

# expertise

## PHARMACIE



### SOMMAIRE

■ **Didier Désert**

L'industrie pharmaceutique à la recherche d'un nouveau modèle économique... p. 52

■ **Claude Allary**  
**Julian Ozdowski**

Stratégies pour l'innovation pharmaceutique p. 56

■ **Véronique Chabernaud**

Développer un axe stratégique pionnier : la promotion de la santé p. 60

Didier Désert

# L'industrie pharmaceutique à la recherche d'un nouveau modèle économique...

Quel business model pour demain ? Confrontée à la réalité d'un environnement anxigène, l'industrie pharmaceutique est en quête de nouveaux leviers de croissance. Didier Désert, associé Ernst & Young Advisory, dresse un état des lieux et propose de nouvelles pistes à explorer pour l'avenir.

**D**ans un monde qui est marqué par une complexité croissante, et alors que les entreprises sont confrontées à des changements rapides de leur environnement, l'industrie pharmaceutique ne fait pas exception à la règle et cumule au contraire les facteurs de perturbation. On peut ainsi noter pêle-mêle la montée en puissance des génériques, l'émergence confirmée des biotechnologies, la pression grandissante des payeurs, avec notamment de nouvelles logiques d'arbitrage efficacité/coût très agressives, l'épuisement de la capacité d'innovation de la recherche et le questionnement sur la pertinence des méga-fusions, la multiplication des enjeux réglementaires et de maîtrise des risques... Bref, un environnement pour le moins anxigène dans un secteur habitué à des croissances régulières, des marges confortables, et à une discrétion de bon aloi.

## Incertitudes

Les stratégies à géométrie variable des grands du secteurs – adossement de biotechs, innovation service, développement de partenariats, cessions de produits anciens ou d'activités (usines) – comme des plus petits – reconfiguration des portefeuilles produits, recherche de niches... – illustrent bien les incertitudes actuelles et la difficulté à maîtriser l'avenir, à choisir le cap ou à fixer la barre. Dans ce contexte, l'enjeu pour les managers est bien donc tout à la fois d'imaginer de nouveaux modèles économiques, c'est-à-dire de repenser la façon même de concevoir sa relation au marché et l'organisation de son activité, et d'accompagner ses équipes à penser, à définir, à s'approprier et à mettre en œuvre les ruptures indispensables à la survie à long terme de leur entreprise.

## Une approche intéressante, mais désormais insuffisante

Il s'agit de celle consistant à reconsidérer la chaîne de valeur, et à redéfinir, pour chacune des étapes chronologiques et cohérentes du développe-

ment opérationnel de l'entreprise, son fonctionnement, ses marges de productivité, l'étanchéité ou la perméabilité de son organisation, à définir le degré d'autonomie ou de centralisation des décisions et des process, ou le caractère stratégique et forcément in-house d'une activité, ou sa relocalisation ou externalisation. Cette approche, qui a été largement employée et qui a, dans un passé récent, produit les effets attendus, ne suffit plus désormais. Les marges de progrès deviennent marginales quand le besoin est de l'ordre du saut incrémental.

### De nouvelles pistes à explorer

Sortir de cette logique d'amélioration suppose de s'interroger sur les leviers de performance qui doivent être aujourd'hui activés, en priorisant de façon unique le niveau d'effort sur chacun des leviers pour, in fine, favoriser l'émergence de nouveaux modèles économiques et se positionner de façon distinctive.

“Sortir de la logique actuelle d'amélioration suppose de s'interroger sur les leviers de performance qui doivent être aujourd'hui activés”

### Citons, à titre d'exemple, quelques thématiques transverses :

– L'accès aux marchés non couverts, c'est-à-dire aux populations si nombreuses qui n'ont pas accès aujourd'hui à l'offre de soin, en majorité dans beaucoup de pays aux revenus limités, mais aussi de plus en plus les « laissés pour compte » dans nos économies dites avancées. Historiquement, la question ne se posait tout simplement pas, parce qu'il y avait mieux à faire ailleurs, et parce que ces populations ou ces pays n'étaient de toute façon pas solvables. Aujourd'hui, comment imaginer, de façon à la fois économique, rentable et citoyenne, les moyens d'assurer des relais de croissance ? Demain une

### Didier Désert >E86

ASSOCIÉ CHEZ ERNST & YOUNG ADVISORY.

