 – source : chiffres CSRP

Alors que les ventes nationales de princeps se sont maintenues autour de 18 Mds € depuis 2007, elles ont fortement chuté depuis la fin de l'année 2011 avec une perte de plus d'un milliard d'euros entre 2011 et 2012. Ce phénomène s'explique par les tombées de brevets des médicaments blockbusters parmi les plus vendus au monde.

C'est par exemple le cas du TAHOR®, médicament le plus vendu au monde dont la tombée de brevet en Europe le 7 mai 2012, a entraîné en France une chute des ventes, passant de 38.7 millions d'euros par mois à 4 millions d'euros entre mars et août 2012, soit un taux de substitution, sur le territoire français, de presque 90% (chiffres GERS). Ainsi, lorsque les versions génériques arrivent sur le marché, les ventes du princeps chutent en moyenne de 80%. De même, la généralisation du dispositif « Tiers-payant contre générique » en juillet 2012, a conduit les pharmaciens d'officine à commander davantage le médicament générique plutôt que le princeps, qu'ils substituent de plus en plus en vue de respecter les objectifs de substitution fixés par l'Assurance Maladie. Fin 2012 le taux de substitution national moyen avait atteint 83,9%, contre un objectif qui était fixé à 85% et qui se poursuit en 2013. Le pharmacien est ainsi rémunéré en fonction du taux de substitution qu'il atteint. En 2012, pour une pharmacie moyenne, le montant de la prime s'élève à 3 300 euros. ⁽⁴¹⁾

2. Les ventes directes sur le marché du médicament princeps

Flux de distribution sur le segment du princeps remboursable

Parmi les médicaments princeps, 11% des achats (en valeur) de 2012 réalisés par les pharmaciens, se font en direct, sans passer par le grossiste-répartiteur. Ces ventes directes ont augmenté de 23% depuis 2005, avec une stagnation autour de 12.3% entre 2009 et 2011, pour ensuite décroître de 8.8% depuis 2011. Cette diminution est en accord avec la baisse des ventes nationales comme expliqué précédemment.

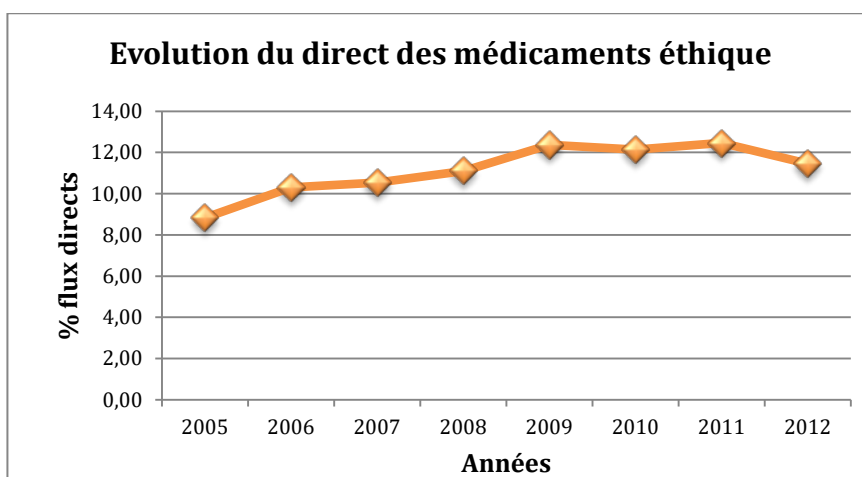


Figure 21. Evolution des flux directs des médicaments éthiques de 2005 à 2012 – source : chiffres CSRP

Part du marché éthique au sein des ventes directes

Cependant, le segment du médicament éthique représente le plus gros pourcentage des ventes directes totales, avec 40.4% des flux directs en 2012 contre 45.4% en 2011, réalisant en un an une diminution de 11%. (Fig.18)

Parmi le segment des médicaments éthiques, on distingue une catégorie particulière de médicaments, tant par leurs indications que par leurs caractéristiques : les produits de biotechnologie, et sorties de réserve hospitalière.

3. Les produits de biotechnologie et sorties de réserve hospitalière⁽⁴²⁾

Parmi le segment des médicaments éthiques, on distingue une catégorie particulière de médicaments, tant par leurs indications que par leurs caractéristiques : les produits de biotechnologie, et les sorties de réserve hospitalière.

Les médicaments de biotechnologie sont fabriqués à partir de substances actives provenant du vivant. Ils sont apparus dans les années 1980, alors que les industries pharmaceutiques décident d'orienter leurs investissements de R&D vers la mise au point de nouveaux médicaments, s'adressant à des pathologies lourdes, chroniques, ou à des stades sévères de maladies évolutives. Ainsi, en s'alliant avec des

sociétés de biotechnologie, les groupes pharmaceutiques augmentent leurs chances de succès dans la conquête de médicaments innovants.

Ces produits de biotechnologie ont ainsi vu leurs ventes s'envoler depuis 2005, pour atteindre 740 Mds de dollars en 2012 (source Xerfi).

Cette nouvelle stratégie de développement va alors permettre aux laboratoires fabricants de faire face à la concurrence des prix dans des classes thérapeutiques où l'offre est abondante mais désormais génériquée (antiulcéreux, antihypertenseurs, hypocholestérolémiants, antibiotiques...).

Cependant, les traitements issus de biotechnologies sont caractérisés par leur coût de fabrication élevé, ainsi qu'un faible nombre de patients.

Ces traitements utilisent les protéines, enzymes, anticorps et autres substances produites naturellement par un être vivant. Le développement de tels traitements nécessitant une importante phase de R&D, des techniques de production complexes, et de nombreuses phases de stérilisation, ceci explique que les coûts de tels médicaments soient aussi élevés.

De même, on observe de plus en plus de produits qui sortent de réserve hospitalière. Ces produits, dont la prescription était initialement hospitalière, sont en général thermosensibles et/ou à risque d'utilisation détournée, et certains laboratoires choisissent de ne réserver qu'une partie de leur distribution aux grossistes-répartiteurs, afin de s'occuper eux-mêmes de la distribution de tels produits. C'est par exemple le cas du laboratoire Roche, choisissant de ne distribuer que certaines références de sa spécialité NEORECORMON® par le circuit des répartiteurs.

Afin d'analyser l'évolution des flux directs pour ce type de produits, une analyse peut être réalisée sur le marché des médicaments dont le PGHT est supérieur à 400€ (Fig.22).

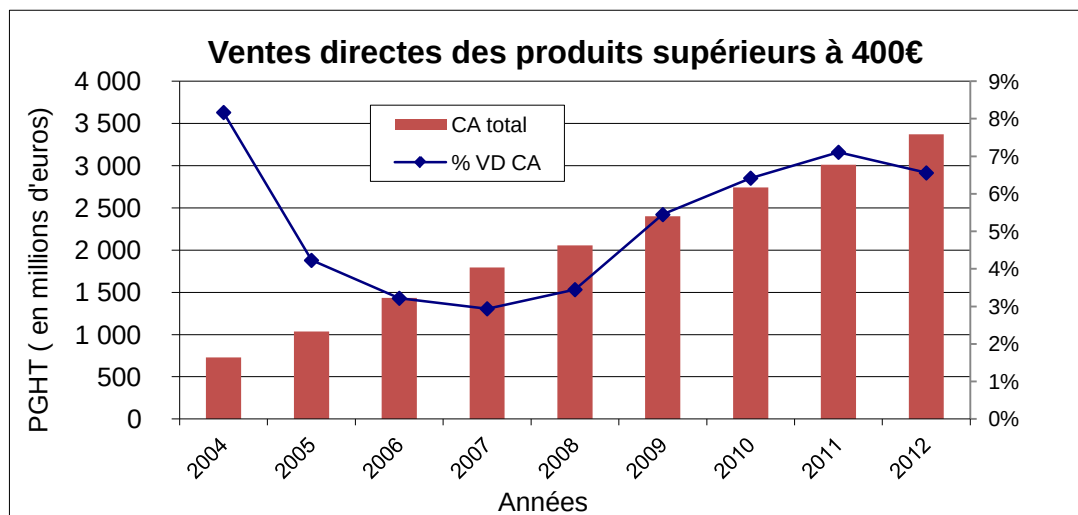


Figure 22. Evolution des flux directs pour les médicaments de plus de 400€ - source : chiffre GERS

On constate que les flux directs des médicaments dont le PGHT est supérieur à 400€, ont augmenté de 142% entre 2007 et 2011, passant de 2,94% à 7,11%. Ces flux ont ensuite diminué en 2012, à 6,56% de direct, notamment grâce à la récupération par la répartition pharmaceutique du BETAFERON®

B. Les médicaments d'automédication ^(16,26,38,43,44)

1. Le marché des produits d'automédication

Les produits d'automédication sont des produits de prescription médicale facultative remboursables ou non, indiqués dans le traitement symptomatique de pathologies bénignes facilement diagnosticables par le patient. Leur achat par le patient peut être spontané ou bien nécessiter le conseil du pharmacien.

Parmi les médicaments vendus en automédication, on distingue 2 classes :

- les médicaments OTC, non remboursables
- les médicaments dits « semi-éthiques », remboursables, non prescrits

Les ventes de médicaments OTC sont en augmentation continue, passant de 1,5 milliards d'euros en 2005 à 2,4 milliards d'euros en 2012, soit plus de 60% en huit ans.

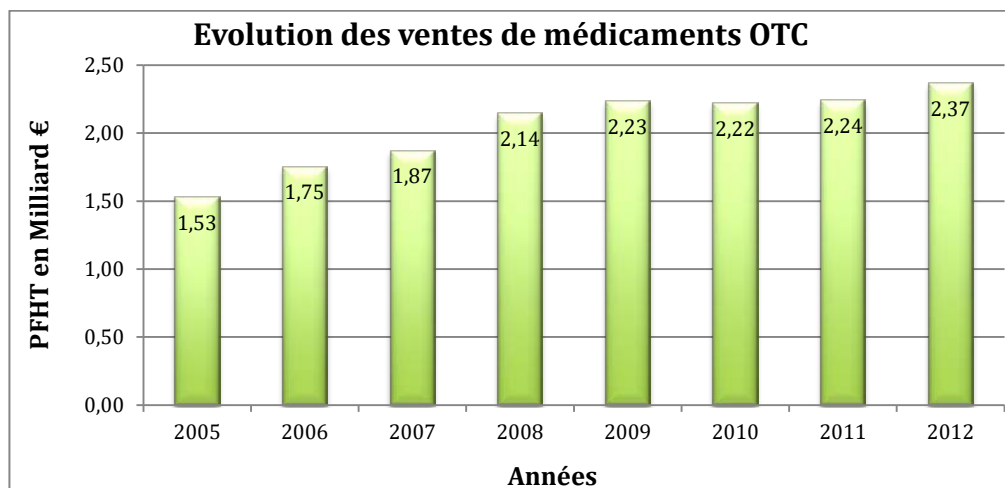


Figure 23. Evolution des ventes des produits OTC – source : chiffres CSRP

2. Les ventes directes sur le marché de l'automédication

Flux de distribution sur le segment de l'automédication

Alors qu'en 2005 les pharmaciens effectuaient 52% de leurs achats d'automédication *via* le canal direct, ces flux représentent en 2012 68.5%, réalisant une augmentation de 31% en 8 ans.

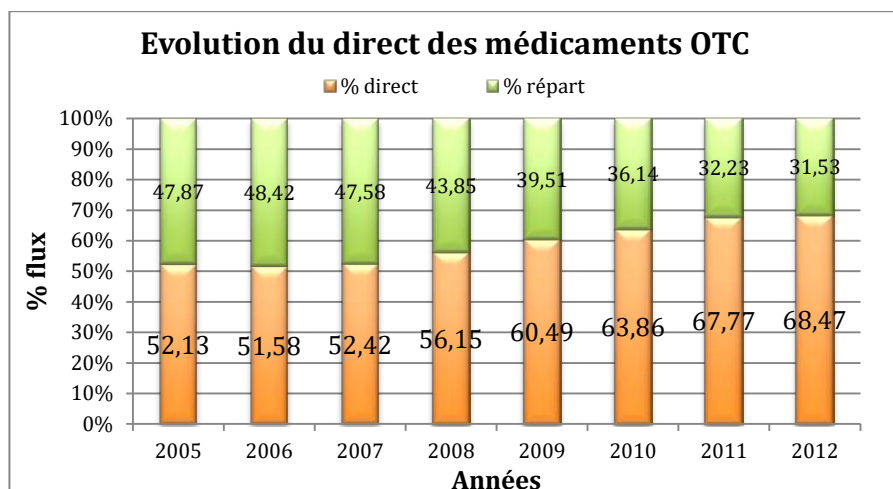


Figure 24. Evolution des flux de distribution des médicaments OTC – source : chiffres CSRP

Part du marché de l'OTC au sein des ventes directes

Cette augmentation se retrouve également sur le total des ventes directes où le marché de l'OTC réalise une croissance de 46,7% depuis 2005, passant de 22.89% des flux directs à 33.57% en 2012. (Fig.18)

C. Les médicaments génériques ^(16,26,38,45)

1. Le marché des génériques

Les médicaments génériques sont les copies légales de médicaments dits princeps dont les titres de propriété industrielle sont tombés dans le domaine public.

Depuis 1988, le code de la santé publique française définit le générique comme une « spécialité ayant la même teneur qualitative et quantitative en principe actif, la même forme pharmaceutique que la spécialité de référence, et dont la bio-équivalence a été démontrée par des études de biologie appropriée ». Les exigences ont toutefois été réduites depuis 2004. Les copies peuvent ainsi différer des spécialités originales au niveau des excipients ou de la forme galénique (gélule, comprimé, sirop).

On constate que les ventes de médicaments génériques sont en constante augmentation depuis 2005, passant de 1,61 milliards d'euros à 2,82 milliards d'euros fin 2010, soit une augmentation de 75%. De 1 boîte sur 20 en 2002, la part des génériques dans l'ensemble des ventes de médicaments remboursables est ainsi passé à 1 boîte sur 4 en 2011.

Ce phénomène s'explique non seulement par l'expiration des brevets des principaux blockbusters de l'industrie pharmaceutique mais également par le droit de substitution accordé aux pharmaciens en 1999, ainsi que par les objectifs de substitution et le dispositif « Tiers- payant contre générique » applicable depuis 2007 et généralisé à partir de 2012.

Si le marché des médicaments génériques est dynamique depuis une décennie, il connaît néanmoins en 2011 un ralentissement marqué de sa croissance. Celle-ci perd en valeur, en 2011, 9 points passant de + 12% en 2010 à +3% en 2011.

Cette baisse s'explique notamment par une forte diminution du taux de substitution mais également par une réticence accrue des patients, et l'utilisation de la mention « non substituable » par les prescripteurs.

Enfin, en 2012, le marché des médicaments génériques a connu une progression de 14% en valeur, qui s'explique par la généralisation du dispositif « Tiers-payant contre générique » depuis juillet 2012 à travers la convention pharmaceutique, ainsi que par la tombée de brevets des blockbusters tels que le TAHOR® ou le PLAVIX®.

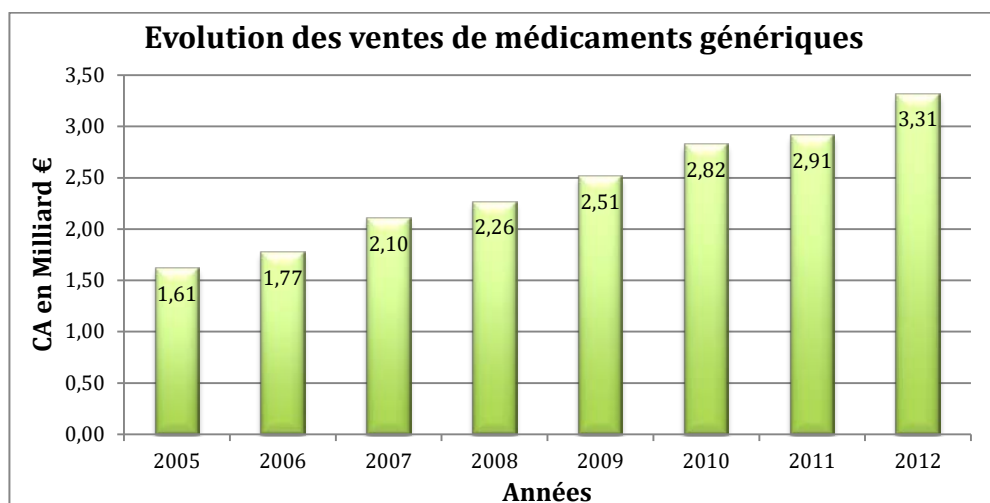


Figure 25. Evolution des ventes de médicaments génériques – source : chiffres CSRP

2. Les ventes directes sur le marché des génériques

Flux de distribution sur le segment des génériques

Alors que le marché pharmaceutique fait face à une augmentation des ventes directes, on constate que le segment de marché du générique évolue en sens inverse, avec une importante diminution de ces flux directs. Alors qu'en 2005, environ 67% des médicaments génériques étaient vendus directement *via* les laboratoires, en 2012, la tendance s'est inversée, avec 38% de ventes directes contre 62% *via* le canal de la

répartition pharmaceutique. Les génériqueurs se sont rapprochés des grossistes-répartiteurs, car beaucoup de références de génériques sont en faible rotation, et les laboratoires génériqueurs sont à la recherche de partenariats qui les aideraient à gagner la confiance des pharmaciens.

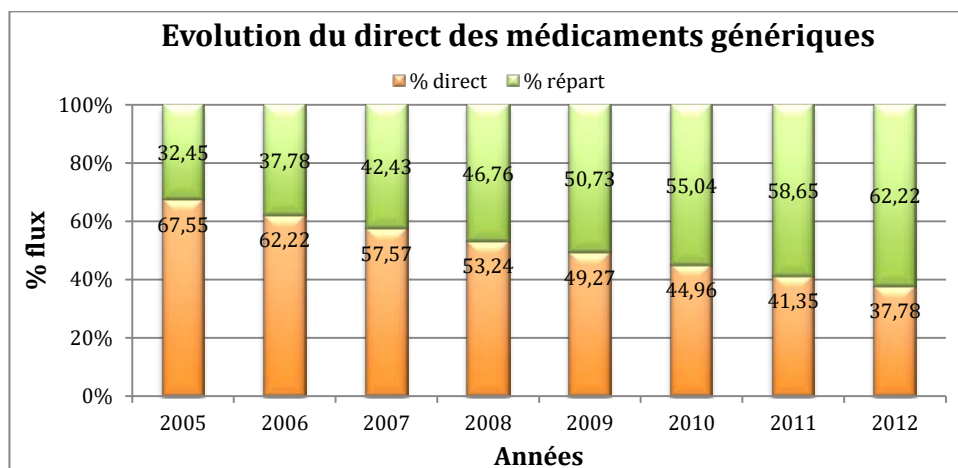


Figure 26. Evolution des flux de distribution des médicaments génériques – source : chiffres CSRP

Part du marché des génériques au sein des ventes directes

Parmi l'ensemble des ventes directes, la part des génériques est en légère diminution depuis 2005, passant de 31% à 26% en 2012, avec une stagnation aux alentours des 25% depuis 2009. (Fig.18)

Ainsi, avec le changement de profil des produits commercialisés par les industriels du médicament, la politique de distribution de ces derniers s'est modifiée, conduisant à une distribution multicanale, où l'on assiste à un basculement vers des ventes directes pour les spécialités d'automédication et les médicaments éthiques, ayant un prix inférieur à 4,50€.

La vente directe relève d'un choix stratégique qui peut être dicté non seulement par des considérations économiques mais également par la nature du produit. Il peut ainsi s'agir d'un médicament princeps qui va être générique et pour lequel il est important pour le laboratoire d'être directement au contact du pharmacien pour lui apporter de l'information mais surtout pour assurer la présence de son produit en officine, au détriment de ses concurrents génériqueurs.

La vente directe peut aussi être adaptée à un produit technique, de la chaîne du froid, pour raccourcir le circuit dans un objectif de qualité pour le patient, même si les répartiteurs ont développé des services très pointus pour répondre à ces nouveaux besoins.

V. UN MANQUE A GAGNER POUR LA REPARTITION PHARMACEUTIQUE

(16,46)

Outre l'évolution du pourcentage de flux direct, il est important de voir à combien s'élève le taux de direct, en valeur, pour chacun de segments de produits, afin de savoir à quel niveau il serait intéressant d'agir pour que la récupération des flux soit la plus rentable possible pour l'OCP.

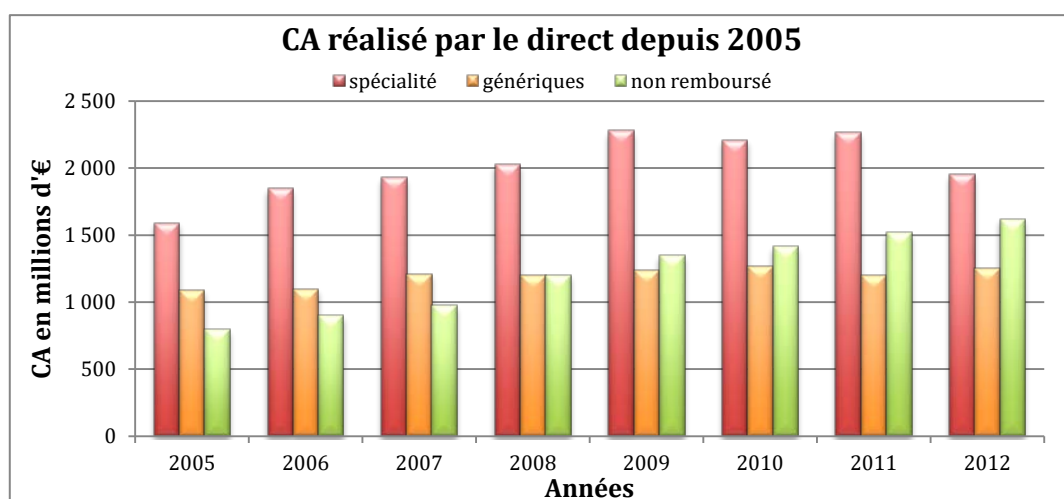


Figure 27. Evolution du CA réalisé *via* les ventes directes par catégorie de médicaments – source : chiffres GERS

Sur le graphique ci-dessus on constate que la plus grosse partie des flux directs, en valeur, correspond aux médicaments remboursés hors générique. En effet, ces derniers représentent en 2012, un manque à gagner pour la répartition pharmaceutique, de presque 2 milliards d'euros, contre 1.6 milliards d'euros pour les médicaments non remboursés, et 1,3 milliards d'euros pour les génériques.

CHAPITRE 3 :
ETUDE DE LA STRATEGIE D'UN REPARTITEUR
FACE A LA CONCURRENCE :
LE CAS DE L'OCP REPARTITION

I. DES OFFRES ADAPTEES A L'EVOLUTION DU MARCHÉ : EXEMPLE DE L'OCP REPARTITION ^(17,18,47,48,49)

Afin de faire face à l'évolution des flux directs, et au développement de nouveaux acteurs tels que les dépositaires et les grossistes « short liners », OCP a mis en place des offres amont et aval afin de capter l'intérêt des pharmaciens mais également celui des laboratoires.

A. Des offres commerciales attractives pour le pharmacien

Les offres proposées par OCP, permettent aux pharmaciens de bénéficier de conditions commerciales attractives à la fois sur les médicaments OTC, les génériques mais également sur les spécialités non remboursées.

1. Des offres sur les produits OTC

Sur le marché de l'OTC, l'OCP distribue mensuellement aux officines, un catalogue qui regroupe l'ensemble des offres annuelles avec et sans engagement, ainsi que les promos du mois. Ces offres portent aussi sur les produits de parapharmacie et les accessoires. Il s'agit du « catalogue OPA ».

Toujours dans le but de bénéficier de meilleures conditions commerciales, les pharmaciens adhérents aux groupements tels que Pharmactiv et PharmaRéférence, peuvent désormais passer leurs commandes de produits OTC, auprès de la centrale d'achat Depotrade, créée pour leur apporter des produits correspondants à leurs besoins, avec une livraison par semaine, d'où une optimisation du stock. S'appuyant sur son savoir-faire logistique, OCP a ainsi dédié Depotrade aux groupements, en intégrant une solution industrielle.



2. Des offres sur les génériques

Deux offres sont proposées aux pharmaciens, pour leur faire bénéficier de remises sur les médicaments génériques.

D'une part, l'offre Evolutiv se compose de la sélection par OCP des meilleures rotations du marché des médicaments génériques ainsi que des molécules à plus forte marge. En partenariat avec les laboratoires Arrow et Teva, cette gamme de 515 présentations couvre 90% du répertoire.



D'autre part, la plateforme de commande virtuelle, Virtuose, initialement dédiée aux offres des groupements, est aujourd'hui utilisée comme canal pour proposer aux pharmaciens des conditions commerciales attractives, négociées avec les laboratoires génériqueurs.

3. Une offre sur les spécialités de forte rotation

OCP a mis en œuvre une offre « short services » dédiée aux groupements de pharmaciens, leur permettant de passer commandes avec des remises intéressantes, sans pour autant être obligé de stocker en grandes quantités. Il s'agit de la plate-forme Etradi, qui est accessible notamment par les pharmacies adhérentes aux groupements Pharmactiv, filiale de l'OCP ou PharmaRéférence. Elle propose une gamme de plus de 850 produits à forte rotation, dont 50% de spécialités non remboursées, et bénéficie en 2010 de plus de 10 000 pharmacies clientes.

B. Une solution logistique pour les spécialités rares



Aujourd'hui, 75% des produits disponibles en officine sont des produits de faible rotation (moins de une unité par mois), parmi lesquels on trouve des produits chers nécessitant une distribution adaptée.

Il est donc nécessaire pour le pharmacien d'officine d'avoir accès à une importante collection, le plus facilement et le plus rapidement possible.

Pour répondre à ce besoin, l'OCP a développé une plate-forme logistique Exostiv qui met à disposition partout en France, en moins de 24h, 26 000 produits rares, dont 217 thermosensibles pour lesquels un circuit froid spécifique a été conçu. L'établissement dédié porte le nom de PMS (plateforme multiservices) et se situe à Roissy.

Ce service est une solution qui répond aux besoins de certains laboratoires souhaitant garder la main sur la distribution de leurs médicaments chers pour garantir la qualité de distribution du produit jusqu'au patient. Ainsi le laboratoire pourra référencer ses spécialités sur un établissement unique.

De plus, cette plate-forme permet de rationaliser les coûts de stockage, devenant trop importants pour maintenir une collection complète dans les 43 établissements OCP.

C. Un groupement pharmaceutique : Pharmactiv



Dans la même optique de recherche des meilleures conditions commerciales, les pharmaciens d'officine adhèrent de plus en plus souvent à des groupements.

Il est donc logique, pour maintenir leur part de marché, de voir les entreprises de répartition développer leur propre groupement de pharmacies. Ainsi, Pharmactiv est le groupement développé par OCP, qui utilise donc une logistique déjà mise en place (coût de fonctionnement bas). Le réseau Pharmactiv compte aujourd'hui plus de 1500 adhérents répartis sur l'ensemble de la France.

D. Des solutions amont pour les laboratoires

D'un côté, l'offre OCP CONNECT propose aux laboratoires une distribution à valeur ajoutée de leurs produits, et de l'autre l'offre Mediway propose une solution logistique garantissant une qualité de transport à faible coût.

1. OCP CONNECT



Le rôle du grossiste était autrefois dirigé exclusivement vers le client, c'est-à-dire le pharmacien d'officine. Ces dernières années, le rôle de ceux-ci s'est beaucoup approfondi, avec le développement des génériques, les sorties de réserve hospitalière de nombreuses spécialités, l'arrivée de thérapeutiques ciblées et de produits de plus en plus techniques. Ainsi, le pharmacien d'officine se retrouve au cœur des nouveaux enjeux de santé (participation aux nouvelles missions, éducation thérapeutique du patient...)

Les laboratoires pharmaceutiques ont donc entrepris de communiquer directement avec le pharmacien d'officine (développement de formations, d'une force de vente en pharmacie...) et il semble naturel pour les entreprises de distribution de s'adapter à ces nouveaux enjeux. Sur ce terrain, l'OCP bénéficie d'une force majeure, que ne possède pas le laboratoire : la connaissance de l'officine.

Le lancement d'OCP CONNECT en 2006 montre une volonté de l'OCP de répondre à ce type de demande : il permet « de développer conjointement avec les laboratoires, des plans d'action dirigés vers l'officine, en s'appuyant sur différents outils, tels que des call centers, la brochure InfoFlash, des outils de marketing direct, et ses propres délégués commerciaux »

Les actions mises en place sont multiples et répondent à des problématiques très variées. En voici quelques exemples :

- former les équipes officinales, juste avant la délivrance pour garantir la transmission des messages éducationnels aux patients, notamment pour des spécialités innovantes.
- Développer une formation à distance, *via* le canal téléphonique ou internet, pour s'assurer du bon usage d'un produit.
- Augmenter la visibilité d'un produit OTC sur les points de vente et renforcer le conseil officinal afin de stimuler la rotation du produit auprès des pharmacies.
- Mettre en place une enquête épidémiologique sur une thérapie ciblée.

2. L'offre Medica y



L'offre Medica y est un service de livraison sécurisé et mutualisé pour les laboratoires souhaitant faire livrer leurs produits en officine.

« Nous laissons au laboratoire la négociation avec les pharmacies, mais lui proposons de passer par le canal de la répartition, dédié à 100% à la santé, et non par celui des transporteurs qui mixent les produits, pour les livrer. Ses produits seront donc intégrés aux livraisons OCP. Dans ce cas nous intervenons comme transporteur avec les obligations associées », explique Jean-Pierre Houssin. ⁽²⁸⁾

Ce service permet aux clients de bénéficier de tarifs grâce à la mutualisation des livraisons et garantit la sécurité grâce à une livraison tracée (suivi des colis avec le système EPOD) et dédiée aux produits de santé.

C'est une manière pour OCP de récupérer une partie des flux directs, en proposant un service de logistique aux laboratoires.

E. Offre Dépositaire

OCP possédait également une offre de dépositaire, *via* la filiale Movianto, qui a été rachetée en 2012, par Owens & Minor.

F. Récapitulatif des offres OCP

Solutions pour les pharmacies		Solutions pour les laboratoires
Offres commerciales		Offres sur mesure
Etradi	Produits de forte rotation	OCP Connect
Virtuose	Génériques, OTC, parapharmacie	
Evolutiv	Meilleures rotations génériques, molécule à forte marge	
Catalogue OPA	Accessoires, para, OTC	
Services et solutions logistiques		Solutions de transport su mesure
Pharmactiv	Groupement	Mediway
Exostiv	Produits faible rotation	
Depotrade	Centrale d'achat	

Tableau : 6 Récapitulatif des offres et canaux OCP

II. LES OFFRES DE LA CONCURRENCE

A. Les autres grossistes-répartiteurs ^(3,4,17,19,50)

Dans la récupération des flux directs, OCP fait face à la concurrence des offres et services que proposent les différents grossistes-répartiteurs présents sur le marché.

Ces offres sont répertoriées dans le tableau suivant :

	OCP	Alliance Healthcare	Astera	Phoenix
Groupement	Pharmactiv	Alphega	Les Pharmaciens associés	Plus Pharmacie : Pharmavie Familyprix
Dépositaire		Alloga Skills in Healthcare	Eurodep	IvryLab
Centrale d'achat	Depotrade	Directlog	La centrale des pharmaciens	
Catalogue Promo	Catalogue OPA	360°	Promomag	Phoenixpromo
Solutions laboratoires	OCP Connect	Skills in Healthcare		

Tableau 7 Offres et services proposés par les principaux grossistes-répartiteurs en France

Trois axes de développement se dégagent des offres proposées par les différents répartiteurs français :

- le premier réside dans une volonté des grossistes-répartiteurs de se rapprocher des officines, par la création de filiale groupement, et le développement d'offres commerciales et de services (e-learning, formation, offres merchandising...).

- le deuxième axe de développement consiste en une intégration verticale en amont, avec le développement d'une activité de pré-wholesaling, avec l'activité de dépositaire. Outre la captation des marges des dépositaires, cette activité permet aux grossistes-répartiteurs de diversifier leur activité vers des prestations de services à la fois logistiques et promotionnels.

- Le troisième axe de développement se concentre sur les relations entretenues par les grossistes-répartiteurs auprès des laboratoires, afin de développer de nouveaux services à valeur ajoutée, pour répondre à leurs besoins auprès des pharmaciens officinaux. Comme OCP Connect pour l'OCP, Alliance Healthcare a développé Skills In Healthcare.

B. Les autres acteurs du circuit de la distribution ⁽¹³⁾

Les grossistes-répartiteurs se heurtent à une concurrence de plus en plus vive en France. Cette rivalité grandissante se caractérise par deux évolutions majeures :

- l'essor des circuits de distribution alternatifs (vente directe des laboratoires, short-lining), dont une partie d'entre eux arrive à détourner les obligations de service public auxquelles sont soumis les répartiteurs ;
- la constitution de groupements d'officines. De plus en plus nombreux et puissants, ces groupements ont accru ces dernières années le pouvoir de négociation des pharmaciens.

C. Les prestataires logistiques indépendants ⁽⁵¹⁾

Pour livrer, les laboratoires ou leurs dépositaires recourent essentiellement à la sous-traitance en transport, d'autant plus qu'aucune réglementation n'impose de transporter isolément des produits de santé (le guide des Bonnes Pratiques de Distribution ne fait que le conseiller).

Parmi ces prestataires, Geodis a renforcé sa présence sur ce marché du médicament, en rachetant le dépositaire Pharmalog en 2011. De même, Chronopost International a fait de la santé l'une de ses priorités avec son offre Chrono Medical, lancée en 2005 et certifiée Certipharm⁷. Le transporteur TNT, réalise quant à lui 30% de son chiffre d'affaires France sur ce secteur d'activité.

⁷ Certification système Qualité des produits de santé

CHAPITRE 4 :

ANALYSE

I. SWOT⁽⁴²⁾

Comme nous avons pu le voir, chaque entreprise de répartition pharmaceutique cherche à développer des solutions à la fois commerciales et logistiques dans le but de récupérer une partie des flux directs. Cependant, pour construire des offres adaptées à l'évolution du marché pharmaceutique, il est important d'analyser les forces et les faiblesses des répartiteurs pharmaceutiques, concernant la gestion des flux directs. En prenant l'exemple de l'OCP Répartition, il apparaît ensuite indispensable d'analyser l'environnement de l'entreprise en étudiant les opportunités et les menaces que rencontre le milieu pharmaceutique, notamment en cette période de changements.

FORCES	FAIBLESSES
- excellence opérationnelle - proximité avec le pharmacien - capacité de ciblage, connaissance client - livraison : 90% flotte propre à OCP - qualité de stockage : certification chaîne du froid - offres existantes	- limite outils logistique : non adaptés à la gestion de gros volumes - gestion d'un grand nombre d'agences - opacité vis-à-vis des laboratoires
OPPORTUNITES	MENACES
- volontés des pharmaciens de diminuer leur stock - volonté des laboratoires de diminuer leurs coûts logistiques - loi LME : délais de paiement - arrivée de nouveaux produits pharmaceutiques : biotechnologies, sorties de réserve hospitalière	- concurrence des laboratoires : volonté de se rapprocher des pharmaciens - concurrence des autres grossistes répartiteurs - nouveaux concurrents : centrales d'achats pharmaceutiques, dépositaires, short liners - menace légale : la fixation des prix ne doit pas être une entente avec les laboratoires

A. Forces

L'entreprise OCP répartition est avant tout un répartiteur pharmaceutique bénéficiant d'une excellence opérationnelle, avec des outils de logistique et de distribution performants, en évolution permanente , permettant de répondre à l'ensemble des besoins qu'ont les pharmaciens.

Ces besoins, peuvent être évalués grâce à la relation de proximité dont bénéficie l'OCP envers les officinaux. En effet, avec plus de 70.000 contacts quotidiens vers l'officine, OCP bénéficie d'une vision globale et pertinente du réseau officinal grâce à une relation privilégiée, à la fois *via* la force de vente OCP, le call center, le site internet POINT et les livraisons quotidiennes.

Cette proximité est également possible grâce aux établissements de répartition présents sur tout le territoire français, et qui permet aux grossistes-répartiteurs, dont l'OCP, de livrer rapidement, sûrement et à proximité de chaque patient, le médicament prescrit, et ce, 2 fois par jour.

Cette relation avec le pharmacien a permis à l'OCP, de construire une base de données qualifiée et de bénéficier d'une expertise de datamining, donnant accès à une analyse fine et poussée du marché officinal, permettant une meilleure connaissance de l'ensemble de ses clients.

Une autre force, est retrouvée au niveau de la logistique de distribution, où OCP détient 90% de ses ressources de transport. Les 10% restant sont sous-traités à des prestataires extérieurs qui sont formés par OCP. Ils disposent des mêmes équipements de traçabilité et transportent uniquement des produits de santé, permettant une sécurité et un contrôle maximal de la distribution.

De même, la sécurité des produits est garantie par la certification chaîne du froid dont bénéficie l'ensemble des établissements OCP. Le guide des Bonnes

Pratiques de Distribution, indique les mesures à respecter afin de maintenir la chaîne du froid, par des systèmes de surveillance, et des outils de mesure, d'enregistrement, préalablement étalonnés.

L'ensemble des offres déjà existantes chez OCP, est une véritable force, qui permet à OCP de proposer aux pharmaciens des offres promotionnelles tout au long de l'année (Etradi, virtuose, attractiv...), ainsi que des solutions logistiques pour des produits de faibles rotations, ou des médicaments de spécialité (Exostiv).

Enfin, le service OCP Connect, permet de récupérer une partie des flux directs, en proposant aux laboratoires des solutions sur-mesure, pour répondre à leur problématique produit, privilégiant ainsi la distribution *via* ses établissements.

B. Faiblesses

Concernant les faiblesses de l'OCP, dans la gestion des flux directs, la première à noter concerne la limite des outils logistiques dans la prise en charge d'importants volumes de commande. En effet, les agences OCP ne disposent pas de place suffisante pour le stockage de commandes importantes. De même les outils de préparation nécessaires à la gestion de flux directs ne sont pas les mêmes que ceux actuellement en place pour gérer les produits individuellement. Les établissements de répartition pharmaceutique sont organisés pour la distribution au détail et ne valorisent pas les emballages d'origine (EO) qui regroupent les boîtes de médicaments par 10 ou par 20 par exemple.

Alors que l'existence de 44 établissements apparaît comme une force pour l'OCP, du fait de la proximité avec le pharmacien, cela représente également une faiblesse, notamment en termes de coûts logistiques. En effet, les coûts de transport mais également de personnels, sont proportionnels au nombre d'établissements.

Une autre faiblesse de l'OCP, est son opacité vis-à-vis des laboratoires. En effet, le répartiteur étant propriétaire de son stock, il n'est pas tenu de remonter aux laboratoires les informations relatives à la destination de ses produits. Ainsi, de plus en plus, les laboratoires cherchent à récupérer ces données, afin de connaître le devenir de leurs produits, notamment en cas de pratiques d'export.

C. Opportunités

Tout d'abord, dans le contexte actuel avec une gestion des stocks en flux tendu, l'une des priorités des pharmaciens d'officine est de **diminuer les coûts de stockage et de logistique** de sa pharmacie.

Or, lorsqu'ils se tournent vers les laboratoires, les pharmaciens d'officines, commandent de grosses quantités afin de bénéficier d'importantes remises, ce qui les conduit à stocker un grand nombre de produits dont les rotations sont variables.

Ainsi, afin de réceptionner une commande directe, les pharmacies doivent disposer d'un espace de stockage suffisant mais également adopter une logistique spécifique pour éviter l'asphyxie du point de vente et les risques de pertes à l'arrivée des cartons les jours de livraison. Les commandes directes nécessitent aussi une gestion quotidienne de stocks, des échéances de livraison et de paiement, qui sont autant de facteurs qui requièrent d'avantage de temps de la part de l'équipe officinal, entraînant des coûts de personnel supplémentaires.

Cette volonté d'économiser sur les coûts de fonctionnement, se retrouve également chez les laboratoires, qui vont quant à eux chercher à diminuer leurs **coûts de transport** en rationalisant le nombre de points livrés.

Ces deux dernières constatations ouvrent une réelle opportunité pour l'OCP, car le fait de pouvoir proposer des services de direct avec la logistique de répartition pharmaceutique, *via* des commandes au fil de l'eau, permettrait aux pharmaciens de

réduire leurs stocks, et aux laboratoires fabricants de diminuer leur nombre de points de livraison, en se concentrant uniquement sur les établissements OCP, et non sur les officines directement.

Depuis le 1^{er} janvier 2009, la loi LME a fixé les délais de paiement à 45 jours fin de mois ou soixante jours à compter de la date d'émission de la facture. Ainsi, le pharmacien aura plus de difficulté à financer une importante commande directe, en peu de temps, alors qu'auparavant, certains laboratoires proposaient des délais de paiement allant jusqu'à 365 jours.

Il est également important de noter l'arrivée à l'officine, de produits de plus en plus spécifiques et cela notamment depuis le début des Sorties de Réserve Hospitalière (SRH) et le développement des biotechnologies.

Ces produits de spécialité, de par leurs caractéristiques, demandent parfois une distribution adaptée. De plus, ces molécules très pointues nécessitent que le pharmacien soit informés avant la délivrance afin qu'il puisse transmettre à son patient toute l'information nécessaire à l'administration et à la bonne observance.

Cette constatation représente une réelle opportunité, car en se positionnant comme acteur pivot entre l'industrie pharmaceutique et les officines, l'OCP peut ainsi proposer des services aux pharmaciens, associés à la distribution du produit.

D. Menaces

La première menace concernant le développement des ventes directes, qui pèse sur OCP, est représentée par les laboratoires pharmaceutiques, qui souhaitent se rapprocher de plus en plus des officines afin de garder le contrôle sur leur politique commerciale et la vente de leurs produits sur le point de vente.

De même, les autres entreprises de répartition pharmaceutique, concurrents directs d'OCP représentent une menace importante.

La plupart de ces grossistes-répartiteurs ont intégré aujourd'hui une activité dépositaire pour répondre aux besoins de l'industrie pharmaceutique. Alors que l'OCP a vendu, en 2012, sa filiale Movianto, le groupe ne possède actuellement plus aucune activité de dépositaire.

D'autre part, de nouveaux concurrents présentant un statut d'établissement pharmaceutique, sont apparus au sein de la chaîne de distribution du médicament, tels que les centrales d'achat pharmaceutiques, les dépositaires et les short liners.