Diplômé de Sciences Po Bordeaux, Didier Désert bénéficie d'une quinzaine d'années d'expérience à des postes opérationnels dans l'univers de l'industrie pharmaceutique et dans celui des médias. Associé Ernst & Young, il gère les activités du cabinet auprès de l'industrie pharmaceutique et coordonne parallèlement les équipes de conseil en organisation et change management.



approche structurée, autour d'une stratégie de produit et de marque, de service, de positionnement qui implique et impacte tous les secteurs de l'entreprise, peut générer des relais de croissance importants.

– La gestion des marques, c'est-à-dire la compréhension de son territoire de marque, et la gestion de sa cohérence globale. Comment peut-on être demain un opérateur intégré dans un domaine thérapeutique particulier, apportant des produits, des services, des éléments de diagnostic comme de traitement ou d'accompagnement ? Quel est le contenu affectif des marques et comment gérer le capital que cela représente ? Là encore, une approche originale et cohérente peut modifier durablement la performance sur le marché.

On pourrait tout autant évoquer quelques autres sujets liés à la maîtrise de l'évolution de la performance, la gestion du pipeline de talents, l'allocation des ressources financières au regard du ROI potentiel, la maîtrise des risques...

### Focus sur l'orientation client

Dans l'univers pharmaceutique, la nature de la relation avec les clients, comme la notion même de client, est en constante et rapide évolution. Ainsi en Europe, après le paradigme historique du médecin roi – qui a conditionné l'ensemble de l'activité promotionnelle pendant des années –, l'organisation des fonctions marketing/ventes doit de plus en plus composer avec une vision atomisée du client, aux facettes multiples.

Le modèle historique se caractérisait par un ►



► médecin premier acheteur et promoteur de l'innovation, donneur d'ordres, peu concerné par les aspects financiers de sa prescription, qui poussait les nouvelles molécules au fur et à mesure de leur lancement, quand il n'anticipait pas et ne contribuait pas à accélérer leur mise sur le marché. Il était le pivot externe, gage de la réussite du laboratoire, et donc au centre de la politique de promotion. La bataille cruciale pour la part de voie a entraîné les compétiteurs dans une surenchère des moyens promotionnels, au premier rang desquels se trouvent les visiteurs médicaux, dont le nombre n'a cessé de grandir. Les autres acteurs de santé, institutionnels ou professionnels de santé (pharmaciens notamment), et les patients, consommateurs peu éduqués, étaient laissés pour compte.

### Les facteurs d'évolution

Sous la pression des réglementations et des pouvoirs publics, les choses évoluent assez rapidement. On peut ainsi citer, entre autres, différents facteurs d'évolution qui marquent les stratégies promotionnelles.

- Les réactions face à la pression de la promotion sont de plus en plus fortes et les règlements qui encadrent l'accès aux médecins se développent.
- L'augmentation rapide du catalogue des génériques et l'évolution des conditions de délivrance modifient directement le besoin des pharmaciens en termes d'information.
- A l'hôpital, l'effet source des produits sur le devenir des produits de ville est manifeste. Le rôle des « Key Opinion Leader » évolue, pendant que le pharmacien tend à modifier le pouvoir de décision en ajoutant des critères économiques.

“Le rôle des Key Opinion Leader évolue, pendant que le pharmacien tend à modifier le pouvoir de décision en ajoutant des critères économiques”

- Les patients, qui participent de plus en plus au financement de leur santé, et les associations, qui s'organisent pour peser sur les débats, influencent la prescription.
- Enfin les payeurs, qui font face à l'évolution difficilement soutenable du coût des systèmes de soin, modifient structurellement le jeu concurrentiel et les modalités d'accès au marché, à travers des politiques de régulation ou de maîtrise et de taxation de l'activité.