OCP est confronté à la méfiance des laboratoires pharmaceutiques, vis-à-vis de l'export. En effet, les grossistes répartiteurs peuvent exporter une fois leurs obligations de service public satisfaites. Ainsi certains laboratoires préfèrent garder en direct la distribution de leurs produits pour s'assurer qu'il n'y aura pas d'export sur ces derniers.

Enfin, OCP est confronté à une menace au niveau légal, qui interdit aux grossistes-répartiteurs de pratiquer, avec les laboratoires, une quelconque forme d'entente sur les remises commerciales accordées aux pharmaciens. En effet, les grossistes-répartiteurs, en tant que propriétaire de leurs stocks, sont seuls responsables de leur politique de prix.

II. ENQUETES

Afin de réfléchir aux solutions qui pourraient permettre à OCP de récupérer une partie des flux directs, j'ai choisi d'effectuer 2 enquêtes : auprès des pharmaciens d'officines et auprès des laboratoires.

A. Enquête pharmaciens

L'enquête effectuée auprès des pharmaciens a pour objectif d'effectuer un état des lieux sur les achats des pharmaciens auprès de leurs différents partenaires (grossistes-répartiteurs, laboratoires, groupements, shortliners...), et de mettre en évidence leurs attentes et leurs besoins en termes de politique d'achat, afin de proposer de nouveaux services pour répondre à ces besoins.

1. Méthodologie

→ Une phase qualitative avec vingt entretiens en face à face menés auprès de titulaires d'officine en région parisienne ainsi qu'en province (**Annexe 3**):

- Questions ouvertes afin de ne pas orienter les réponses

→ Une phase quantitative menée auprès de 101 pharmaciens d'officine titulaires (**Annexe 5**):

- Questions à choix multiples
- Questionnaire administré :
 - via le site internet POINT, disponible pendant 3 semaines : 20 réponses
 - via un mailing envoyé à 1500 pharmacies : 81 réponses

2. Résultats

Enquête qualitative (Annexe 4)

L'enquête qualitative avait pour objectif premier de mieux comprendre le comportement d'achat des pharmaciens, pour ensuite construire une enquête quantitative pertinente, avec des choix de réponses cités lors de cette première enquête.

Cependant, les résultats de l'enquête permettent de mettre en évidence un premier constat :

- Toutes les pharmacies de l'échantillon réalisent des commandes directes ;
- Les principaux partenaires du direct sont les laboratoires et les groupements ;
- Tous les pharmaciens de l'échantillon commandent des produits de parapharmacie et d'OTC en direct ;
- les pharmaciens réalisent des commandes directes pour bénéficier de remises supérieures à celles pratiquées par la répartition pharmaceutique ;
- Les pharmaciens préfèrent être livrés au fil de l'eau plutôt que par gros volumes.

Enquête quantitative (Annexe 6)

L'enquête quantitative a été réalisée à la suite de l'enquête qualitative, afin de bénéficier de résultats représentatifs, extrapolables à l'ensemble des officines.

Celle-ci révèle que la pratique des achats directs est entrée dans les moeurs puisqu'elle concerne la totalité des pharmaciens interrogés.

- Le marché du direct est majoritairement capté par les laboratoires pour les produits OTC et de parapharmacie (90% des pharmacies), puis par les génériques (75%) enfin les spécialités de moins de 400€ (60%).
- 60 % des pharmaciens interrogés ne pratiquent pas de direct sur les produits chers et 35% commandent ces produits auprès des laboratoires lorsqu'ils ne

sont pas disponibles chez leur grossiste répartiteur (exemple de l'HUMIRA® stylo).

- 43% des pharmaciens interrogés réalisent entre 10 et 25% de direct et 38% entre 25 et 40%.
- La quasi-totalité des pharmaciens interrogés réalisent des commandes directes afin de bénéficier de remises avantageuses leur permettant de pratiquer des prix public concurrentiels (97% des pharmacies). Viennent ensuite la PLV, le délai de paiement et l'information sur les nouveautés.
- Parmi les avantages des commandes directes, on retrouve les conditions commerciales (83% des pharmacies) et l'inconvénient majeur est représenté par le volume des stocks.
- **84 % des pharmaciens interrogés seraient prêt à passer toutes leurs commandes chez leur grossiste répartiteur s'il bénéficiait des mêmes conditions commerciales que celles actuellement proposées par le direct.**

B. Enquête laboratoires

1. Méthodologie

L'enquête réalisée auprès des laboratoires pharmaceutiques a pour objectif d'identifier les raisons qui les poussent à effectuer des ventes directes auprès des officines, mais également de mettre en évidence les difficultés rencontrées en termes de logistique de distribution, et ainsi connaître leurs attentes et besoins afin de proposer des solutions adaptées.

Pour cela, les laboratoires à interroger ont été sélectionnés selon les différents segments de produits, décrits précédemment pour l'analyse des flux directs.

Concernant le segment des médicaments éthiques, l'enquête s'est tournée vers les laboratoires commercialisant des produits chers (PFHT>400€) passés 100% en direct, et qui nécessitent une distribution spécialisée.

Pour le segment générique, le choix s'est porté sur un laboratoire numéro deux sur le marché du générique avec 24,4% de part de marché, et qui réalise une forte progression puisqu'il croît à hauteur de 36%, sur un marché du générique en progression de 27%. Ce laboratoire réalise actuellement une commande de transfert avec l'OCP.

Pour le segment OTC, l'enquête réalisée cherche à mettre en évidence les besoins des laboratoires face à l'offre de commande de transfert réalisée par l'OCP. Ainsi, deux laboratoires ont été choisis :

- le laboratoire BOUCHARA, suite à la commande de transfert qu'il réalise avec l'OCP ;
- le laboratoire ZAMBON, qui n'a pas souhaité effectuer de CDT avec l'OCP, afin d'en identifier les raisons.

	Laboratoires	Spécialité
Médicament éthique chers	JANSSEN	STELARA® (<i>Annexe 7</i>)
	NOVARTIS PHARMA	EXTAVIA®, (<i>Annexe 8</i>)
Médicament générique	BIOGARAN	Gamme génériques (<i>Annexe 9</i>)
OTC	BOUCHARA	HEXALYSE®, HEXOMUC® (<i>Annexe 10</i>)
	ZAMBON	SPEDIFEN®, FLUIMUCIL® (<i>Annexe 11</i>)
Produits de parapharmacie	PIERRE FABRE DERMO COSMETIQUE	ADERMA® (<i>Annexe 12</i>)

Figure 28. Laboratoires interrogés par téléphone

2. Résultats

Laboratoires de médicaments éthiques chers

Globalement, les laboratoires qui distribuent leurs spécialités chers uniquement en direct, choisissent ce mode de distribution pour assurer une traçabilité totale de leur produit et avoir la main sur les pharmacies dispensatrices. Leur objectif principal est de connaître les pharmacies qui délivrent le produit afin d'effectuer des actions de formation auprès de l'équipe officinale.

Laboratoires réalisant une commande de transfert

La commande de transfert permet aux laboratoires de pratiquer des niveaux de remise équivalents au direct, tout en gardant la main sur les pharmacies grâce à leurs commerciaux, mais avec l'avantage de ne pas avoir à gérer la logistique de distribution mais également la facturation, le service client...

Cependant, la commande de transfert reste pour les laboratoires une offre récente qu'ils n'ont pas encore envisagé de développer sur l'ensemble de leurs produits. De plus, certains laboratoires sont réticents à la commande de transfert, par souci de sécurité juridique.

Laboratoire génériqueur

Le laboratoire génériqueur interrogé, pratique la commande de transfert, dans le cadre du partenariat passé avec l'OCP. Il trouve cependant qu'il n'est pas toujours évident de pratiquer des conditions commerciales proches du direct. De plus, ce dernier choisi de passer en direct afin d'économiser sur les coûts de prestations logistiques.

Laboratoire de parapharmacie

Le laboratoire Pierre Fabre choisit de pratiquer une politique de direct sur les produits de la gamme ADERMA®, car il s'agit d'une habitude historique, qui a toujours existé.

Cependant, toutes les pharmacies ne sont pas sollicitées par les commerciaux du laboratoire pour bénéficier des offres de direct. Elles sont sélectionnées en fonction de leur chiffre d'affaires, afin d'assurer un panier moyen suffisant lors de la commande.

En effet, il n'est pas rentable pour le laboratoire de livrer des officines dont le panier moyen de commande se situe en dessous d'un certain seuil.

Les enquêtes réalisées ont permis d'identifier les raisons pour lesquelles laboratoires et pharmaciens pratiquent les ventes directes. Concernant les officinaux, ils choisissent de commander directement auprès des laboratoires pour bénéficier de remises avantageuses. Cependant, ils reconnaissent l'inconvénient du stock engendré par une telle pratique.

Quant aux laboratoires, ils cherchent à garder la main sur le point de vente afin de pratiquer une pression des stocks pour assurer la vente de leurs produits OTC, de parapharmacie et de génériques. Concernant les ventes directes de médicaments chers, les laboratoires cherchent à obtenir des datas sur les pharmacies qui délivrent leur médicament, afin d'assurer une formation de qualité.

CHAPITRE 5 :

RECOMMANDATIONS

Face à l'évolution des ventes directes, le grossiste répartiteur doit réagir en développant des offres de services, répondant à la fois aux besoins des officines, derniers maillons de la chaîne de distribution du médicament, mais également aux besoins des laboratoires, qui décident de leur propre logistique de distribution.

L'OCP doit donc développer des offres qui permettent aux officines, de bénéficier de conditions commerciales au plus proche de celles du direct avec une livraison au fil de l'eau, et qui offre aux laboratoires des solutions de logistiques innovantes et adaptées à chacun de leurs produits.

I. RECOMMANDATIONS GLOBALES

A. Partenariat avec un prestataire de logiciel pharmaceutique

Les enquêtes réalisées auprès des laboratoires ont mis en avant l'importance pour eux d'avoir accès aux informations émanant de la pharmacie (produits achetés, ventes réalisées...). Aujourd'hui l'OCP bénéficie des données SELL IN, c'est-à-dire des données sur les ventes réalisées par l'OCP auprès des pharmacies, mais ne dispose pas des données SELL OUT qui correspondent aux ventes réalisées par la pharmacie auprès des patients. Il serait donc intéressant pour OCP, de récupérer ces informations *via* un partenariat avec un logiciel de gestion officinal (LGO). Il s'agirait en fait de réaliser un partenariat quadripartite entre l'OCP, un laboratoire, un LGO et le pharmacien.

Le principe :

- l'OCP s'engage à faire la promotion du logiciel auprès des pharmaciens, *via* ses commerciaux.
- le laboratoire s'engage à réaliser une commande de transfert sur l'ensemble (ou une partie) de ses produits, aux pharmacies adhérentes.
- le logiciel s'engage à remonter aux laboratoires l'ensemble des données relatives à ses produits (unités achetées, unités vendues...)
- grâce à la CDT mise en place, les pharmaciens bénéficient de remises avantageuses, toute l'année, avec une livraison au fil de l'eau.

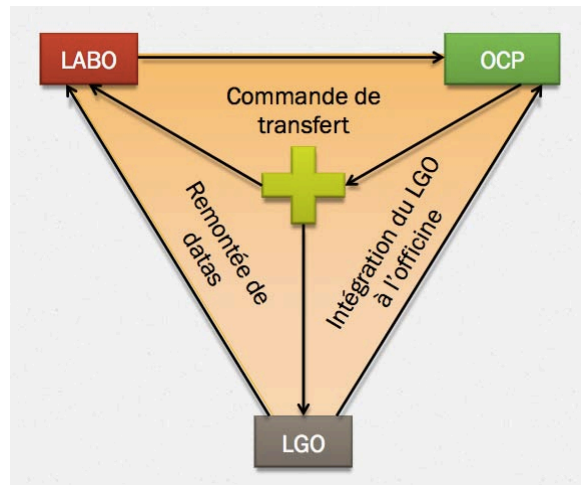


Figure 29. Principe du contrat quadripartite

B. La commande de transfert

La commande de transfert, est une offre déjà mise en place par OCP, qui propose une solution logistique aux laboratoires. C'est la force de vente du laboratoire qui effectue la prise de commande auprès des pharmaciens, ce qui permet au laboratoire de garder la main sur la gestion du point de vente. Les commandes sont ensuite envoyées à l'OCP qui les répartit aux différents établissements, afin d'en effectuer la préparation pour une livraison dans les 24 à 48h, généralement l'après-midi afin de remplir les camionnettes et ainsi d'optimiser les coûts de livraison.

Cette offre permet ainsi au laboratoire de garder la maîtrise du point de vente, ce qui est primordial pour lui, à l'OCP de récupérer des flux, et au pharmacien de bénéficier de conditions proches de celles du direct.

Cependant, l'enquête pharmacien a révélé que 56% d'entre eux estiment trop important les volumes que représentent les commandes directes.

Cette condition pourrait donc être proposée lors d'une commande de transfert. Le pharmacien effectuerait sa commande, toujours auprès du délégué commercial du laboratoire. Une fois transmise à l'établissement OCP correspondant, la commande pourrait être livrée au fur et à mesure, avec les commandes quotidiennes de la pharmacie. Les quantités à délivrées seraient alors calculées par le logiciel de la

pharmacie, en fonction des ventes réalisées. Puis, au bout de 45 jours, les quantités restantes seront expédiées afin que l'ensemble de la commande soit livré à l'officine.

Ce système de commande de transfert au fil de l'eau pourrait être mise en place grâce au partenariat que l'OCP aurait avec un logiciel de gestion officinal. Ainsi, lorsqu'une CDT est réalisée par la pharmacie, elle est enregistrée dans le logiciel, qui fait la balance entre la quantité déjà en stock et la quantité à recevoir par la CDT. Lorsque les produits sortent de stock, le logiciel recommande automatiquement par PharmaML (comme c'est déjà le cas), et les produits entrant dans la CDT seraient déduit au fur et à mesure, jusqu'à ce que toute la commande soit livrée.

C. Le statut de dépositaire

Comme nous l'avons vu précédemment, l'une des faiblesses qui apparaît chez OCP est son absence de statut de dépositaire, suite au rachat de Movianto par Owens & Minor en Septembre 2012. Cette faiblesse est d'autant plus grande que l'ensemble de ces concurrents possède ce statut.

En ayant un statut de dépositaire, l'OCP pourrait récupérer une partie des flux directs en proposant aux laboratoires des prestations logistiques, sans pour autant être propriétaire des stocks. De cette façon, le laboratoire pourra rester libre de pratiquer des niveaux de remises aux pharmaciens, ce qu'il ne peut pas faire avec le grossiste répartiteur, sauf dans le cas d'une commande de transfert. Comme stipulé précédemment, le statut de grossiste-répartiteur propriétaire des stocks est un frein à la commande de transfert pour certains laboratoires. Par exemple, le laboratoire ZAMBON est réfractaire à la commande de transfert. Le statut de dépositaire serait la solution au problème juridique que rencontrent certains laboratoires sur la commande de transfert actuelle.

D. Renforcement du partenariat avec les laboratoires

Le contexte actuel de l'industrie pharmaceutique fait face à de nombreuses mutations (tombées de brevets, augmentation des coûts de mise sur le marché des molécules innovantes, déremboursements, nouvelles missions du pharmacien...). Pour faire face à ces changements, les acteurs de la distribution doivent trouver, ensemble, de nouvelles solutions.

Il est donc essentiel que l'OCP gagne la confiance des laboratoires, afin d'établir des partenariats solides. Cette confiance sera dans un premier temps possible par une transparence des datas que l'OCP fait remonter aux laboratoires.

En effet, l'une des priorités des industriels pharmaceutiques est de savoir ce que deviennent leurs médicaments une fois sortis de production. De cette façon, si le laboratoire connaît le devenir de ses produits, il aura davantage de facilité à accorder sa confiance au grossiste-répartiteur et sera plus ouvert à la négociation sur d'autres domaines.

E. Développement du groupement Pharmactiv

Actuellement, nombreux sont les pharmaciens à adhérer à un groupement : 90% selon l'enquête. Les groupements proposant de nombreuses remises au pharmacien, l'OCP a donc un rôle à jouer à ce niveau, pour récupérer une partie des flux directs.

Avec 1 500 adhérents, Pharmactiv est le 6^e groupement en France. Afin de développer cette filiale, un rapprochement avec OCP Connect permettrait de bénéficier d'un champ d'action plus large en associant le savoir-faire de l'équipe Connect à un groupement pharmaceutique.

Ainsi, les offres développées par OCP, en partenariat avec les laboratoires, pourraient être ouvertes au réseau Pharmactiv.

De la même façon, l'OCP CONNECT pourrait proposer ses services à d'autres groupements, tel que PharmaRéférence, et créer ainsi un partenariat solide.

II. RECOMMANDATIONS PAR CATEGORIE DE PRODUIT

A. Construction d'une offre pour les produits de spécialité (Annexe 13)

Comme nous l'avons vu précédemment, les produits de spécialités, généralement chers, ou appartenant à la chaîne du froid, nécessitent une distribution adaptée et sécurisée. Afin de proposer une offre qui permettrait de récupérer une partie des flux directs sur ces produits, l'OCP doit présenter au laboratoire une proposition sur mesure prenant en compte à la fois la problématique du laboratoire mais également les caractéristiques du produit concerné.

Pour construire cette offre, j'ai choisi de prendre l'exemple du produit STELARA®, indiqué dans le traitement du psoriasis en plaques, actuellement distribué par la laboratoire JANSSEN, 100% en direct. Il s'agit d'un médicament d'exception, soumis à prescription initiale hospitalière, qui nécessite une conservation au froid.

L'enquête réalisée auprès du laboratoire JANSSEN a permis de mettre en avant trois priorités importantes pour ce dernier:

- garantir la qualité de la distribution du produit jusqu'à l'administration au patient ;
- s'assurer du bon usage du médicament par le patient ;
- maîtriser et connaître les informations, de la prescription jusqu'à la délivrance.

Ainsi, le choix d'une distribution 100% en direct, ne relève pas d'une stratégie économique mais d'une volonté de la part du laboratoire de maîtriser la distribution et le bon usage du médicament STELARA®

La solution à mettre en place sur ce produit doit répondre à 3 problématiques :

- *La problématique de l'OCP* : comment récupérer la distribution du produit STELARA®,
- *La problématique du laboratoire* : comment apporter la meilleure information

possible sur le bon usage de STELARA® auprès du pharmacien pour favoriser l'observance du patient

- *Une problématique commune* : comment assurer une distribution adaptée et sécurisée ?

Pour répondre à ces problématiques, j'ai orienté ma réflexion sur 3 axes distincts, correspondants aux priorités du laboratoire :

Assurer une distribution sécurisée et de qualité

La distribution du produit STELARA® doit satisfaire les exigences suivantes :

- produits de faible rotation : 200 patients réalisant 4 injections par an
- date de péremption : 2 ans
- produit de la chaîne du froid
- traçabilité totale
- sécurité de la distribution
- livraison dans les 24h

La solution proposée est un référencement du produit *via* Exostiv, la plateforme multiservice de l'OCP, spécialisée dans la gestion des produits rares (STELARA® est venu à hauteur de 800 unités par mois). Cette centralisation sur une seule agence permet de garantir à la fois l'accessibilité, la sécurité, et la précision de la distribution du produit jusqu'à l'administration au patient sur tout le territoire national.

- **L'accessibilité** du médicament à toutes les officines de France.

A la commande le produit est automatiquement réservé et le pharmacien est informé de la date et de l'heure de livraison.

Proche de Roissy, la plate-forme logistique Exostiv qui fonctionne six jours sur sept, se charge de livrer les 43 établissements de répartition OCP, partout en France. La commande du produit stocké chez Exostiv passée avant 18h est acheminée avant 10h le lendemain matin à l'établissement de répartition. Le transport peut être routier

ou aérien dans 20% des cas. Les produits provenant d'Exostiv sont alors consolidés avec les autres commandes quotidiennes et livrés par OCP en début d'après-midi à l'officine.

- La **précision** et la **sécurité** du médicament

L'ensemble des produits est tracé par l'enregistrement des numéros de lot et des dates de péremption. Lors de la préparation de la commande, les produits sont mis sous sachet scellé, ce qui garantit l'inviolabilité, et sont ensuite étiquetés au nom de la pharmacie. Enfin, chaque sachet est scanné afin de réduire le risque d'erreur.

- Le maintien de la **chaîne du froid**

La plate-forme est composée d'une chambre froide, dans laquelle s'effectue la réception des produits, ainsi que la préparation. Les produits sont acheminés vers les différents établissements dans une caisse labellisée avec un maintien à température garanti pendant 48h.

Informier le patient via l'équipe officinale

La deuxième priorité du laboratoire était d'assurer la transmission du message officinal jusqu'au patient, pour garantir l'observance du traitement.

Pour cela, des formations vont être mises en place, après avoir identifié les pharmacies qui commandent le produit.

Pour y parvenir, nous pourrions créer un numéro de téléphone dédié à la commande du produit STELARA®, dont les appels seraient traités par les pharmaliens de la plate-forme MNL (Metz-Nancy-Lorraine). Ces téléopératrices sont spécialisées dans la prise de commandes suite aux différentes actions réalisées par OCP Connect, en officine (envoi de mailing info sur la sortie d'un nouveau médicament par exemple). De plus cela permettrait de centraliser tous les appels dédiés à la commande de STELARA® vers 2 ou 3 personnes formées sur le produit.