### La fonction sales/marketing face à une nouvelle donne

La fonction sales/marketing doit s'organiser pour traiter de façon cohérente ces cibles hétérogènes (dans leurs attentes, leur poids relatif et leur impact sur le niveau de vente) et modifier l'allocation de ses ressources. Elle doit notamment gérer ou intégrer :

- un fort désinvestissement au niveau des réseaux de visite médicale, pour recentrer l'activité et renforcer le contrôle des opérations ;
- une évolution rapide de la fonction supply, avec des initiatives du type « direct to consumer », ou des programmes de motivation des distributeurs pour accentuer l'efficacité opérationnelle et commerciale, pour récupérer des marges et accentuer son degré de maîtrise ;
- multiplier les partenariats, public/privés, ou avec les assurances qui interviennent de plus en plus (programme de compliance ou de prévention).

Reste à lancer ces réflexions et à accompagner les changements profonds qu'elles peuvent induire, car en s'inspirant du pari de Pascal, s'il n'est aucunement certain de réussir en changeant, il est à l'inverse certain de disparaître en ne changeant pas ! ●

### ► REPÈRES

## ERNST & YOUNG

Cabinet d'audit et de conseil, Ernst & Young accompagne les entreprises pour faire face à leurs enjeux, stratégiques, économiques, techniques et réglementaires. Près de 200 diplômés du groupe ESSEC, stagiaires, apprentis et collaborateurs, y participent au quotidien, et y développent leur carrière.

#### CHIFFRES-CLÉS

Effectifs : **5 000 collaborateurs en France**  
(140 000 dans le monde)  
Implantations : **10 bureaux en France**

# Claude Allary Julian Ozdowski Stratégies pour l'innovation pharmaceutique

« Et si la crise actuelle avait finalement des conséquences positives pour les laboratoires et leur potentiel d'innovation ? »

Claude Allary, directeur général de Bionest Consultants, et Julian Ozdowski, senior manager, s'attachent à analyser les transformations profondes de l'innovation pharmaceutique, notamment grâce à des accords de portée considérable avec les entreprises de biotechnologie.



## Claude Allary >E76

COFONDATEUR  
ET DIRECTEUR  
GÉNÉRAL DE  
BIONEST PARTNERS.

Claude Allary a travaillé durant 14 ans dans l'industrie pharmaceutique avant de rejoindre le monde du conseil. Après 11 années chez Arthur D. Little et Monitor, il a co-fondé Bionest Partners en 2003, dont il dirige les activités de conseil en direction du monde de la santé, industriels et institutionnels.

L'industrie pharmaceutique est aujourd'hui en pleine mutation. Elle traverse une crise de l'innovation caractérisée par la diminution drastique de la productivité de la R&D et de la mise sur le marché de nouvelles molécules, menaçant sa performance économique. Adapter la stratégie et l'organisation pour préserver les revenus et la capacité d'innovation, pilier de son business model, devient une nécessité pour l'industrie. Même si la période actuelle reste plutôt tumultueuse, bousculant la dynamique de croissance et les rapports de force, notre vision tend à tempérer la morosité ambiante.

Et si la crise avait finalement des conséquences positives pour les laboratoires et leur potentiel d'innovation ?

## Une esquisse des facteurs à l'origine de la crise

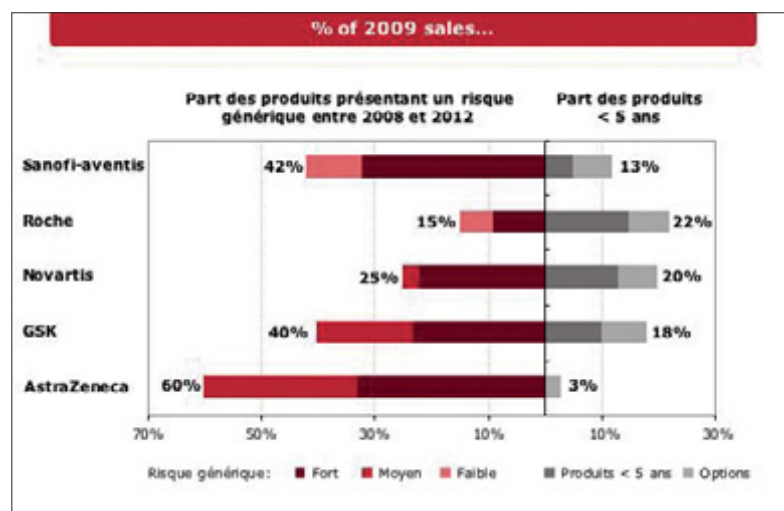
Sans verser dans le ton tragique véhiculé par de nombreux analystes, il nous paraît important d'esquisser quelques facteurs à l'origine de la crise des big pharmas.

- Des facteurs internes : la perte des brevets, l'assèchement des pipelines et la diminution de la productivité de la R&D au profit des bio-

techs expliquent en grande partie les difficultés actuelles. Alors que dans les années 90, entre 30 et 40 nouvelles molécules étaient approuvées par an par la FDA, ce nombre a chuté à 14 en 2007, et ce pour un coût de plus de deux fois supérieur (\$800 millions et \$1,2 milliard<sup>1</sup>), soit une productivité divisée par quatre environ, avec 60 % du revenu de certaines pharmas comme AstraZeneca menacé à court terme.

Cette position alarmante doit cependant être nuancée. Les autorisations de mise sur le marché ne représentent pas tout à fait la capacité d'innovation de l'industrie, le nombre de molécules en Phase III étant passé de 369 à 539 (+46 %) entre 2000 et 2007. Seulement, l'équilibre a largement évolué en faveur des biotechs, bien plus productives en termes de R&D, représentant 70 % du pipeline Phase III en 2007 et entre 40 et 50 % des nouvelles molécules approuvées par la FDA.

“ Les autorisations de mise sur le marché ne représentent pas tout à fait la capacité d'innovation de l'industrie, le nombre des molécules en Phase III étant passé de 369 à 539 entre 2000 et 2007 ”



– Des facteurs structurels : simultanément aux méga-fusions qui ont conduit à une perte de l'agilité nécessaire à l'innovation et dont les synergies ont été relativement limitées, les difficultés des big pharmas ont été amplifiées par des facteurs structurels :

– La pression des payeurs sur les dépenses liées aux médicaments, la pénétration des génériques et l'aversion croissante au risque des agences réglementaires constituent les facteurs majeurs qui ont amené les big pharmas à revoir fondamentalement leurs business models et leur

approche de l'innovation. Baisse des prix, remboursements variables suivant l'efficacité, multiplication des essais cliniques pré- et post-lancement pour garantir l'absence d'effets secondaires graves, réduisent le cycle de vie et le potentiel commercial des produits, conduisant à l'abandon de certaines innovations. Ainsi, en 2006, près de 50 % des nouvelles molécules approuvées par la FDA ont subi des retards à l'enregistrement et donc au lancement, 2007 ayant été marquée par des revers réglementaires cinglants pour plusieurs candidats blockbusters comme l'anticholestérol torcetrapib de Pfizer, ou Acomplia® de sanofi-aventis.

– Du point de vue de l'innovation, ce basculement marque une évolution majeure, les payeurs ayant simplement refusé de supporter seuls les risques liés au développement de nouvelles molécules à travers des prix élevés, en transférant ce risque sur les pharmas. Et ce sont avant tout les nouvelles stratégies développées par les laboratoires pour préserver leur potentiel d'innovation qui rendent cette période de transition particulièrement intéressante.

## Les stratégies des big pharmas pour déjouer la crise

D'un point de vue général, la stratégie de défense des big pharmas pour regagner leur leadership en matière d'innovation a été double :

– à court terme, combler leur pipeline en accédant aux produits rapidement commercialisables et focaliser leurs efforts sur les segments à forte valeur ajoutée, aux risques réglementaires et concurrentiels réduits ;

– à moyen terme, rebâtir leur pipeline à tous les stades de développement à travers des partenariats ciblés de plus en plus early stage et des financements structurés de façon à partager les risques et à favoriser l'innovation. ►