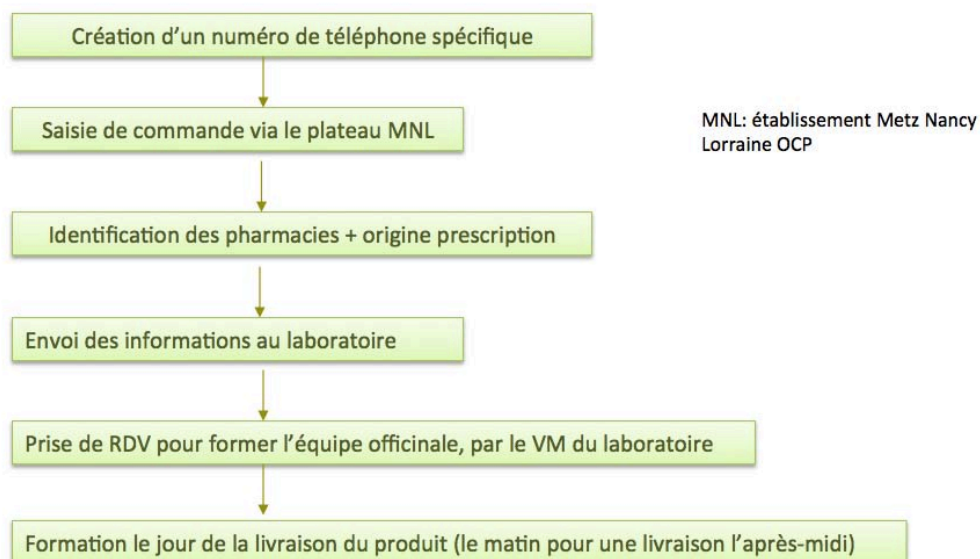
Lors de la prise de commande, la téléopératrice aura pour rôle de récolter les informations relatives à la prescription afin d'en identifier le caractère initial ou de renouvellement. En effet, le laboratoire souhaite effectuer deux types de formations :

- une formation lors d'une initiation de traitement
- une formation lors d'un renouvellement de traitement

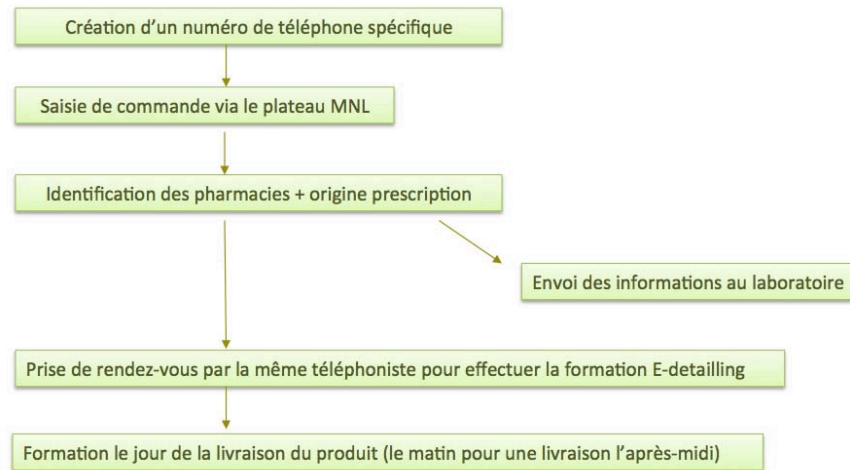
Cependant, le pharmacien pourra également commander le médicament STELARA® *via* PharmaML. Dans ce cas, un relevé biquotidien sera effectué par les téléopératrices pour identifier les pharmacies clientes, et les rappeler afin de connaître les informations relatives à la prescription.

Ainsi, selon le type de prescription, deux schémas peuvent être mis en place :

- formation lors d'un **traitement initial** → formation par les visiteurs médicaux du laboratoire :



- formation lors d'un **renouvellement de prescription** → formation par e-detailing par les téléopératrices formées, qui reçoivent les appels :



Lorsque le pharmacien appellera pour passer sa commande, la téléopératrice pourra lui proposer de faire la formation directement, ou lui proposera de prendre un rendez-vous ultérieurement.

Pour les 2 formats de formation, la téléopératrice, pourra, au moment de la prise de commande donner les 3 points clés sur l'administration du produit, au cas où la formation ne puisse être faite avant la délivrance au patient.

Récupérer les datas de prescription

Le laboratoire JANSSEN souhaitant maîtriser la distribution de STELARA®, il est important pour lui de pouvoir récupérer l'ensemble des données terrain, à savoir, l'identification des pharmacies délivrant le produit, la localisation des prescripteurs, et le type de prescription (initiale ou de renouvellement). Ces informations pourront être récupérées par les téléopératrices, lors de la passation de commande par le pharmacien, et seront envoyées quotidiennement lorsqu'il s'agit d'une initiation de traitement (pour que les visiteurs médicaux du laboratoire soient informés rapidement), et mensuellement pour les renouvellements de prescription.

Cependant un contrat juridique de protection des données devra être signé par le laboratoire, afin d'éviter que celui-ci ne pratique ensuite des ventes directes sur les pharmacies identifiées comme clientes.

B. Construction d'une offre pour les médicaments sortant de réserve hospitalière

Afin d'éviter toute rupture de traitement lorsqu'un médicament sort de réserve hospitalière, il est important d'anticiper et de répondre aux attentes et aux besoins de chacun des acteurs de santé, pour optimiser la prise en charge du patient.

L'offre à développer se déroule selon 4 axes :

1. Envoi d'un mailing aux différents acteurs concernés par le médicament sortant de réserve hospitalière (cliniciens, pharmaciens hospitaliers, pharmaciens d'officines), afin de les prévenir 1 mois avant la sortie. Le mailing préciserait les nouvelles modalités de dispensation et rappellerait les indications des produits, le mode d'administration, la posologie...
2. Envoi d'éléments documentaires aux cliniciens et pharmaciens hospitaliers pour expliquer la démarche à suivre.
3. Sensibiliser les patients lors de leur dernière dispensation à l'hôpital, avec remise d'un dépliant explicatif. Celui-ci préconiserait au patient de prévenir son pharmacien habituel afin que le produit soit stocké lors de la visite du patient à l'officine.
4. Création d'un numéro spécial, afin que les Pharmaliens⁸, formés, puissent répondre aux questions des différents acteurs de santé.

⁸ Pharmalien : nom donné aux téléopératrices du plateau téléphonique chez OCP Répartition

C. Construction d'une offre pour les génériques (Annexe 14)

La problématique

Avec une progression des ventes de génériques et un taux de substitution atteignant 83.7% fin 2012, le marché du générique représente un enjeu important, à la fois pour les laboratoires génériqueurs, que pour l'OCP. De même, pour atteindre les objectifs de substitution 2013, les officinaux doivent s'entourer des meilleurs partenaires.

Aujourd'hui, l'enjeu des laboratoires génériqueurs n'est pas de pousser la vente de leurs produits mais de recruter un maximum de pharmacies, afin de devenir leur fournisseur numéro un sur le marché du générique. Une fois ces clients récupérés, le 2^e enjeu du laboratoire est de les fidéliser. Ainsi, chaque génériqueur cherche à devenir leader auprès des officines.

Du côté des pharmaciens, l'objectif numéro un est la disponibilité produit, pour permettre un meilleur taux de substitution.

L'offre à développer par OCP pour le marché du générique afin de récupérer une partie des flux directs, doit donc satisfaire ces 2 exigences.

La recommandation proposée pour développer les flux génériques

Il s'agit d'une solution sur le long terme qui consiste à développer un partenariat solide, entre les 3 acteurs impliqués dans la distribution du générique :

- entre le laboratoire et l'OCP
- entre l'OCP et le pharmacien
- entre le laboratoire et le pharmacien.

L'offre consiste en un contrat de partenariat établi entre l'OCP et un laboratoire pharmaceutique. Ce contrat fixe un objectif à atteindre, sur une année. Cet objectif peut être établi en évolution du chiffre d'affaire, ou en évolution de part de marché. C'est par exemple le cas du laboratoire Sanofi, actuellement 4^e sur le marché du générique, avec sa gamme ZENTIVA : l'objectif du contrat est d'élever le laboratoire à la troisième place, avec un objectif de chiffre d'affaire de 20 millions d'euros supplémentaire sur 2013.

Cette offre est basée sur une commande de transfert. C'est donc la force de vente du laboratoire qui effectue la prise de commande auprès des pharmaciens, et les stocks de l'OCP qui sont livrés.

Construction de l'offre

→ Proposer un service de logistique adapté.

o Mise en place d'une commande de transfert

- Prises de commande par la force de vente du laboratoire
- Livraison par OCP, avec les caisses quotidiennes
- Facturation par OCP
- Remontées des informations terrain au laboratoire

o La commande de transfert :

- Cibler les pharmaciens selon leur panier d'achat :
 - Palier 1 : panier faible → virtuose
 - Palier 2 : panier moyen → CDT avec livraison unique
 - Palier 3 : panier élevé → CDT avec livraison unique ou au fil de l'eau (au choix de la pharmacie)

→ Développer la force de vente OCP pour recruter de nouvelles pharmacies :

o Formation des délégués commerciaux de l'OCP :

- Création d'un outil d'aide à la vente → Plaquette contenant :
 - Une présentation du partenariat
 - Une présentation du marché générique

- Une présentation de la gamme générique du laboratoire
- Organisation de formations commerciales, régionales (4 par an)
 - Une thématique par séance
 - Point sur les pharmacies transformées
 - Questions

→ Mise en place d'actions marketing, offres CONNECT

- o Mise en place d'actions, mensuelles, auprès des pharmaciens pour assurer la visibilité du laboratoire auprès de l'équipe officinale :
 - Mailing
 - InfoFlash
 - Carré info sur POINT
 - Call

D. Construction d'une offre pour les produits d'automédication

L'automédication représente aujourd'hui un réel enjeu économique pour les laboratoires pharmaceutiques.

Pour freiner les dépenses de santé, les autorités françaises sanitaires encouragent les patients à soigner leurs pathologies bénignes grâce à des médicaments disponibles sans prescription, dont les pharmaciens accompagnent la délivrance par des conseils appropriés.

Ainsi, les laboratoires proposent de plus en plus des gammes de médicaments disponibles en pharmacie sans prescription médicale. Certains d'entre eux sont même disponibles en libre accès, devant le comptoir.

Afin de développer une offre sur ces produits directement accessibles aux patients, il peut être intéressant de jouer sur l'aspect visuel, en apportant un service de merchandising qui permettrait de mettre en avant ces produits d'automédication.

Il s'agirait de créer une offre pour les pharmaciens indépendants, ne faisant pas parti de groupement, et n'ayant pas accès à ce type de service.

Ainsi sur la gamme OTC d'un laboratoire, OCP pourrait proposer, annuellement, différents outils de PLV (publicité sur le lieu de vente), mettant en avant tel ou tel produit selon la saisonnalité.

Parmi les outils de PLV, OCP pourrait proposer : des présentoirs, des fiches conseils sur l'ensemble de la gamme, pour le pharmacien, des fiches prévention pour les patients, avec indications sur les produits de la gamme développées...

L'ensemble de ces produits de PLV pourrait être stocké dans un établissement spécialisé, ou sur PMS puis être livré par les camionnettes OCP.

E. Construction d'une offre pour les produits de parapharmacie

Concernant les produits de parapharmacie, le pharmacien cherche à avoir les meilleures conditions commerciales possibles afin de pratiquer des prix publics concurrentiels.

Le segment de la parapharmacie est caractérisé par une très large gamme de produits, ce qui rend difficilement applicable la commande de transfert. En effet, vu l'importance du nombre de références, les établissements OCP ne disposant que d'une seule unité de la plupart des produits, ils ne pourront pas honorer les commandes des pharmaciens.

C'est donc la commande de marché qui est actuellement proposée pour ce type de marché : le pharmacien s'engage sur une quantité de commande annuelle, et bénéficie d'une remise dès la première unité achetée. Cependant la CDM ne permet pas d'atteindre des paliers de remise aussi avantageux que la CDT.

La solution serait donc d'adapter la CDT pour ce segment de produits. Il s'agirait d'une CDT classique, mais avec 2 circuits de distribution, selon la disponibilité du produit en agence :

- produit disponible en agence : circuit classique
- produit indisponible : établissement dédié sur lequel les stocks de produits entrant dans une CDT seraient plus importants, afin de livrer les agences régionales.

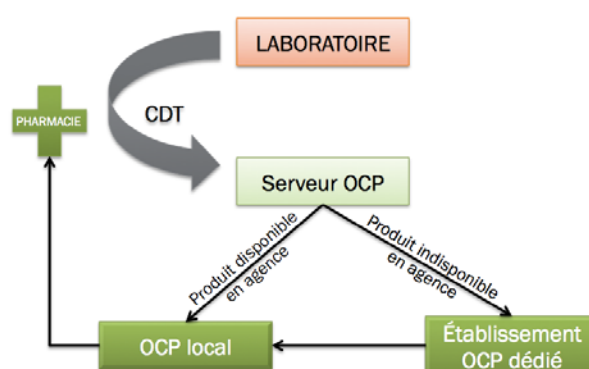


Figure 30. CDT adapté au marché de la parapharmacie

Pour récupérer une partie des flux directs qui lui échappent, OPC doit développer des solutions amonts en s'entourant de partenaires tels que les laboratoires pharmaceutiques et les groupements pharmaceutiques, tout en retrouvant un statut de dépositaire qui permettrait d'élargir les champs d'action pour OPC.

Pour répondre aux besoins des pharmaciens, l'OPC doit également développer des offres aval proposant aux pharmaciens des conditions commerciales proches du direct, tout en associant une livraison au fil de l'eau.

Enfin, l'OPC doit trouver des solutions lui permettant de récupérer les données SELL IN des pharmacies pour pouvoir les proposer aux laboratoires, qui souhaitent récupérer ces informations.

CONCLUSION

Les nouveaux enjeux de santé publique, le contexte économique actuel ainsi que la nouvelle segmentation des produits pharmaceutiques entraînent une réorganisation du circuit de distribution des médicaments. Ces changements bouleversent de manière indissociable les métiers de distribution de gros et de détail des médicaments en France. Les différents acteurs doivent s'adapter et parmi eux, les laboratoires pharmaceutiques choisissent de recourir aux ventes directes pour garder le contrôle du point de vente. De plus, le développement des groupements pharmaceutiques représente un circuit supplémentaire dont les flux échappent aux grossistes répartiteurs.

Pour faire face à l'augmentation croissante de ces ventes directes, l'OCP doit trouver des solutions innovantes et pertinentes qui lui permettent de récupérer une partie de ces flux qui lui échappent.

Pour cela l'OCP doit adapter ses offres à chaque segment de produit, tout en créant un partenariat sur le long terme avec les laboratoires pharmaceutiques, afin de mettre en commun les besoins de chacun et ainsi multiplier les points d'action. OCP Connect est donc un véritable levier pour l'OCP, de par sa proximité avec les laboratoires.

L'offre de commande de transfert développée par OCP permet de répondre aux besoins des pharmaciens, en leur proposant des conditions commerciales proches du direct, mais elle peut évoluer en y ajoutant un service de logistique avec une livraison au fil de l'eau, ce qui permettrait de satisfaire le deuxième besoin du pharmacien.

Le segment des produits chers doit être une priorité pour l'OCP, puisqu'il s'agit de médicaments qui lui échappent à 100%, alors que les pharmaciens souhaiteraient les commander auprès de leur grossiste répartiteur. Avec l'avantage de posséder une plateforme dédiée aux produits rares, l'OCP a toutes les cartes en main pour répondre aux problématiques des laboratoires sur ce type de produit.

Cependant, avec l'actuelle évolution du métier de pharmacien d'officine, suite à la mise en place des entretiens pharmaceutiques, l'OCP n'aurait-elle pas un rôle à jouer, dans le développement de solutions à destination de l'officine et du patient, et qui pourraient être intégrées aux plans d'actions des laboratoires ?

TABLE DES FIGURES

Figure 1. Exemples de publicités au début du XX ^{ème} siècle.....	15
Figure 2. Nombre d'unités de médicament vendues par référence et par mois dans une officine française.	20
Figure 3. Le circuit de distribution du médicament en France – course : CSRP.....	22
Figure 4. Comparaison du taux de marge de la répartition pharmaceutique entre 2011 et 2012	31
Figure 5. Décomposition moyenne du chiffre d'affaires TTC des médicaments remboursables vendus en officine en 2012 (source: Leem).....	34
Figure 6. Parts de marché des différents acteurs de la répartition pharmaceutique en France. (source : CSRP 2011)	36
Figure 7. Répartition territoriale des agences OCP (source: OCP Web, 2013).....	38
Figure 8. Répartition territoriale des agences AHF (source: site Alliance Healthcare)	40
Figure 9. Organisation nationale de la CERP Rouen (Source : cerp-rouen.fr, 2013).....	42
Figure 10. Sociétés entrant dans le périmètre de consolidation de la CERP Rhin-Rhône-Méditerranée	43
Figure 11. Organisation nationale de la CERP Rhin-Rhône-Méditerranée.....	43
Figure 12. Organisation nationale de la CERP Bretagne Nord (source: cerp-bn.com, 2013)	44
Figure 13. Organisation nationale de Phoenix Pharma. (source: phoenixpharma.fr, 2013).....	45
Figure 14. Chiffre d'affaires des grossistes-répartiteurs en France - source: chiffres CSRP	47
Figure 15. Importance des différents canaux de distribution du médicament par pays - 2007 et 2010 - source : étude GIRP.....	56
Figure 16. Evolution globale des ventes directes pour l'ensemble des médicaments (remboursés et non remboursés), en valeur, de 2005 à 2012. Source : chiffres CSRP	57
Figure 17. Evolution des flux directs par tranches de prix – source : chiffres GERS	58
Figure 18. Evolution des ventes directes de médicaments par segments de produits de 2005 à 2012 – source : chiffres CSRP	58
Figure 19. Segmentation des produits du marché pharmaceutique en valeur – source : données IMS.....	59
Figure 20. Evolution des ventes globales de médicaments princeps de 2005 à 2012 – source : chiffres CSRP	60
Figure 21. Evolution des flux directs des médicaments éthiques de 2005 à 2012 – source : chiffres CSRP	62
Figure 22. Evolution des flux direct pour les médicaments de plus de 400€ - source : chiffre GERS	64
Figure 23. Evolution des ventes des produits OTC – source : chiffres CSRP	65
Figure 24. Evolution des flux de distribution des médicaments OTC – source : chiffres CSRP	65

<i>Figure 25. Evolution des ventes de médicaments génériques.....</i>	<i>67</i>
<i>Figure 26. Evolution des flux de distribution des médicaments génériques – source : chiffres GERS.....</i>	<i>68</i>
<i>Figure 27. Evolution du CA réalisé via les ventes directes par catégorie de médicaments – source : chiffres GERS.....</i>	<i>69</i>
<i>Figure 28. Laboratoires interrogés par téléphone</i>	<i>88</i>
<i>Figure 29. Principe du contrat quadripartite</i>	<i>93</i>
<i>Figure 30. CDT adapté au marché de la parapharmacie</i>	<i>106</i>

TABLES DES TABLEAUX

<i>Tableau 1. Taux de marge grossiste par tranche de PGHT avant 2012</i>	<i>30</i>
<i>Tableau 2. Taux de marge grossiste par tranche de PFHT depuis le 1er janvier 2012.....</i>	<i>30</i>
<i>Tableau 3. Evolution économique des répartiteurs en métropole en millions d'euros - chiffres CSRP ⁽¹⁶⁾</i>	<i>33</i>
<i>Tableau 4 : Principaux groupements de pharmacies nationaux et régionaux, en France - source: Xerfi.....</i>	<i>54</i>
<i>Tableau 5 Cadre réglementaire des différentes catégories de médicaments – source : étude Xerfi</i>	<i>60</i>
<i>Tableau 6 Récapitulatif des offres et canaux OCP</i>	<i>75</i>
<i>Tableau 7 Offres et services proposés par les principaux grossistes-répartiteurs en France.....</i>	<i>76</i>

TABLE DES ANNEXES

<i>Annexe 1 : Article R5124-59 du CSP.....</i>	<i>113</i>
<i>Annexe 2 : Répartition des établissements de Répartition Pharmaceutique sur l'ensemble de la France</i>	<i>115</i>
<i>Annexe 3 : Enquête Pharmacien : enquête qualitative</i>	<i>116</i>
<i>Annexe 4 : Résultats Enquête Pharmacien : enquête qualitative</i>	<i>120</i>
<i>Annexe 5 : Enquête Pharmacien : enquête quantitative.....</i>	<i>129</i>
<i>Annexe 6 : Résultats Enquête Pharmacien: enquête quantitative.....</i>	<i>131</i>
<i>Annexe 7: Enquête laboratoires : JANSSEN - STELARA®</i>	<i>138</i>
<i>Annexe 8 : Enquête laboratoires : NOVARTIS</i>	<i>141</i>
<i>Annexe 9 : Enquête laboratoires : Génériques.....</i>	<i>144</i>
<i>Annexe 10 : Enquête laboratoires : BOUCHARA</i>	<i>145</i>
<i>Annexe 11 : Enquête laboratoires : ZAMBON</i>	<i>147</i>
<i>Annexe 12 : Enquête laboratoires : PIERRE FABRE Gamme ADERMA®</i>	<i>149</i>
<i>Annexe 13 : Recommandations Enquête STELARA®</i>	<i>151</i>
<i>Annexe 14 : Recommandations Génériques</i>	<i>158</i>

Annexe 1 : Article R5124-59 du CSP

- Modifié par **Décret n°2012-1096 du 28 septembre 2012 - art. 5**

L'entreprise exerçant l'activité de grossiste-répartiteur déclare au directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé le territoire sur lequel chacun de ses établissements exerce son activité de répartition. La déclaration du territoire de répartition envisagée est jointe au dossier accompagnant la demande d'autorisation d'ouverture mentionnée à l'article **L. 5124-3**.

Le territoire déclaré est compatible avec les obligations prévues aux 1° et 2° ci-dessous. La demande de modification mentionnée au 9° de l'article R. 5124-10 du territoire de répartition déclaré est accompagnée de tout élément d'information justifiant du respect des obligations prévues aux 1° et 2° ci-dessous pour l'ensemble du territoire de répartition. Le directeur général de l'agence peut demander tout élément justifiant du respect de ces obligations. Il peut refuser, par décision motivée et dans le délai prévu à l'article **R. 5124-10**, tout ou partie de la modification demandée du territoire de répartition déclaré.

Une commune dans laquelle l'établissement dessert habituellement au moins une officine de pharmacie ou une pharmacie à usage intérieur fait partie de ce territoire.

L'entreprise dispose, en vue de sa distribution, d'une manière effective et suffisante pour couvrir les besoins du territoire de répartition déclaré, d'un assortiment de médicaments comportant au moins les neuf dixièmes des présentations de spécialités pharmaceutiques effectivement commercialisées en France telles que définies au 1° ci-dessous.

Les médicaments achetés par le grossiste-répartiteur ou cédés au grossiste-répartiteur sont distribués de manière à couvrir les besoins des patients en France, sur le territoire de répartition déclaré.

Sur son territoire de répartition, l'établissement est tenu aux obligations de service public suivantes :

1° Il est en mesure, en dehors du samedi après 14 heures, du dimanche et des jours fériés :

a) De satisfaire à tout moment la consommation de sa clientèle habituelle durant au moins deux semaines ;

b) De livrer dans les vingt-quatre heures toute commande passée avant le samedi 14 heures, de toute présentation des spécialités effectivement commercialisées, à l'exception des médicaments réservés à l'usage hospitalier, des plantes médicinales et des médicaments homéopathiques ; néanmoins, pour les

spécialités pharmaceutiques appartenant à des groupes génériques, il doit être en mesure de livrer la spécialité de référence et au moins une spécialité générique et, dans le cas d'un groupe générique sans spécialité de référence, au moins deux spécialités ;

c) De livrer tout médicament et, lorsqu'il en assure la distribution dans les conditions prévues à l'article [R. 5124-8](#), tout autre produit, objet ou article mentionné à l'article [L. 4211-1](#) et tout produit officinal divisé mentionné au 4° de l'article [L. 5121-1](#) exploité en France à toute officine qui le lui demande ;

2° Le samedi, à partir de 14 heures, ainsi que le dimanche et les jours fériés, il est tenu de participer à un système d'astreinte inter-entreprises, permettant la livraison de médicaments dans les délais et au maximum dans les huit heures, afin de répondre :

a) A la demande du préfet après avis du directeur général de l'agence régionale de santé, aux situations présentant un caractère d'urgence sanitaire, notamment dans le cadre de l'application de l'article [L. 3131-1](#) ;

b) A la demande du pharmacien d'officine assurant le service de garde prévu à l'article [L. 5125-22](#), pour répondre aux besoins urgents en médicaments soumis à prescription au titre d'une des catégories prévues à l'article [R. 5121-36](#) et en vaccins, dans les conditions définies par une charte conclue entre les organisations représentatives des grossistes-répartiteurs et des pharmaciens d'officine ; à défaut d'accord entre elles ou si l'organisation retenue ne permet pas de satisfaire les besoins urgents en médicaments, un arrêté du ministre de la santé définit ces conditions.

Le tableau des astreintes est transmis semestriellement pour le semestre suivant par les organisations représentatives à l'agence régionale de santé territorialement compétente et à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

Ces dispositions ne font pas obstacle à ce qu'un établissement livre exceptionnellement en cas d'urgence une officine de pharmacie ou une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé située hors de son territoire de répartition.

A titre exceptionnel et en l'absence d'autre source d'approvisionnement, le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut, de sa propre initiative, ou à la demande du préfet après avis du directeur général de l'agence régionale de santé, imposer à un établissement de livrer une officine de pharmacie ou une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé située hors de son territoire de répartition.

Annexe 2 : Répartition des établissements de Répartition Pharmaceutique sur l'ensemble de la France



Annexe 3 : Enquête Pharmacien : enquête qualitative

OBJECTIF DE L'ENQUETE

- Effectuer un état des lieux sur les achats des pharmaciens auprès de leurs différents partenaires (Grossistes répartiteurs, laboratoires, groupements, short liners).
- Mettre en évidence les attentes et les besoins des pharmaciens en termes de politique d'achat.
- Proposer de nouveaux services répondant à ces besoins/attentes.

SIGNALETIQUE DE L'ENQUETE

- Implantation géographique :
- Emplacement : centre ville – quartier – centre commercial – zone rurale
- CA annuel :
 - < 1 000 K€
 - Entre 1 000 et 1 500 K€
 - Entre 1 500K€ et 3 000 K€
 - > 3 000K€
- Surface de vente de votre officine :

PARTIE I

1. Effectuez-vous des achats directs ?
 - a. Oui
 - b. Non

2. Parmi vos achats totaux, quelle est la part passée :

Via votre grossiste-répartiteur	%
Via le canal direct	%

3. Chez quels partenaires effectuez-vous vos achats directs ? (tableau page 2)
 - a. Laboratoires
 - b. Groupements
 - c. Dépositaires
 - d. Short-liners
 - e. Autres
4. Pour quels types de produits effectuez-vous vos achats directs ? (tableau p.2)
 - a. Spécialités :
 - Blockbusters
 - Produits chers
 - b. Génériques
 - c. OTC : (exemple produits phares)
 - d. Parapharmacie

	Oui / Non	Lesquels	Pour quels types de produits
Laboratoires			
Groupements			
Short liners			
Autres			

5. Quelle(s) personne(s) de votre équipe passe(nt) les commandes ? Sur quels produits ?

.....
.....

6. Comment êtes-vous contacté par vos partenaires (téléphone, internet, délégués pharmaceutiques...)

- a. Laboratoires :
- b. Groupements :
- c. Shortliners :

7. En êtes-vous satisfait ? Pourquoi ?

.....
.....

8. Pour quelles raisons effectuez-vous des commandes directes ?

.....
.....

9. Quels sont pour vous les autres avantages et les inconvénients de passer des commandes en direct ?

.....
.....

PARTIE II

10. Quel est votre principal grossiste-répartiteur ?

.....

11. Vous propose t-il des offres commerciales particulières ?

- a. Oui
- b. Non

12. Lesquelles ?

.....
.....

13. En êtes-vous satisfait ? Pourquoi ?

.....
.....

14. Quels sont pour vous les avantages et inconvénients de passer commandes *via* votre grossiste-répartiteur ?

.....
.....

PARTIE III

15. Quels nouveaux services vous intéresseraient de la part de votre grossiste répartiteur ?

.....

.....

16. A quelles conditions seriez-vous prêt à passer davantage de commandes *via* votre grossiste ?

.....

.....

PARTIE IV

17. Quelles différences trouvez-vous entre les livraisons des laboratoires et les livraisons *via* votre grossiste répartiteur ?

.....

.....

18. Quelle est pour vous l'importance des points suivants (de 0 à 5) :

Livraison à heures fixes	
Livraisons plusieurs fois par jour	
Rapidité des livraisons	
Livreur identique à chaque tournée	
Relation avec le livreur	

19. Quel est le délai moyen de livraison entre la passation de commande et la réception des colis *via* le canal direct ?

.....

.....

Annexe 4 : Résultats Enquête Pharmacien : enquête qualitative

Récupération des flux directs

Enquête Pharmaciens:

Enquête qualitative

Province versus Paris



- **Contexte**

Le secteur de la distribution pharmaceutique rencontre aujourd'hui de nombreux changements, et est confronté à l'augmentation des ventes directes.

Cette enquête a été réalisée afin de mieux connaître le comportement d'achat des pharmaciens auprès des laboratoires, grossistes répartiteurs, groupements, et autres partenaires.

- **Objectifs:**

- Effectuer un état des lieux sur les achats des pharmaciens auprès de leurs différents partenaires (Grossiste répartiteurs, laboratoires, groupements, short liners...)
- Mettre en évidence les attentes et les besoins des pharmaciens en terme d'achat
- Proposer de nouveaux services répondant à ces attentes.

- **Méthodologie:**

Enquête qualitative menée auprès de 10 pharmaciens de province, situés dans le Loiret, et 10 pharmaciens parisiens.

Les résultats permettront par la suite d'établir une enquête quantitative, dont les questions seront plus précises.



• Les typologies de pharmacies

Parmi les 10 pharmacies parisiennes interrogées:

- 4 ont un CA compris entre 1000K€ et 1500 K€
- 5 ont un CA compris entre 1500K€ et 3000K€:
- 1 n'a pas répondu à cette question

Parmi les 10 pharmacies de province interrogées:

- 4 ont un CA compris entre 1000K€ et 1500 K€
- 6 ont un CA compris entre 1500K€ et 3000K€:

→ Avec une répartition quasi équivalente du CA des pharmacies interrogées, les résultats obtenus peuvent être comparés.



• Les typologies de pharmacies

Parmi les 10 pharmacies parisiennes interrogées:

- 4 ont un CA compris entre 1000K€ et 1500 K€
- 5 ont un CA compris entre 1500K€ et 3000K€:
- 1 n'a pas répondu à cette question

Parmi les 10 pharmacies de province interrogées:

- 4 ont un CA compris entre 1000K€ et 1500 K€
- 6 ont un CA compris entre 1500K€ et 3000K€:

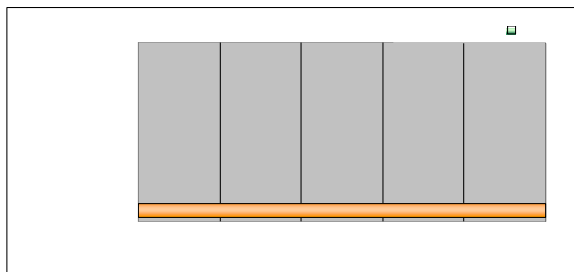
→ Avec une répartition quasi équivalente du CA des pharmacies interrogées, les résultats obtenus peuvent être comparés.



Les achats directs

→ Question 3: Avec quels partenaires effectuez-vous vos achats directs?

Nb de pharmacies répondantes: 20



→ 100% des pharmaciens interrogés effectuent leurs achats directs via les laboratoires.

→ 80% des pharmacies de province adhèrent à un groupement auprès duquel il effectuent des achats directs, contre 50% des pharmacies parisiennes.

→ Parmi les 20% ayant répondu « autres », ces pharmaciens passent commande via des importateurs, ou leur structure de rassemblement à l'achat.

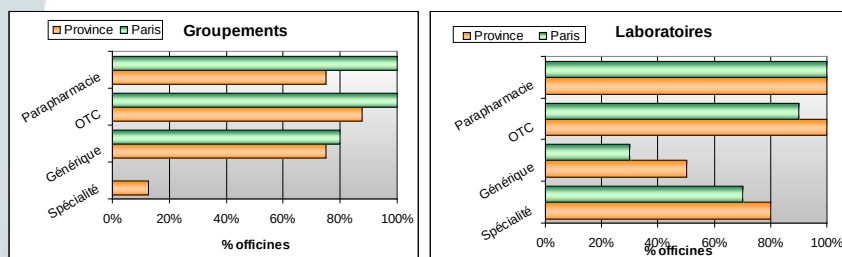
→ Principaux groupements cités: **Pharmavie, ObjectifPharma, Népenthes, Alphega**



Les achats directs

→ Question 4: Pour quels types de produits?

Nb de pharmacies répondantes: 20



→ Les produits commandés auprès des laboratoires sont les produits de parapharmacie et d'OTC, pour quasiment 100% des pharmaciens

→ Les spécialités sont davantage commandées via les laboratoires

→ On constate que les pharmaciens commandent davantage les génériques via leur groupement (environ 80% des pharmaciens interrogés), plutôt que via les laboratoires (moins de 50%)

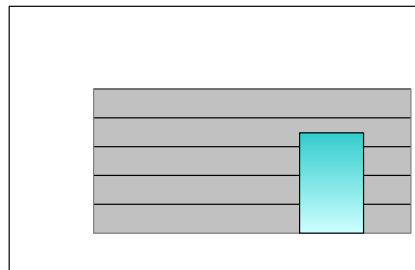


Les achats directs

→ Question 5: Quelle(s) personne(s) de votre équipe passe(nt) les commandes

Nb de pharmacies répondantes: 20

□



→ Pour 100% des officines parisiennes, c'est le titulaire qui effectue les commandes directes, contrairement à la province où dans 30% des cas, chaque préparatrice a un portefeuille de laboratoires attribué.

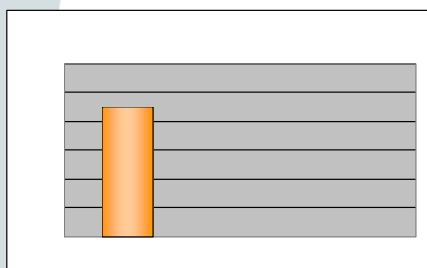
→ Globalement, les commandes grossistes sont effectuées par l'ensemble de l'équipe à 75%.



Les achats directs

→ Question 6: Comment êtes-vous contacté par les différents partenaires?

Nb de pharmacies répondantes: 20



→ 100% des pharmacies parisiennes sont contactées par des commerciaux pour leurs commandes auprès des laboratoires et du groupement.

→ En province, 60% des pharmaciens interrogés (et qui adhèrent à un groupement), sont contactés par des commerciaux pour leurs commandes via le groupement.



Les achats directs

→ Remarques sur les relations commerciales

- Fréquence de visite : en moyenne tous les 2 ou 3 mois
 - → commandes de façon régulière;
 - → informations sur les nouveautés;
- Reprise des périmés
- Problèmes soulevés:
 - Les commerciaux appellent trop souvent → perte de temps;
 - Les commerciaux appellent trop tôt pour passer les commandes;
 - Certains pharmaciens ne souhaitent voir le commercial que lorsqu'il y a un litige;
 - Les commerciaux changent trop souvent.



Les achats directs

→ Question 7: Pour quelles raisons effectuez-vous des commandes directes?

Nb de pharmacies répondantes: 20

Raisons	% officines	Raisons	% officines
Remises	100%	Remises	100%
Publicité sur lieux de vente	20%	Informations nouveautés	30%
Seul canal d'approvisionnement	10%	Publicité sur lieux de vente	20%
Délai paiement (escompte 0,5%)	10%	Documentation	10%
Formation	10%		
Informations nouveautés	10%		
relai des commerciaux chez médecins alentours	10%		

→ Pour 100% des pharmaciens interrogés, la principale raison de leurs commandes directes est représentée par les remises accordées.



Les achats directs

→ Question 8: Quels sont pour vous les avantages et les inconvénients de passer des commandes en direct ?

Nb de pharmacies répondantes: 18

Avantages

PROVINCE	
Remises	100%
Nouveautés	30%
Sacs publicitaires	10%
Reprise périmés	10%
PLV	10%
Formations	10%
Documents aide délivrance	10%

PARIS	
Remises	100%
Nouveautés	30%
Suivi produit	20%
Contact commercial	20%
PLV	30%

Inconvénients

Perte de temps	50%
Gestion stock / Volumes	40%
Gestion commandes	30%
Livraison	10%

Perte de temps	40%
Gestion stock / Volumes	50%
Gestion commandes	20%
Commandes importantes	30%

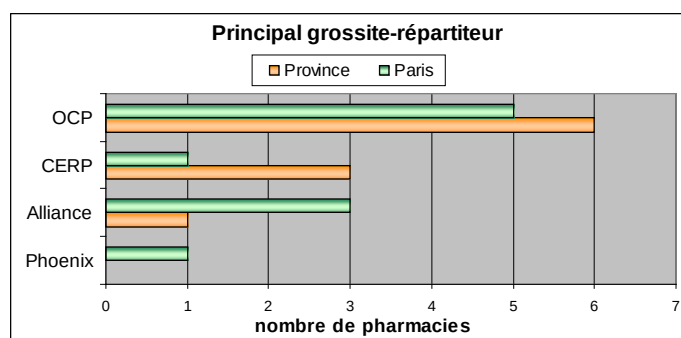
→ Pour 45% des pharmaciens interrogés, les principaux inconvénients des commandes directes sont une perte de temps, et les volumes correspondants.



Les achats en répartition pharmaceutique

→ Question 9: Quel est votre principal Grossiste Répartiteur?

Nb de pharmacies répondantes: 20



Les achats en répartition pharmaceutique

→ Question 10: Quelles offres commerciales vous propose votre grossiste?

Nb de pharmacies répondantes: 13

Etradi
call (offres ponctuelles)
catalogues
partenariat labo qui passe par grossiste (CDT)
Merchandising (via les groupements)
conseil
supports
virtuose
CDM

→ Que ce soit en province ou sur Paris, les réponses données par les pharmaciens sont équivalentes.



Les achats en répartition pharmaceutique

→ Question 11: Quels sont pour vous les avantages et les inconvénients de passer commandes via votre grossiste répartiteur?

Nb de pharmacies répondantes: 19

		PROVINCE	PARIS
Avantages	Fil De l'eau	30%	70%
	Livraison 2 fois/jour – rapidité	70%	30%
	Gain de temps	20%	10%
	Simplification	30%	10%
	Diminution des stocks	10%	30%
	Augmentation de trésorerie	10%	0%
	Disponibilité	10%	0%
Inconvénients	Remises faibles	100%	100%

→ Pour 70% des pharmaciens parisiens, le fait d'être livré au fil de l'eau représente l'atout majeur des grossistes-répartiteurs

→ Pour 70% des pharmaciens de province, le fait d'être livré 2 fois par jour représente l'atout majeur des grossistes-répartiteurs

→ Les conditions commerciales moins avantageuses que le direct, sont une fois de plus mises en avant par les pharmaciens.



Les achats en répartition pharmaceutique

→ Question 12: Quels nouveaux services vous intéresseraient de la part de votre grossiste répartiteur?

Nb de pharmacies répondantes: 12

	Province	Paris
Formations	1	2
Fiches patients	2	0
Outils d'aide à la délivrance	2	1
Soirées formation	1	1
Information nouveautés	0	2

La plupart des pharmaciens interrogés n'ont pas répondu à cette question: ils ont déjà assez de services proposés par leur groupement ou par les laboratoires (formations, PLV, ...).

→ Question 13 : A quelles conditions seriez-vous prêt à passer davantage de commandes via votre grossiste?

Nb de pharmacies répondantes: 18

A cette question, 100% des pharmaciens évoquent les remises commerciales, et souhaitent que les grossistes répartiteurs s'alignent aux conditions du direct.



Les livraisons Directes vs Répartition

→ Question 14: Quelles différences trouvez-vous entre les livraisons des laboratoires et les livraisons via votre grossiste répartiteur?

Nb de pharmacies répondantes: 17

Laboratoires	Grossiste
Beaucoup d'erreurs	Peu d'erreurs
Pharmacien tributaire du transporteur	Rapidité livraison
Colis abîmés	Disponibilité
Aléatoire	Régulier
Réception non ordonnée	
Gène de l'espace de vente	

→ Question 15: Quel est le délai moyen de livraison entre la passation de commandes et la réception des colis, via les laboratoires?

Nb de pharmacies répondantes: 20

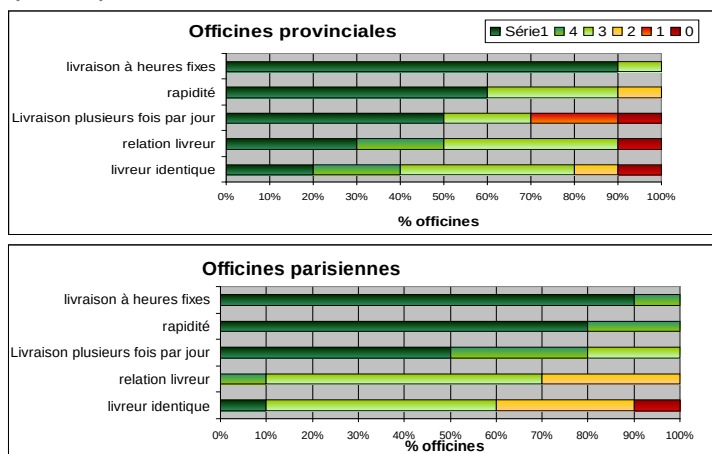
En moyenne, les laboratoires livrent sous 1 à 5 jours.



Les livraisons Directes vs Répartition

→ Question 16: Quelle est pour vous l'importance des points suivants :
(de 0 à 5)

Nb de pharmacies répondantes: 20



Les achats en répartition pharmaceutique

→ Question 11: Quels sont pour vous les avantages et les inconvénients de passer commandes via votre grossiste répartiteur?

Nb de pharmacies répondantes: 19

		PROVINCE	PARIS
Avantages	Fil De l'eau	30%	70%
	Livraison 2 fois/jour – rapidité	70%	30%
	Gain de temps	20%	10%
	Simplification	30%	10%
	Diminution des stocks	10%	30%
	Augmentation de trésorerie	10%	0%
	Disponibilité	10%	0%
Inconvénients	Remises faibles	100%	100%

→ Pour 70% des pharmaciens parisiens, le fait d'être livré au fil de l'eau représente l'atout majeur des grossistes-répartiteurs

→ Pour 70% des pharmaciens de province, le fait d'être livré 2 fois par jour représente l'atout majeur des grossistes-répartiteurs

→ Les conditions commerciales moins avantageuses que le direct, sont une fois de plus mises en avant par les pharmaciens.