1. Ceci est une moyenne et inclut le coût de l'échec.

## ► REPÈRES

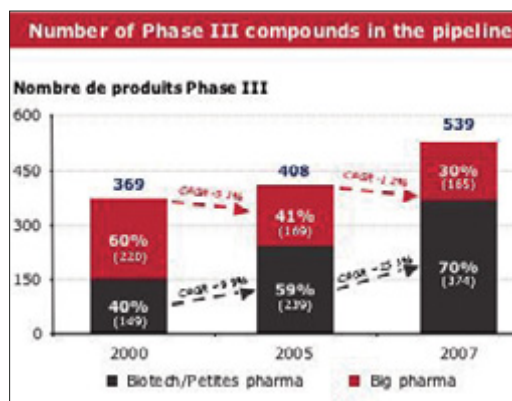
### BIONEST PARTNERS

Créé en 2003, Bionest offre des prestations de conseil en stratégie à deux niveaux : le management consulting et la corporate finance. Ses clients sont des start-ups très innovantes à des stades précoces, jusqu'aux groupes pharmaceutiques intégrés, en passant par les acteurs de la santé publique.

#### CHIFFRES-CLÉS

CA 2007 : **7,1M** auprès de plus de 70 clients aux États-Unis et en Europe  
Effectifs : **45 consultants**  
Implantations : **2 bureaux (Paris et New York)**

► La ruée des big pharmas vers les deals late stage (Phase III/NDA) et les fusions/acquisitions (M&A) avec les biotechs s'est accompagnée d'une raréfaction des cibles ou produits, entraînant une montée vertigineuse des prix pour les actifs de valeur. Les deals late stage ont décliné de moitié entre 2001 et 2007 avec 8 transactions seulement cette dernière année, alors que le montant moyen des transactions est passé de \$31,2m à \$382,8m sur la même période. Parallèlement, parmi les 41 M&A supérieurs à \$50m conclus en 2006 et 2007, deux tiers sont supérieurs à \$300m et les primes payées se situent souvent entre 50 % et plus de 100 % par rapport au dernier cours de bourse. Cette surenchère devrait d'ailleurs continuer à moyen terme, reflétant le gap de l'innovation de l'industrie, sans probablement suffire à le combler.



Une autre tactique des laboratoires consiste à refocaliser leur portfolio sur les produits de spécialité, qui ont contribué à 62 % de la croissance du marché en 2006. Ces molécules atteignent en général un niveau de remboursement élevé et sont promues vers les spécialistes, ce qui réduit

la force de vente et l'influence des génériques. Ce modèle a donné naissance au concept de blockbuster de niche, molécule complexe souvent d'origine biotech ciblant une pathologie rare ou complexe, pour laquelle il existe d'importants besoins non satisfaits. Le domaine de l'oncologie, où Bionest Partners est fortement impliqué (cf. références), est à ce titre exemplaire, avec plusieurs traitements comme Avastin® de Roche dépassant les \$2 milliards de ventes annuelles. A moyen terme, l'évolution la plus marquante selon nous est la montée en puissance et la structuration de plus en plus complexe des deals early stage (Pré-clinique/Phase I). Ils sont conclus à des étapes de plus en plus précoces du développement, dans une véritable logique de partenariat

“A moyen terme, l'évolution la plus marquante est la montée en puissance et la structuration de plus en plus complexe des deals early stage”

entre les big pharmas et leurs cibles. Leurs bénéfices sur la capacité d'innovation de l'industrie pharmaceutique sont multiples, avec essentiellement :

- un financement plus diversifié et une valorisation plus intéressante des produits, avec un apport graduel de fonds conditionné par l'atteinte de milestones et ce dès les stades précoces de développement, offrant aux petites sociétés les moyens de financer leur recherche ;
- une meilleure répartition des risques opérationnels et financiers entre les différents acteurs de la chaîne de valeur dans le développement de nouvelles molécules.

Ainsi, le nombre de transactions très amont, Pré-Clinique/Phase I, est passé de 1 en 2000 à 15 en 2007, les deals de Phase II ayant suivi une évolution similaire, avec une valeur d'upfront qui a triplé pour atteindre en moyenne \$52,9m en 2007.