Annexe 5 : Enquête Pharmacien : enquête quantitative

PARTIE I

1. Parmi les produits que vous commandez en direct, à quels partenaires faites vous appel?

	Laboratoire	Groupeement	Centrale d'achat	Confrère	Short liner	Pas de direct
Spécialités < 400€						
Spécialités > 400€						
Génériques						
OTC						
Parapharmacie / compléments alimentaires						

2. Parmi vos achats totaux, quelle est la part passée *via* le canal direct ?

- < 10 %
- Entre 10% et 25%
- Entre 25% et 40%
- > 40%

3. Pour quelles raisons effectuez-vous des commandes directes ?

- Remises ☐
- PLV, publicité associée aux produits..... ☐
- Délai de paiement, escompte..... ☐
- Formation..... ☐
- Information nouveautés..... ☐
- Seul canal d'approvisionnement..... ☐
- Autres..... ☐

4. Quels sont pour vous les avantages et les inconvénients de passer des commandes en direct ? (le pharmacien doit répondre à cette question avant de voir la question suivante)

.....

.....

5. Parmi les points suivants, diriez-vous que c'est un avantage des commandes directes ?

Avantage	oui	non
Remises.....	☐	☐
Nouveautés.....	☐	☐
Outils publicitaires (sacs, plaquettes...)	☐	☐
Reprises périmés.....	☐	☐
PLV.....	☐	☐
Formations.....	☐	☐
Documents d'aide à la délivrance.....	☐	☐

6. Parmi les points suivants, diriez-vous que c'est un inconvénient des commandes directes ?

Inconvénient	oui	non
Perte de temps.....	☐	☐
Gestion des stocks / volumes...	☐	☐
Gestion des commandes.....	☐	☐
Livraison.....	☐	☐

7. Qu'est ce qui ferait que vous accepteriez de passer l'ensemble de vos commandes auprès de votre grossiste-répartiteur ?

.....

.....

PARTIE III

Afin de pouvoir analyser les résultats de cette enquête pourriez-vous m'indiquer :

8. Dans quelle région se situe votre officine :

.....

9. quelle est la typologie de votre officine :

Centre ville.....	☐
Centre commercial....	☐
Quartier.....	☐
Zone rurale.....	☐

10. Autour de quelle tranche se situe votre chiffre d'affaires

< 1000 K€	☐
Entre 1000 et 1500K€	☐
Entre 1500 et 3000K€	☐
> 3000K€	☐

11. Adhérez-vous à un groupement ?

- Non
- Oui → Lequel :

Annexe 6 : Résultats Enquête Pharmacien: enquête quantitative

Récupération des flux directs

Enquête Pharmaciens: Résultats

Enquête quantitative



- **Contexte**

Le secteur de la distribution pharmaceutique rencontre aujourd'hui de nombreux changements, et est confronté à l'augmentation des ventes directes.

Cette enquête a été réalisée afin de mieux connaître le comportement d'achat des pharmaciens auprès des laboratoires, grossistes répartiteurs, groupements, et autres partenaires.

- **Objectifs:**

- Effectuer un état des lieux sur les achats des pharmaciens auprès de leurs différents partenaires (Grossiste répartiteurs, laboratoires, groupements, short liners...)
- Mettre en évidence les attentes et les besoins des pharmaciens en terme d'achat
- Proposer de nouveaux services répondant à ces attentes.

- **Méthodologie:**

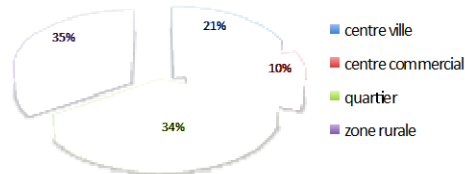
Enquête quantitative menée auprès de l'ensemble des pharmacies clientes OCP, via le site POINT, puis via e-mailing.

Au total 101 pharmacies ont répondu.

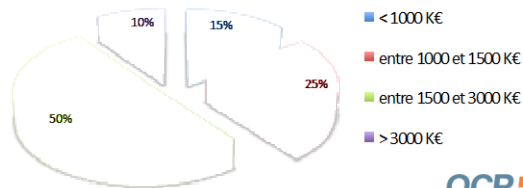


• Signalétique de l'enquête

→ Typologie des officines ayant répondu



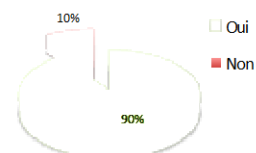
→ Tranches de CA des officines ayant répondu



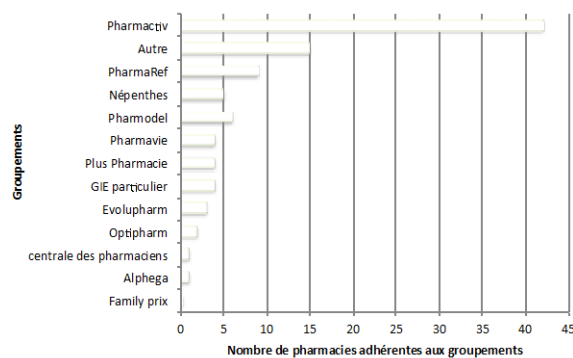
• Signalétique de l'enquête

→ Les pharmacies interrogées étant des pharmacies clientes chez OCP (n°1 ou n°2), cela explique la forte prédominance du groupement Pharmactiv (42 des pharmacies adhérents à un groupement).

→ Appartenance à un groupement



→ Groupements de pharmacies cités



- Signalétique de l'enquête

macies ayant répondu

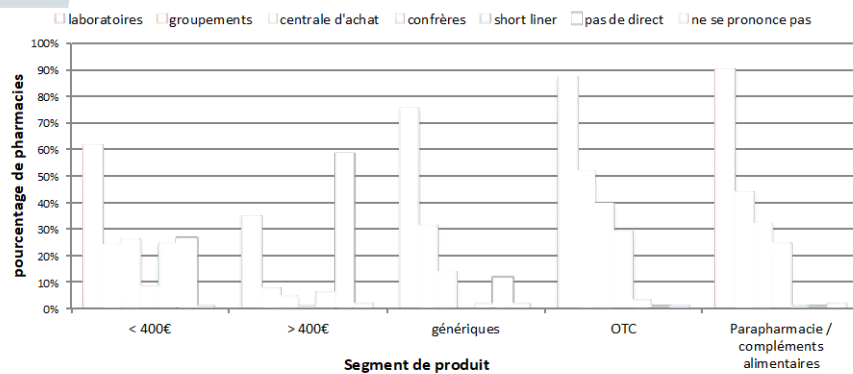


OCP connect

Enquête pharmacien: enquête quantitative

Question 1: parmi les produits que vous commandez en direct, à quels partenaires faites-vous appel?

Nb de pharmacies répondantes: 101



→ Le marché du direct est majoritairement capté par les laboratoires pour les produits OTC et de parapharmacie, puis par les génériques et enfin par les spécialités de moins de 400€.

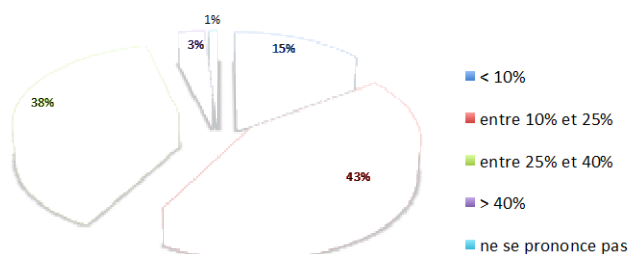
OCP connect

Enquête pharmacien: enquête quantitative

Question 2: parmi vos achats totaux, quelle est la part passée via le canal direct?

Nb de pharmacies répondantes: 101

Part de commandes directes effectuées par les pharmacies (en % CA)



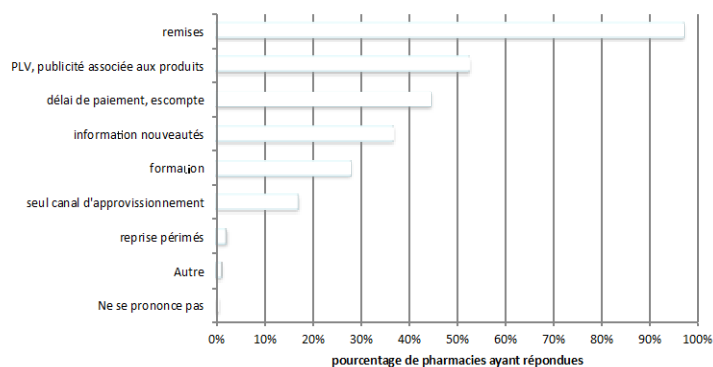
→ 43% des pharmaciens interrogés réalisent entre 10 et 25% de commandes directes



Enquête pharmacien: enquête quantitative

Question 3: pour quelles raisons effectuez-vous des commandes directes?

Nb de pharmacies répondantes: 101



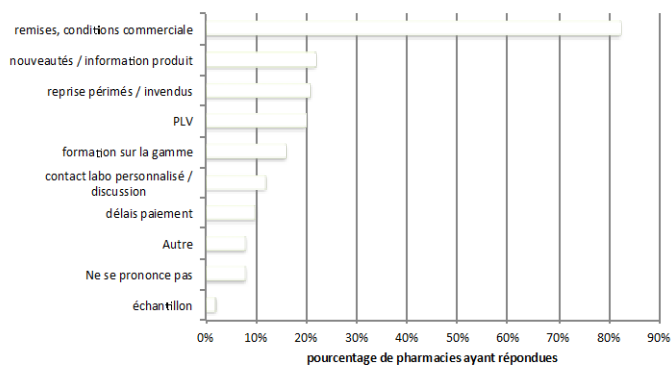
→ La quasi-totalité des pharmaciens interrogés effectuent des commandes directes afin de bénéficier de conditions commerciales avantageuses, leur permettant de pratiquer des prix publics concurrentiels.



Enquête pharmacien: enquête quantitative

Question 4: quels sont pour vous les avantages des commandes directes?

Nb de pharmacies répondantes: 101



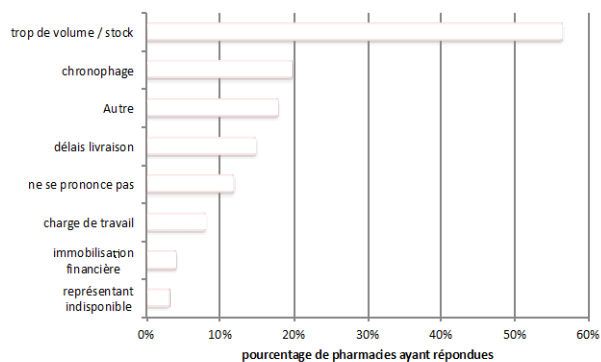
→ La remise reste l'avantage principale des commandes directes, suivi de l'information sur les nouveautés ainsi que la reprise des produits.



Enquête pharmacien: enquête quantitative

Question 5: quels sont pour vous les inconvénients des commandes directes?

Nb de pharmacies répondantes: 101



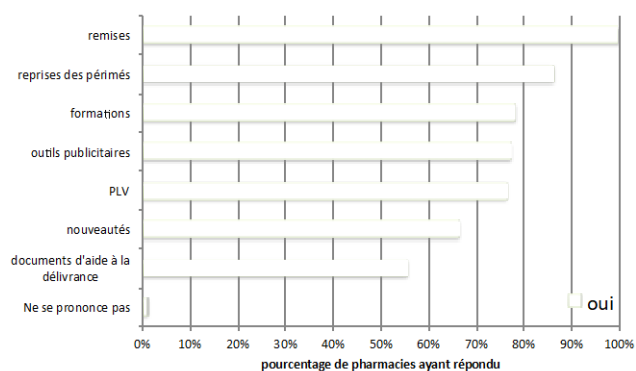
→ Le principal inconvénient du direct est représenté par l'importance des volumes que représentent les commandes directes, puis par la perte de temps engendrée.



Enquête pharmacien: enquête quantitative

Question 6 : parmi les points suivants, diriez-vous que c'est un avantage des commandes directes?

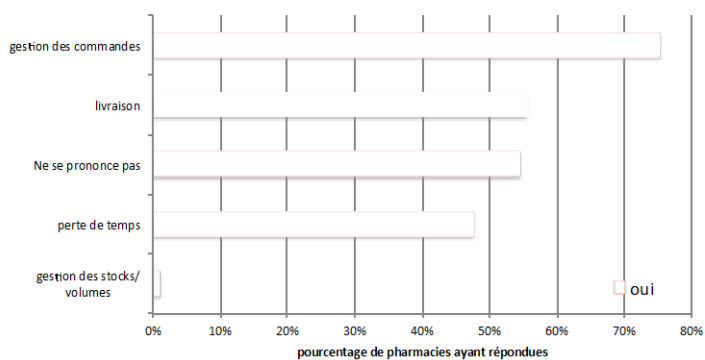
Nb de pharmacies répondantes: 101



Enquête pharmacien: enquête quantitative

Question 7 : parmi les points suivants, diriez-vous que c'est un inconvénient des commandes directes?

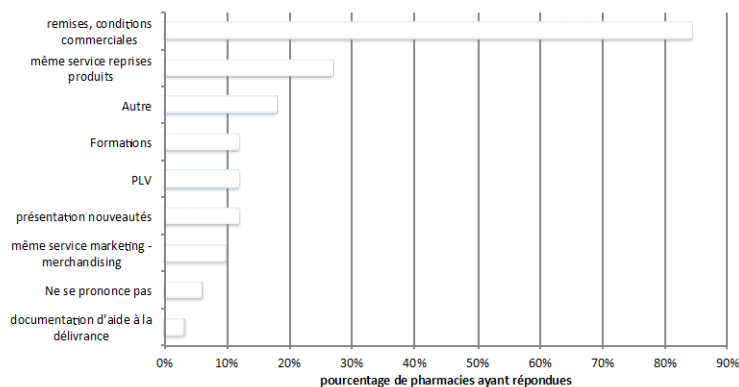
Nb de pharmacies répondantes: 101



Enquête pharmacien: enquête quantitative

Question 7 : qu'est ce qui ferait que vous accepteriez de passer l'ensemble de vos commandes auprès de votre grossiste-répartiteur?

Nb de pharmacies répondantes: 101



→ 84% des pharmaciens interrogés accepteraient de passer l'ensemble de leurs commandes auprès de leur grossiste répartiteur si celui-ci proposait des remises équivalentes à celles actuellement pratiquées par le direct.



Conclusion

- La pratique des achats directs est répandue puisqu'elle concerne la totalité des officines interrogées.
- 43% des pharmaciens réalisent en chiffre d'affaires, entre 10 et 25% de commandes directes.
- La pratique du direct concerne majoritairement le segment de l'OTC et de la parapharmacie: 90% des pharmaciens commandent en direct via le laboratoire et environ 45% via le groupement.
- Les commandes directes de génériques sont majoritairement passées via les laboratoires: 75% des pharmacies.
- La quasi-totalité des pharmaciens réalise des commandes directes pour bénéficier de conditions commerciales avantageuses.
- Parmi les avantages du direct on retrouve la remise, mais également l'information sur les nouveautés et la livraison de PLV associée aux produits.
- Parmi les inconvénients 56% des pharmaciens citent spontanément l'importance des volumes représentés par les commandes directes, et 20% estiment qu'elles représentent une perte de temps.
- Dans l'ensemble, les pharmaciens seraient prêts à passer l'ensemble de leurs commandes auprès de leur grossiste répartiteur s'ils bénéficiaient des mêmes conditions commerciales que celles pratiquées en direct, en gardant une livraison au fil de l'eau.



Annexe 7: Enquête laboratoires : JANSSEN - STELARA®

OBJECTIFS DE L'ENQUETE

- Identifier les raisons pour lesquelles les laboratoires pharmaceutiques effectuent des ventes directement auprès des pharmaciens d'officine ;
- Mettre en évidence les difficultés que rencontrent les laboratoires en terme de logistique de distribution en direct ;
- Connaître les attentes et les besoins des laboratoires vis-à-vis de la distribution de leurs médicaments ;
- Proposer de nouveaux services répondant à ces besoins/attentes.

SIGNALÉTIQUE DE L'ENQUETE

- Types de produits distribués par le laboratoire : éthique
- Produit étudié pour ce laboratoire :
 - Nom : **Stelara®**
 - Indication : psoriasis en plaques
 - Segment de marché : éthique
 - Spécificités : produit chers (3200€), chaîne du froid
 - Pourcentage de direct : 100%
 - Unités de ventes sur les 12 derniers mois : 7 500 unités
 - CA sur les 12 derniers mois : 22 064 000 €
 - Posologie : 45mg à S0 puis S4 puis toutes les 12 semaines

PRESENTATION

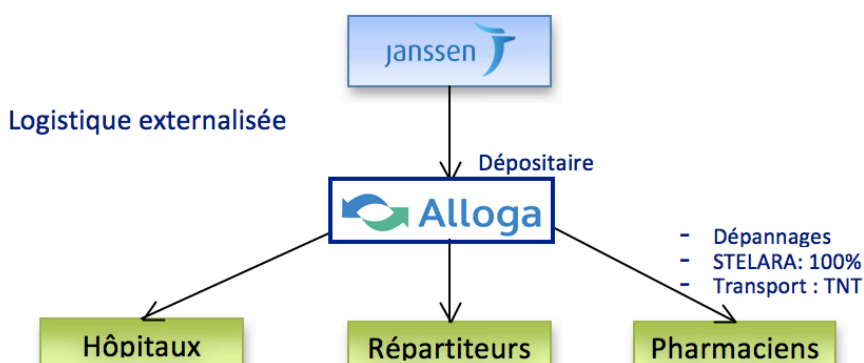
Bonjour Monsieur,

Je m'appelle Delphine Duval, je suis étudiante en 6^e année de pharmacie, en stage chez OCP Répartition. Je réalise actuellement une thèse de pharmacie sur le sujet des médicaments livrés directement aux officines, par les laboratoires.

C'est pourquoi je vous contacte, afin de discuter avec vous du mode de distribution de votre spécialité **STELARA®**.

QUESTIONS :

1. Dans un premier temps, je souhaiterais voir avec vous, comment s'organise la distribution de l'ensemble de vos produits :



2. En ce qui concerne le médicament **STELARA®**, comment est-il acheminé du laboratoire jusqu'à l'officine ?
(quel transporteur ? Quel dépositaire ?...)

Uniquement en direct, comme le circuit de dépannage existant pour les autres produits du laboratoire JANSSEN : JANSSEN → ALLOGA → Pharmacie

3. Actuellement, **STELARA®** est distribué à 100% *via* le canal direct. Pourquoi avoir choisi cet unique mode de distribution ?
- *peu de patients : 200*
 - *date de péremption courte : 2 ans*
 - *traitement de 4 injections par an*
 - *plan de minimisation des risques*
4. Suite à une prescription médicale de **STELARA®**, de combien de temps dispose le patient pour effectuer l'injection ?
Pas d'urgence à l'initiation

5. Quel est le délai moyen de livraison ? (temps écoulé entre la commande et la réception du produit par le pharmacien)
Hors vendredi : commande avant 15h, livrée le lendemain

6. Quel système de traçabilité est mis en place pour suivre ce produit ?
Traçabilité totale : suivi par Pad : scan à chaque étape, jusqu'à la réception à la pharmacie.

7. Quels moyens sont mis en œuvre pour respecter la chaîne du froid ?
- *Emballage isotherme avec sondes TagAlertes : moniteur d'alerte de température*
 - *Transport TNT*
8. Dans un monde parfait, quel serait pour vous le meilleur circuit de distribution et par quels services souhaiteriez-vous l'accompagner ?
- *Le circuit existant*
 - *Permet de savoir :*
 - o *si renouvellement ou prescription initiale ;*
 - o *si prescription hôpital ou ville ;*
 - *Le circuit direct permet d'être présent au niveau de la réception du produit pour une formation de l'équipe officinale,*
9. Quels sont les différents outils dont vous bénéficiez pour **STELARA®** avec le système de distribution actuel ?
- *nous sommes informés lors de la saisie des commandes*
 - *nous connaissons l'origine de la prescription (hôpital ou ville)*
 - *nous connaissons les pharmacies concernées → c'est important pour nous*

10. La livraison de **STELARA**[®] est-elle associée à des outils ou services proposés au pharmacien pour faciliter la délivrance ?
- Si oui : Quels outils/services ?
 - *lors de la saisie de commande, le délégué médical est informé pour prendre RDV afin de former l'équipe officinal. 2 types de formations :*
 - o *formation lors d'initiation de traitement*
 - o *formation lors d'un renouvellement de prescription*
 - *livraison associée à de la documentation, éléments de remise au patient : pochette isotherme, collecteur d'aiguilles*
 - Si non : quels types de services souhaiteriez-vous proposer aux officines afin de garantir une bonne délivrance ? (fiches pharmaciens, outils de démonstration, formations...) *Néant*
11. En quelques mots, quels sont pour vous les avantages et les inconvénients de la distribution de **STELARA**[®] :
- Via le canal direct ?

Avantages :

 - *aucune pharmacie ne leur échappe*
 - *contrôle complet de chaque unité délivrée*

Inconvénients : *Néant*
 - Via la répartition pharmaceutique ?

Avantages : *Néant*

Inconvénients :

 - *nécessite un stock plus important (pour couvrir l'ensemble des établissements), avec l'inconvénient d'une date de péremption courte et d'un prix onéreux ;*
 - *problème du faible nombre de patient et de l'hétérogénéité de la localisation des patients.*
12. Outre la spécialité **STELARA**[®], certains de vos médicaments distribués par la répartition pharmaceutique, sont aussi livrés directement aux officines: **ARESTAL**[®] (17%), **KETODERM**[®] (14.8%) et **PARIET**[®] (25.8%).

→ Quelles est la raison de ce double mode de distribution ? (stratégique ou dépannage)

Il n'y a plus de direct sur ces produits depuis le 1^{er} janvier 2013.

Raisons :

- *PARIET[®] : produit de forte rotation qui n'a pas d'originalité par rapport aux autres Inhibiteurs de la pompe à proton. Nous souhaitons éviter le switch sauvage (que le pharmacien remplace le Pariet[®] par un autre IPP de molécule différente) en étant présent à l'officine pour valoriser notre produit.*
- *Conditions commerciales : le pharmacien achète le princeps + le générique correspondant (« locomotive » pour les autres produits).*
- *Permettre au pharmacien d'avoir une gamme intéressante avec des produits de forte rotation*

Annexe 8 : Enquête laboratoires : NOVARTIS

OBJECTIF DE L'ENQUETE

- Identifier les raisons pour lesquelles les laboratoires pharmaceutiques effectuent des ventes directement auprès des pharmaciens d'officine ;
- Mettre en évidence les difficultés que rencontrent les laboratoires en terme de logistique de distribution en direct ;
- Connaître les attentes et les besoins des laboratoires vis-à-vis de la distribution de leurs médicaments ;
- Proposer de nouveaux services répondant à ces besoins/attentes.

SIGNALETIQUE DE L'ENQUETE

- Types de produits distribués par le laboratoire : éthique
- Produit étudié pour ce laboratoire :
 - Nom : **EXTAVIA®**
 - Segment de marché : éthique
 - Spécificités : produit chers (PFHT : 667€)
 - Pourcentage de direct : 100%
 - Unités de ventes sur les 12 derniers mois : 6 900 unités
 - CA sur les 12 derniers mois : 4 469 000 €
 - Posologie : 1ml de solution tous les 2 jours en injection sous cutanée (poudre à reconstituer)

PRESENTATION

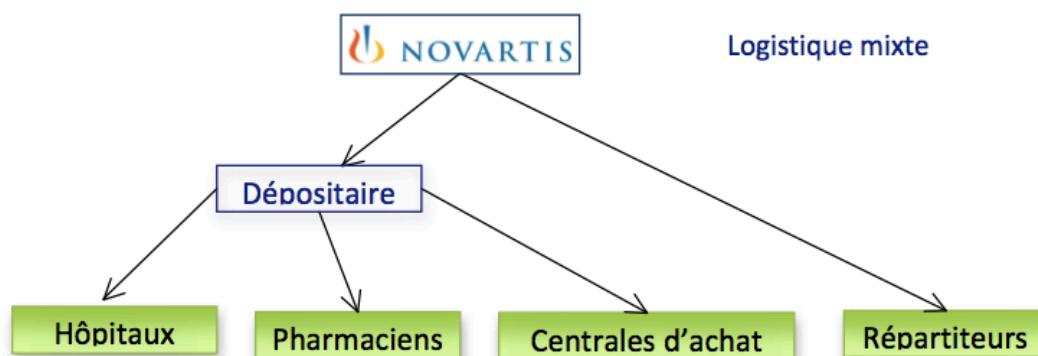
Bonjour Monsieur,

Je m'appelle Delphine Duval, je suis étudiante en 6^e année de pharmacie, en stage chez OCP Répartition. Je réalise actuellement une thèse de pharmacie sur le sujet des médicaments livrés directement aux officines, par les laboratoires.

C'est pourquoi je vous contacte, afin de discuter avec vous du mode de distribution de 3 de vos spécialités : EXTAVIA®, VOTUBIA® ET JAKAVI®.

QUESTIONS :

1. Dans un premier temps, je souhaiterai voir avec vous, comment s'organise la distribution de l'ensemble de vos produits :



2. En ce qui concerne le médicament **EXTAVIA®**, comment est-il acheminé du laboratoire jusqu'à l'officine ? Idem pour **VOTUBIA®** ET **JAKAVI®** ?
Distribution 100% en direct : Laboratoire → dépositaire → pharmacie

3. Actuellement, **EXTAVIA®** est distribué à 100% *via* le canal direct. Pourquoi avoir choisi cet unique mode de distribution ?
 - *historiquement, les concurrents livraient en direct ;*
 - *produit distribué avec 1 ou 2 dispositifs médicaux → garder la maîtrise à chaque délivrance ;*
 - *connaître les pharmacies dispensatrices.*

4. Suite à une prescription médicale d' **EXTAVIA®**, de combien de temps dispose le patient pour effectuer l'injection ? *2 jours*

5. Quel est le délai moyen de livraison ? (temps écoulé entre la commande et la réception du produit par le pharmacien)
Commande avant 16h livrée le lendemain matin.

6. Quel système de traçabilité est mis en place pour suivre ce produit ?
Traçabilité totale assurée par le dépositaire.

7. Quels points souhaiteriez-vous améliorer au niveau du système de distribution actuel (pour l'ensemble des produits distribués par le laboratoire)?
 - *multiplicité des points de livraison ;*
 - *répartition des quantités entre les différentes agences de répartition ;*
 - *gestion des quantités commandées suite aux ruptures.*

8. Quelles sont pour vous, les informations importantes à recueillir sur ce type de produit ?
 - *nécessité ou non des Dispositifs Médicaux associés ;*
 - *pharmacies qui commandent.*
 - a. La distribution en directe vous permet-elle d'avoir accès à ces informations ?
 - ☐ Oui
 - ☒ Non
 - b. Comment ?
Livraison en direct → on connaît le lieu de livraison
Délégués médicaux sur le terrain

9. La livraison d'**EXTAVIA®** est-elle associée à des outils ou services proposés au pharmacien pour faciliter le Sell Out ?
 - a. Si oui : Quels outils/services ?
 - *programme d'accompagnement patient*
 - *Education Thérapeutique*

- b. Si non : quels types de services souhaiteriez-vous proposer aux officines afin de garantir une bonne délivrance ?
(fiches pharmaciens, formations...)

10. En quelques mots, quels sont pour vous les avantages et les inconvénients de la distribution de **EXTAVIA**®:

Avantages : *maîtrise des flux associés aux DM; connaissance point de vente.*

Inconvénients : *ce n'est pas dans la politique du laboratoire de livrer en direct.*

11. Concernant les spécialités **VOTUBIA**® ET **JAKAVI**®, disponibles sur le marché depuis 2012, et actuellement distribuées en direct, leur mode de distribution est-il identique à celui d' **EXTAVIA**® ?

a. *Oui*

~~b. Non : quelles différences ?~~

c. Distribution associée à des outils de documentation, formation ?

Documentation associée en fonction des produits

12. Envisagez-vous une distribution de ces spécialités *via* la répartition pharmaceutique ?

Oui si la répartition pharmaceutique nous remonte les informations terrain : pharmacies cliente

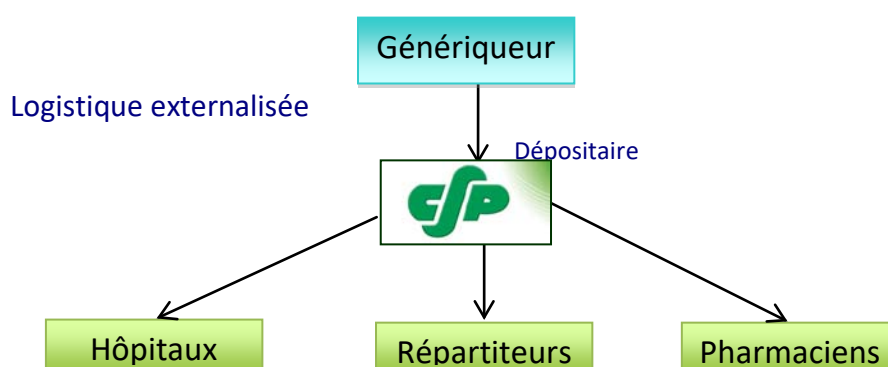
Annexe 9 : Enquête laboratoires : Génériques

OBJECTIF DE L'ENQUETE

- Connaître les raisons qui ont poussé les laboratoires à faire une commande de transfert ;
- Identifier les besoins et attentes des laboratoires vis-à-vis de la CDT, afin de trouver des solutions permettant de développer davantage l'offre.

QUESTIONS :

1. Comment s'organise la distribution de l'ensemble de vos produits ?



2. Concernant les livraisons directes aux pharmacies :
 - a. Quel est le délai moyen de livraison : **48 heures**
 - b. Vos génériques sont-ils livrés avec de la documentation associée
 - **Oui**
 - ~~Non~~ → seriez-vous intéressé ?
 - c. Pourquoi choisissez-vous de livrer en direct ?
Pour réaliser une économie sur les coûts de prestations logistiques
3. Concernant la commande de transfert que vous effectuez avec l'OCP, quels sont les produits concernés par l'offre ? **La gamme BIOGARAN**
4. Pour quelles raisons avez-vous choisi d'effectuer une CDT ? **Partenariat avec l'OCP**
5. Effectuez-vous une CDT avec d'autre GR que OCP ? **Oui**
6. Quels sont pour vous les avantages et inconvénient du canal direct et de la CDT ?

	Canal direct	CDT
Avantages	- <i>Economie</i> - <i>qualité de prestation</i>	<i>Offre qui va dans le sens du partenariat avec l'OCP</i>
Inconvénients	<i>Néant</i>	<i>L'application des politiques commerciales du direct n'est pas toujours simple</i>

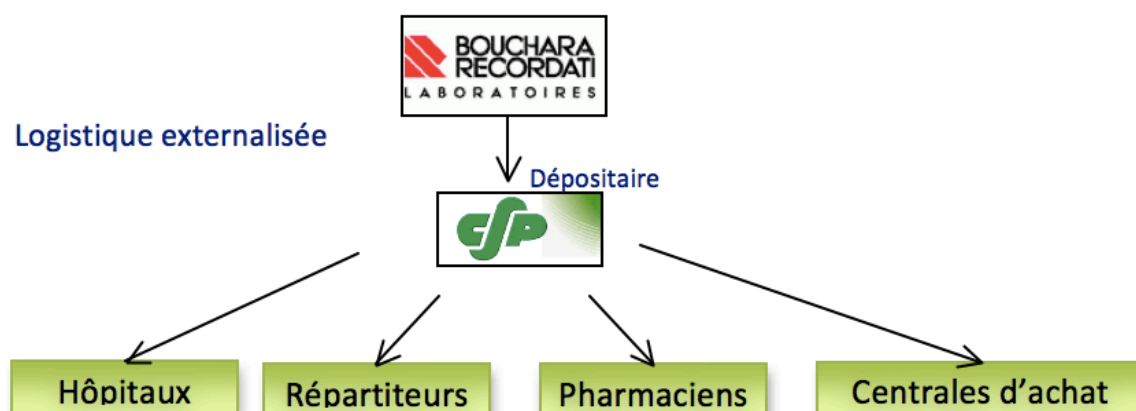
Annexe 10 : Enquête laboratoires : BOUCHARA

OBJECTIFS DE L'ENQUETE

- Connaître les raisons qui ont poussé les laboratoires à faire une commande de transfert ;
- Identifier les besoins et attentes des laboratoires vis-à-vis de la CDT, afin de trouver des solutions permettant de développer davantage l'offre.

QUESTIONS :

1. Comment s'organise la distribution de l'ensemble de vos produits ?



2. Ces produits sont-ils essentiellement distribués en direct ?

- *Produits conseil* → *Oui*
- *Produits éthiques* → *Non*

3. Concernant la commande de transfert, quels sont les produits concernés par l'offre ?

- *OTC sur lesquels le laboratoire souhaite faire des offres promo.*
- *Exemples : Hexalyse®, Hexaspray®, Hexomuc®*

4. Avez-vous d'autres produits que vous souhaiteriez développer en CDT ?

- a. Oui : Lesquels

Le laboratoire est en début de réflexion à ce sujet et pense que c'est une voix qui pourrait être explorée.

Il n'a pas de freins particuliers à la commande de transfert mais la faisabilité n'a pas encore été complètement étudiée.

- b. Non : Pourquoi ? (contraintes légales, volumes, prix...) *Néant*

5. Pour quelles raisons avez-vous choisi d'effectuer une CDT ?

- *assurer la promotion des produits*
- *canal de distribution qui répond aux besoins de certains clients*
- *permet de faire des offres sur de gros volumes*
- *permet au délégué du laboratoire de prendre commande auprès du pharmacien avec une livraison au fil de l'eau*

6. Depuis combien de temps effectuez-vous une CDT ? *Environ un an*
7. Effectuez-vous une CDT avec d'autre GR que OCP ? *Oui*
8. Quels sont pour vous les avantages et inconvénient de la CDT ?
Avantages :
- *qualité de livraison → dans les caisses OCP, avec une livraison quotidienne*
 - *continuité de la promotion*
 - *service rendu satisfaisant*
- Inconvénients : *Néant*
9. Avez-vous d'autres remarques concernant la CDT ? *Néant*

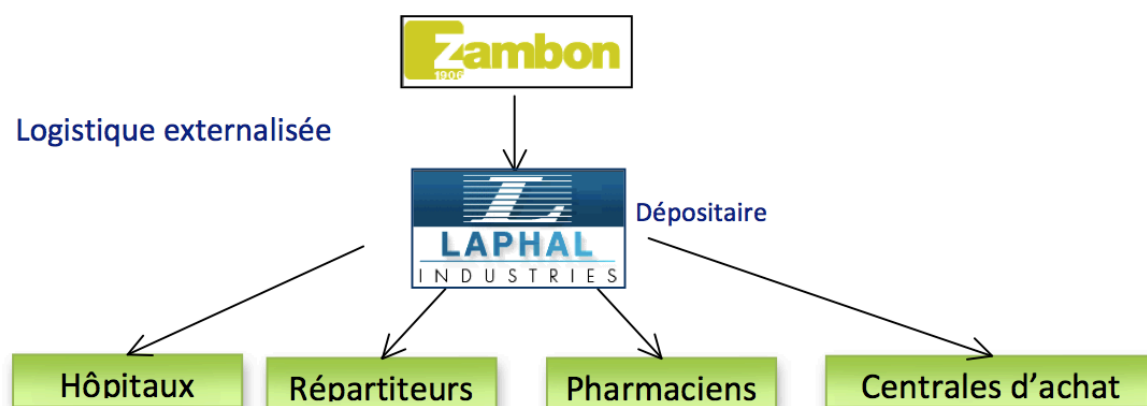
Annexe 11 : Enquête laboratoires : ZAMBON

OBJECTIF DE L'ENQUETE

- Connaître les raisons pour lesquelles le laboratoire ne souhaite pas faire de CDT ;
- Trouver des solutions permettant de faire évoluer l'offre pour répondre aux besoins du laboratoire dans le but de récupérer une partie des flux directs.

QUESTIONS :

1. Comment s'organise la distribution de l'ensemble de vos produits ?



2. Pour quelles raisons choisissez-vous de distribuer une partie de vos produits par la canal direct ?
 - *raison marketing : meilleure maîtrise du point de vente ;*
 - *raison économique : les grossistes répartiteurs ont des remises réglementées et ne peuvent pratiquer les mêmes niveaux de remises que les laboratoires.*

3. Effectuez-vous des offres en partenariat avec l'OCP sur certain de vos produits ?
 - a. Oui → lesquelles : *catalogue – site POINT*
 - b. ~~Non~~

4. Connaissez-vous la commande de transfert ?
 - a. Oui
 - b. ~~Non~~

5. Si oui, pour quelle raison ne souhaitez-vous pas réaliser de CDT avec OCP ?

Par rapport à l'évolution du marché : arrivée de nouveaux acteurs tels que les plateformes, centrales d'achat, centrales de référencement → on ne sait pas ce que va devenir le métier du direct.

6. Envisagez-vous de réaliser une CDT dans un avenir proche ou lointain ?

Non, nous n'y avons pas encore réfléchi, cette possibilité reste en « Stand by »

7. Concernant la distribution de vos produits, quels sont pour vous les avantages et inconvénients du canal direct et de la répartition pharmaceutique ?

	Canal direct	Répartition pharmaceutique
Avant ages	- <i>Maîtrise de la distribution</i> - <i>Meilleur suivi</i> - <i>Permet de connaître les données terrain</i>	- <i>massification</i> - <i>moins cher au niveau logistique</i>
Inconv énients	- <i>problématique opérationnelle : retours, problèmes de livraison, gestion des périmés</i>	- <i>transparence : pas de données terrain, pas de datas sur les produits</i>

Annexe 12 : Enquête laboratoires : PIERRE FABRE Gamme

ADERMA®

OBJECTIF DE L'ENQUETE

- Identifier les raisons pour lesquelles les laboratoires pharmaceutiques effectuent des ventes directement auprès des pharmaciens d'officine ;
- Mettre en évidence les difficultés que rencontrent les laboratoires en terme de logistique de distribution en direct ;
- Connaître les attentes et les besoins des laboratoires vis-à-vis de la distribution de leurs médicaments ;
- Proposer de nouveaux services répondant à ces besoins/attentes.

SIGNALÉTIQUE DE L'ENQUETE

- Types de produits distribués par le laboratoire : parapharmacie
- Produit étudié pour ce laboratoire :
 - Nom : **GAMME ADERMA**
 - Segment de marché : parapharmacie
 - Spécificités : dermo-cosmétique
 - Pourcentage de direct : variable

PRESENTATION

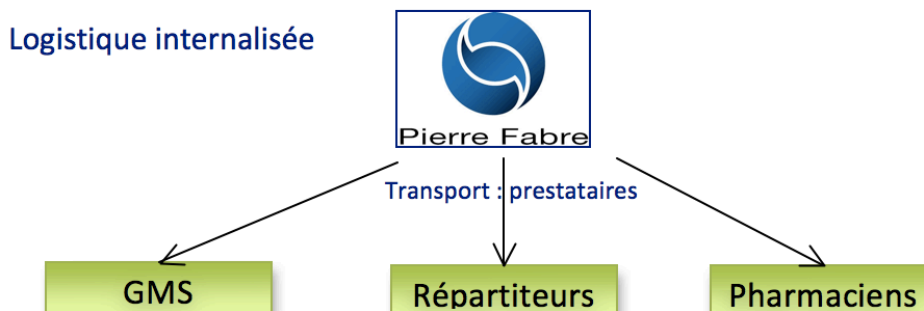
Bonjour Monsieur,

Je m'appelle Delphine Duval, je suis étudiante en 6^e année de pharmacie, en stage chez OCP Répartition. Je réalise actuellement une thèse de pharmacie sur le sujet des médicaments livrés directement aux officines, par les laboratoires.

C'est pourquoi je vous contacte, afin de discuter avec vous du mode de distribution de votre gamme de produits **ADERMA**.

QUESTIONS :

17. Dans un premier temps, je souhaiterai voir avec vous, comment s'organise la distribution de l'ensemble de vos produits : (répartition + direct) ?



18. Pour quelles raisons choisissez-vous de distribuer une partie des flux de vos produits par la canal direct?
- *c'est historique auprès du laboratoire*
 - *nous avons toujours eu une politique de direct*
19. Les pharmacies que vous livrez en direct, sont-elles préalablement sélectionnées ? Comment (quel est leur type de profil)?
- *Oui, les pharmacies sont sélectionnées en fonction de leur chiffre d'affaires.*
 - *Seules les pharmacies ayant un chiffre d'affaires élevé sont sélectionnées par la marque.*
20. Pourquoi ne choisissez-vous de livrer en direct que certaines pharmacies ? Existe-t-il des freins de distribution ?
- Ce n'est pas rentable de livrer les pharmacies dont le panier moyen de commandes se situe en deçà d'un certain seuil.*
21. Quel est le délai moyen de livraison ? (temps écoulé entre la commande et la réception du produit par le pharmacien) *Environ 48h*
22. Comment contactez-vous les pharmacies?
- Via nos commerciaux*
23. Quelle est la fréquence moyenne de visite des commerciaux au sein d'une officine ?
- 2 à 3 fois par an*
24. La livraison des produits **ADERMA**® est-elle associée à des outils ou services proposés au pharmaciens pour faciliter le sell out ?
- a. Si oui : Quels outils/services ?
- Oui, outils de mise en avant : PLV*
Optimisation du point de vente : nous avons des formatrices en merchandising ainsi que des formatrices produits.
- b. quels outils supplémentaires souhaiteriez-vous proposer aux officines afin de garantir un sell out optimal ? (PLV, documents de pub...)
- Néant*
12. Participez-vous à des actions commerciales en partenariat avec des groupements ? Lesquelles ? *Non*
13. En quelques mots, quels sont pour vous les avantages et les inconvénients de la distribution des produits de la gamme **ADERMA**, via le canal direct et la répartition pharmaceutique ?

	Canal direct	Répartition pharmaceutique
Avantages	<i>Prix, remise pour le pharmacien</i>	<i>Disponibilité produit Rapidité de service</i>
Inconvénients	<i>Néant</i>	<i>Prix</i>

Annexe 13 : Recommandations Enquête STELARA®

Récupération des flux directs

Enquête Laboratoire: JANSSEN



Contexte

- **Immunosuppresseur** indiqué dans le traitement du psoriasis
- Médicament d'exception soumis à PIH, en renouvellement en ville par un dermatologue.
- Conservation particulière: chaîne du froid, à l'abri de la lumière
- Médicament cher: environ 3200 €

Problématique de l'OCP

- Comment récupérer la distribution du produit **Stelara®**?
- Comment assurer une distribution adaptée et sécurisée?

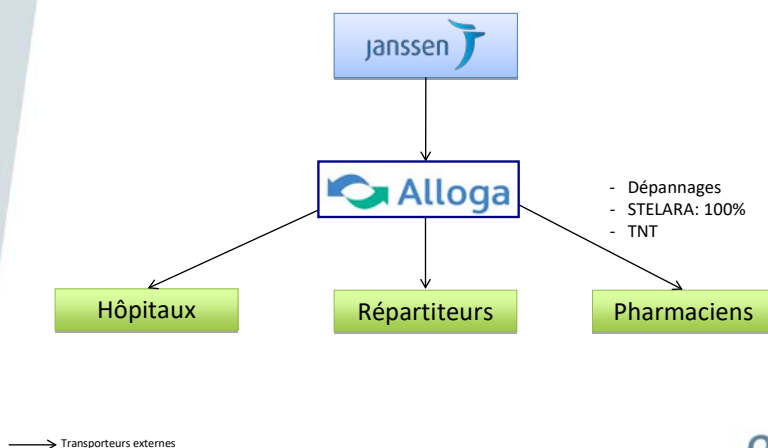
Problématique du laboratoire

- Comment assurer une distribution adaptée et sécurisée?
- Comment apporter la meilleure information possible sur le bon usage de **Stelara®** auprès du pharmacien pour favoriser l'observance du patient?



Résultats du questionnaire

Le circuit de distribution des produits du laboratoire JANSSEN



→ Pourquoi une distribution 100% en direct?

- Peu de patients: 200
 - Peu d'injections: 4 par an
 - Date de péremption courte: 2 ans
 - Plan de minimisation des risques
- **Le laboratoire souhaite maîtriser à 100% l'approvisionnement de STELARA®, et ainsi contrôler la livraison de chaque unité délivrée.**

→ Conditions de livraison de Stelara®

- Livraison en **24h**: commande avant 15h, livrée le lendemain, par le transporteur TNT
- **Traçabilité** totale: produit scanné à chaque étape de distribution, jusqu'à la réception par le pharmacien
- Respect de la **chaîne du froid**:
 - Emballage isotherme
 - Sondes TagAlerT

→ Quels services accompagnent la livraison de Stelara® ?

- **Formation de l'équipe officinale:**
 - ◇ Le laboratoire est informé lors de la saisie des commandes par le pharmacien
 - Connaissance de l'origine de la prescription (hôpital ou ville);
 - Connaissance du type de prescription: initiale ou renouvellement;
 - Connaissance des pharmacies ayant commandé.
 - ◇ Envoi d'un visiteur médical pour former l'équipe officinale sur **Stelara®**:
 - 2 formations par patient, pour :
 - Une prescription initiale
 - Un renouvellement de prescription
- **Outils d'aide à la délivrance:**
 - ◇ Documentation
 - ◇ Éléments de remise patient:
 - Pochette isotherme
 - Collecteur d'aiguilles



→ Conclusion

La priorité du laboratoire sur la dispensation de sa spécialité **Stelara®**, se décline sur 3 niveaux de prestation:

- ◇ Garantir la qualité de la distribution du produit jusqu'à l'administration au patient.
- ◇ S'assurer du bon usage du médicament par le patient.
- ◇ Maîtriser et connaître les informations de la prescription (hôpital - ville), jusqu'à la délivrance du produit (pharmacie).
 - base de données

Le choix d'une distribution 100% en direct ne relève donc pas d'une stratégie économique mais d'une volonté de la part du laboratoire de maîtriser la distribution et le bon usage de ce médicament.



Récupération des flux directs

Enquête Laboratoire: JANSSEN

Recommandations



Objectifs

- Assurer une distribution sécurisée et de qualité
- Informer le patient via l'équipe officinal
- Récupérer les données de prescription et de délivrance

Stratégie

- ◇ Assurer une distribution sécurisée et de qualité
 - ◇ Rapidité
 - ◇ Traçabilité, sécurité
 - ◇ Respect chaîne du froid
- ◇ Informer le patient via l'équipe officinale
 - ◇ Sur le produit
 - ◇ Sur les conditions de conservation
 - ◇ Sur le mode d'administration
- ◇ Récupérer les datas de prescription et de délivrance
 - ◇ Identification des prescripteurs
 - ◇ Identification des pharmacies



Plan opérationnel

→ Assurer une distribution sécurisée et de qualité

Référencement du produit sur la plateforme multiservices PMS

- Respect de la chaîne du froid: réception et préparation des produits en chambre froide
- Traçabilité: suivi de chaque unité commandée par système Epad
- Engagement de livraison en 24h, vers toutes les officines de France
- Livraison en officine:
 - sous sachet scellé
 - au nom de la pharmacie
 - par le livreur habituel



Plan opérationnel

→ Assurer une distribution sécurisée et de qualité

Référencement du produit sur la plateforme multiservices PMS

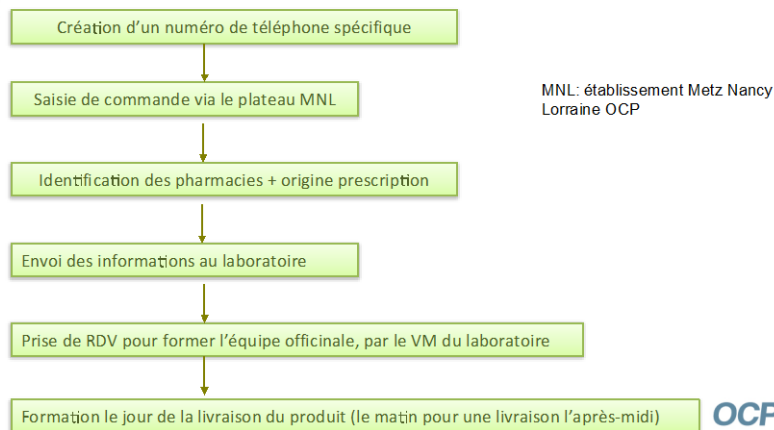
- Respect de la chaîne du froid: réception et préparation des produits en chambre froide
- Traçabilité: suivi de chaque unité commandée par système Epad
- Engagement de livraison en 24h, vers toutes les officines de France
- Livraison en officine:
 - sous sachet scellé
 - au nom de la pharmacie
 - par le livreur habituel



Plan opérationnel

→ Informer le patient via l'équipe officinale

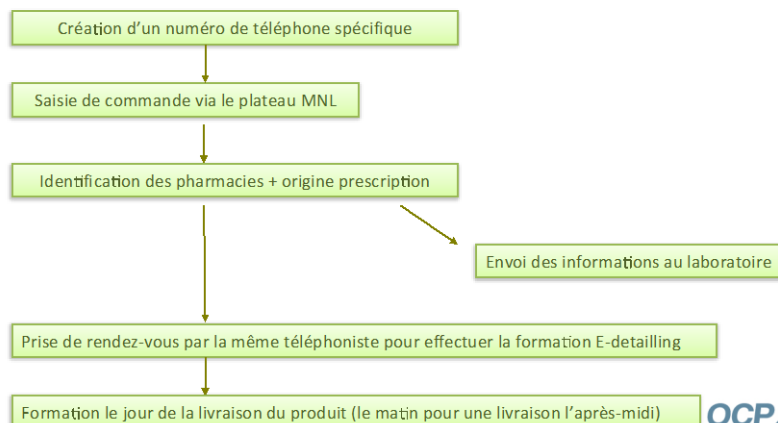
↳ lors d'une prescription initiale



Plan opérationnel

→ Information du patient via l'équipe officinale

↳ lors d'un renouvellement de prescription



Plan opérationnel

→ Récupérer les datas de prescription et de délivrance

- Identification des prescripteurs
- Identification des pharmacies
- Identification du type de prescription:
 - Initiale
 - Renouvellement

→ Via les téléopératrices du plateau MNL lorsque le pharmacien appelle pour passer commande sur le produit STELARA®



Merci de votre attention



Annexe 14 : Recommandations Génériques

Récupération des flux directs

Enquête Laboratoire: Offre génériques



Contexte

- **Croissance des ventes de génériques: +13% en 2012**
- Objectif de substitution 2013: 85%
- 37.8% de ventes directes en 2012, soit 1,2 milliards d'euros

Problématique de l'OCP

- Comment récupérer la distribution des médicaments génériques actuellement passés en direct?

Problématique du laboratoire

- Comment recruter de nouvelles pharmacies?
- Comment fidéliser les pharmacies clientes?

Problématique du pharmacien

- Comment atteindre l'objectif de substitution?
- Comment s'assurer une disponibilité de l'ensemble de la gamme générique?



Stratégie

- ↳ Réaliser un partenariat avec un laboratoire génériqueur
- ↳ Proposer un service logistique adapté
 - ↳ Commande de transfert
 - ↳ Selon le panier réalisé:
 - ↳ Livraison en une seule fois
 - ↳ Livraison au fil de l'eau
- ↳ Développer la force de vente OCP pour recruter de nouvelles pharmacies
 - faire entrer le laboratoire dans la pharmacie
 - ↳ Formation de l'équipe commerciale
 - ↳ Entretenir la relation commercial - pharmacien
- ↳ Mise en place d'actions marketing, offres CONNECT
 - ↳ Mise en place d'actions régulières auprès de pharmacies préalablement ciblées
 - ↳ Information nouveauté
 - ↳ Rappels mensuels sur l'actualité du laboratoire et du marché générique



Plan opérationnel

- ↳ Réaliser un partenariat avec un laboratoire génériqueur
 - Contrat de partenariat sur le long terme;
 - Objectif annuel:
 - En CA;
 - En part de marché.
 - Le laboratoire s'engage sur une remise à l'achat pour OCP, valable toute l'année, sur l'ensemble de ses générique.
 - En contrepartie, l'OCP s'engage à développer des outils pour le laboratoire, permettant d'atteindre l'objectif fixé.



Plan opérationnel

◇ Proposer un service logistique adapté

◇ Mise en place d'une commande de transfert

- Prises de commandes par la force de vente du laboratoire;
- Livraison par OCP, avec la commande quotidienne;
- Facturation par OCP;
- Remontées des informations au laboratoire.

◇ La commande de transfert

- Cibler les pharmaciens selon leur panier d'achat:
 - Palier 1: faible panier → commande de marché;
 - Palier 2: panier moyen → CDT avec livraison unique;
 - Palier 3: panier élevé → CDT avec livraison unique ou au fil de l'eau.



Plan opérationnel

◇ Développer la force de vente OCP pour recruter de nouvelles pharmacies

◇ Formation de la force de vente OCP

- Création d'un outil d'aide à la vente:
 - Plaquette destinée à l'équipe commerciale:
 - Présentation du partenariat;
 - Présentation du marché générique;
 - Présentation de la gamme générique du laboratoire.
- Organisation de formations commerciales, régionales (4 par an):
 - Une thématique par séance;
 - Point sur les pharmacies transformées;
 - Questions.



Plan opérationnel

⇒ Réaliser un partenariat avec un laboratoire génériqueur

- Contrat de partenariat sur le long terme;
- Objectif annuel:
 - En CA;
 - En part de marché.
- Le laboratoire s'engage sur une remise à l'achat pour OCP, valable toute l'année, sur l'ensemble de ses générique.
- En contrepartie, l'OCP s'engage à développer des outils pour le laboratoire, permettant d'atteindre l'objectif fixé.



Merci de votre attention



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 **Chambre Syndicale de la Répartition Pharmaceutique** – [En ligne] Disponible sur : <http://www.csrp.fr/>. (consulté le 31 juillet 2013).
- 2 **Société d'Histoire de la Pharmacie**. [En ligne] Disponible sur : <http://www.shp-asso.org/index.php?PAGE=origevol17> (consulté le 23 juin 2013).
- 3 **Alliance-healthcare France** – [En ligne] Disponible sur : <http://www.alliance-healthcare.fr/>. (consulté le 31 juillet 2013).
- 4 **Phoenix Pharma France** – [En ligne] Disponible sur : <http://www.phoenixpharma.fr/>. (consulté le 31 Juillet 2013).
- 5 **H. OLIVIER** – Audition de l'assemblée nationale. 30 janvier 2013
- 6 **Legifrance** - Le service public de la diffusion du droit - Code de la Santé Publique - [En ligne] Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/>. (consulté le 28 Août 2013).
- 7 **I. GIUDICELLI, L. VALENTIN** – La distribution du médicament en France, une étude Eurostaf, Volume 1 – Paris : Eurostaf, DL 2011,-397p (Collection perspectives stratégiques et financières)
- 8 **Agence Nationale de Sécurité des Médicaments** – Bonnes pratiques de distribution en gros des médicaments à usage humain et des produits mentionnés à l'article L. 5136-1 du code de la santé publique. N°2000/9 bis. Paris : Direction des journaux officiels, 2000, 31 p.
- 9 **Ordre National des pharmaciens** - [En ligne] Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/> (consulté le 12 Août 2013).
- 10 **Les entreprises du médicament**. [En ligne] Disponible sur : <http://www.leem.org/article/production-entreprises-0> (consulté le 23 juin 2013).
- 11 **Le quotidien du pharmacien** N°3015 – Jeudi 13 juin 2013.
- 12 **Chambre Syndicale de la Répartition Pharmaceutique** – « La Répartition Pharmaceutique ». Brochure annuelle Juin 2012
- 13 **Etude Xerfi** – « Les grossistes-répartiteurs en produits pharmaceutiques ».

Décembre 2012.

- 14 **H. OLIVIER** – Interview parue sur www.impact-sante.fr/. (consulté le 22 mars 2012)
- 15 **E. DECHIN** – Entretien du 4 février 2013, réalisée auprès du cabinet de conseil en stratégie Nextep - [En ligne] Disponible sur : <http://nextep.fr/cabinet-conseil/opinion.php?id=284/>. (consulté le 30 Août 2013).
- 16 Données communiquées par la CSRP
- 17 **OCP Répartition** – [En ligne] Disponible sur : <http://www.ocp.fr>. (consulté le 31 Juillet 2013).
- 18 **OCP Répartition** – Dossier de presse 2012 et 2013
- 19 **Cerp-Rouen** – [En ligne] Disponible sur : <http://www.cerp-rouen.com/>. (consulté le 31 juillet 2013).
- 20 **Cerp Rhin-Rhône-Méditerranée** - [En ligne] Disponible sur : <http://www.cerp-rrm.com>. (consulté le 31 juillet 2013).
- 21 **Cerp Bretagne Nord** - [En ligne] Disponible sur : <http://www.cerp-bn.com/>. (consulté le 31 juillet 2013).
- 22 **Etude Eurostaf** – « Le secteur pharmaceutique en France et ses perspectives à l’horizon 2012 ».
- 23 **Etude Eurostaf** – « La distribution pharmaceutique en France, évolution pour 2015 ». p25-28
- 24 **Pharmaceutiques** – « Distribution du médicament : repositionnement des acteurs ». Septembre 2007. p46-47
- 25 **Pharmaceutiques** – « Distribution du médicament : repositionnement des acteurs ». Septembre 2007. p46-47
- 26 **Etude Xerfi** – « Laboratoires pharmaceutiques ». Décembre 2012
- 27 **N. AREN SONAS** - L’industrie pharmaceutique veut optimiser sa supply chain – Les Echos, dossier transport, 11 mai 2008
- 28 **P. BONNEFOND** – entretien réalisé en interne chez OCP Répartition
- 29 **Acteurs urbains** – « Dépositaires et transporteurs montent en puissance ». N°1. Avril 2012. p48-49
- 30 **Etude Xerfi** – « La logistique de la santé ». Juillet 2012.
- 31 **Acteurs urbains** – « Médicaments, une distribution fébrile ». N°1. Avril 2012. p44-45

- 32 **Etude Xerfi** – « Les pharmacies ». Décembre 2012.
- 33 **Collectif National des Groupements de Pharmaciens d'officines** – [En ligne]
Disponible sur : <http://www.collectif-groupements-pharmaciens.fr/index.asp/>.
(consulté le 31 juillet 2013).
- 34 **Impact Pharmacien** – « Des centrales d'achat, et après ? ». N°232. Octobre 2009.
p43-46-48-50.
- 35 **J-J CRISTOFARI** – « Les répartiteurs européens du GIRP défendent leur valeur
ajoutée pharmaceutique », *Pharmanalyse*, Juin 2011. [En ligne] Disponible sur :
<http://pharmanalyses.fr/> (consulté le 28 Août 2013).
- 36 **J-J CRISTOFARI** – « Distribution du médicament en Europe : les répartiteurs
défendent leur pré-carré », *Pharmanalyse*, Avril 2012. [En ligne] Disponible sur :
<http://pharmanalyses.fr/>. (consulté le 28 Août 2013).
- 37 **Pharmaceutiques** – « Distribution pharmaceutique : où va l'Europe ? ». Septembre
2008. p34-35-
- 38 Données issues du GERS
- 39 **H. CHARRONDIERE** – « *La distribution pharmaceutique en France et en Europe* ».
[cours dispensé au master distribution pharmaceutique à Limoges] Février 2013.
- 40 **Actulabo** – « Les ventes du Lipitor/Tahor de Pfizer vont passer de 10 Md\$ en 2011
à 4,6 Md\$ en 2012 » – [En ligne] Disponible sur « <http://www.actulabo.com/>.
(consulté le 31 juillet 2013).
- 41 **USPO** — [En ligne] Disponible sur : <http://www.uspo.fr/>. (consulté le 31 Août
2013).
- 42 **Eurasanté** – [En ligne] Disponible sur :
http://www.eurasante.com/fileadmin/web/pdf-publications/biotch_et_sante.pdf
(consulté le 31 juillet 2013).
- 43 **Pharmaceutiques** – « Automédication : le paradoxe français ». Février 2013. p10.
- 44 **Afipa** – « 11^{ème} baromètre AFIPA 2012 de l'automédication ». [En ligne] Disponible
sur « <http://www.afipa.org/>. Janvier 2013. p15
- 45 **V. COLLEN** – « Pharmaciens : nouveaux objectifs pour favoriser les médicaments
génériques ». *Les Echos*. [En ligne] Disponible sur :
<http://www.lesechos.fr/>.(consulté le 8 Août 2013).
- 46 **Sources internes** – Etudes et documents (chiffres, rapports d'activités, études

stratégiques et financières) couverts par la confidentialité professionnelle au sein de la société OCP Répartition.

- 47 **Pharmactiv** – [En ligne] Disponible sur : <http://www.pharmactiv.com/pharmactivWeb/> (consulté le 2 Août 2013).
- 48 **Supply Chain Magazine** – « OCP soigne les officines ». N°17. Septembre 2007. p34-35
- 49 **OCP CONNECT** - [En ligne] Disponible sur : <http://www.ocp-connect.fr/> (consulté le 28 Août 2013).
- 50 **Impact Pharmacien** – « La croix verte au cœur du direct ». N°232. 21 Octobre 2009. p52-53
- 51 **Pharmaceutiques** – « La logistique pour la performance ». Septembre 2009. p136-138

Vu, le Président du jury,

Christos ROUSSAKIS

Vu, le Directeur de thèse,

Jean-Michel ROBERT

Vu, le Directeur de l'UFR,

Nom - Prénoms : DUVAL Delphine, Julie, Pauline, Fanny

Titre de la thèse : Optimisation des offres et canaux de la distribution pharmaceutique pour la récupération, par le grossiste répartiteur, des ventes directes laboratoires : étude du cas de l'OCP Répartition

Résumé de la thèse :

Par leurs livraisons quotidiennes en officines, les grossistes répartiteurs garantissent l'accessibilité et la disponibilité des médicaments à tous, dans des conditions de sécurité optimales. Chargés de cette mission de service public confiée par l'Etat, ils sont le lien indispensable entre l'industrie pharmaceutique et les pharmaciens.

Sous la pression des pouvoirs publics et des laboratoires qui souhaitent réduire leurs coûts et accéder directement aux officines, le circuit de distribution du médicament est aujourd'hui bouleversé par l'émergence de nouveaux acteurs et l'augmentation des ventes directes.

Face à la croissance du marché générique et au développement des médicaments de biotechnologie, les laboratoires cherchent à prendre la main sur les officines et ces dernières souhaitent bénéficier des meilleures conditions commerciales possibles.

Pour faire face à ces changements, de nouveaux leviers doivent désormais être utilisés par les grossistes répartiteurs pour renforcer leur position au sein de la filière pharmaceutique.

Ainsi, l'OCP Répartition, leader sur le marché de la répartition pharmaceutique commence à mettre en place des plans d'actions, alliant offres commerciales et solutions logistiques afin de répondre aux besoins de chaque acteur, officinaux et laboratoires pharmaceutiques, et ainsi récupérer une partie de ces flux qui lui échappent.

MOTS CLÉS : répartition pharmaceutique, distribution, direct, répartiteur, grossiste, laboratoire

JURY

PRESIDENT: Mr Christos ROUSSAKIS, Professeur de Biologie Cellulaire et de Génétique Moléculaire
Faculté de Pharmacie de Nantes

ASSESEURS : Mr Jean-Michel ROBERT, Professeur des Universités de Chimie Thérapeutique
Faculté de Pharmacie de Nantes
Mme Lydia MARQUES, Chef de produit Trade Marketing
OCP Répartition – 2 rue Galien 93587 SAINT OUEN CEDEX
Melle Mélanie DUMOULIN, Pharmacien
4 rue de Lattre de Tassigny 85150 LA MOTHE ACHARD