On peut observer également une évolution importante dans la logique et le positionnement stratégique du licensing pour les big pharmas. D'un côté, les financements échelonnés et



adaptés au degré de risque consenti par chaque partenaire permettent une approche plus collaborative, avec l'objectif d'accélérer le développement du produit. En outre, l'accès aux marchés et les royalties ne sont plus aujourd'hui prioritaires. L'enjeu majeur est d'accéder à l'innovation pour combler les pipelines, bâtir de nouvelles franchises ou profiter d'une plateforme technologique. Le licensing-in est ainsi devenu une composante cruciale de la stratégie R&D des big pharmas, aux côtés des M&A et de la R&D interne.

L'innovation provient également de la structure financière de plus en plus élaborée des deals. Cette complexité répond à une compétition accrue pour les actifs de valeur et au besoin de trouver un équilibre satisfaisant sur le long terme pour les deux partenaires entre les risques financiers, les bénéfices et le degré de contrôle respectif tout au long du développement.

Finalement, avec les deals couvrant toutes les étapes de développement, les pharmas gèrent aujourd'hui leur pipeline comme précédemment leur portfolio produits. C'est une évolution majeure, les compétences en business développement, management et structuration des partenariats venant directement impacter la capacité d'innovation des pharmas et des big biotechs.

Toutes ces nouvelles approches contribuent à l'émergence d'un nouveau modèle de R&D, plus favorable à l'innovation.

## Un nouveau modèle de R&D externalisé

La grande force et créativité des nouvelles organisations de R&D des big pharmas provient du passage d'un modèle vertical intégré, vers un modèle transversal et externalisé.

L'efficacité de la R&D résulte aujourd'hui d'un management rigoureux des programmes internes et externes. Partenariats, licensing-in, acquisitions sélectives de produits ou de plateformes, licensing-out ou spin-out, constituent autant d'options pour maintenir un pipeline correspondant aux orientations stratégiques.

On peut d'ailleurs dégager quelques tendances dans les nouvelles organisations :

- des équipes plus réduites focalisées sur un nombre réduit d'aires thérapeutiques, comme les 5 DBAs (Disease Biology Area) de Roche ;
- l'importance de la stratégie et de la gestion de

“L'efficacité de la R&D résulte aujourd'hui d'un management rigoureux des programmes internes et externes”

partenariats de développement, avec un équilibre entre les programmes internes et externes ;

- l'emphase sur les processus critiques : recherche, développement exploratoire, essais cliniques (en particulier design de la Phase III) et business développement/marketing pour garantir l'alignement stratégique et opérationnel jusqu'à la commercialisation du produit ;

- l'externalisation des développements pour les actifs non stratégiques devient monnaie courante, le spin-off présentant une alternative intéressante au licensing-out en permettant de garder une participation dans le futur du produit.

In fine, le modèle de R&D externalisé, basé sur les partenariats et une redistribution des risques liés au financement des développements entre les partenaires, a le pouvoir de restaurer la pleine capacité d'innovation de l'industrie pharmaceutique. ●

## Références

Bionest Partners, Up or Out in Oncology ? 2nd edition 2007/2008, Dec. 2007.

S. Parnis, « Oncologie : comment tirer profit de la complexité du marché ? ». BiotechFinances, n° 355, déc. 2007.

Bionest Partners, Big Pharma's Partnership Strategies in Relation to Biotech Companies. Conférence Eurostaf/Les Echos, May 27th 2008.

D. Scott, « How to license pharmaceutical assets ». SCRIP, vol. 1, n° 2, 2008.

F. Desdoutis, L. Delaporte, S. Parnis, « Roadmap for success in oncology ». SCRIP, vol. 1, n° 3, 2008.

Dr S. Beasley, U. Schulte, « Omes & Omics ». Next Generation Pharmaceutical, vol. 3, issue 1, 2008.

B. Bonifant, P. Chan, D. Colpman, J. Goddard, Dr P. McCubbin, « How can the industry recapture its innovative edge ? ». SCRIP, June 11th 2008.

Windhover's Biopharma Team, « '08 Biopharmaceutical Trends ». In Vivo, Jan. 2008.

R. Longman, « Restructuring Roche's R&D : an interview with Lee Babiss ». In Vivo, Oct. 2007.

F. Bauchard, « Pharmacie - Les risques du métier ». Enjeux Les Echos, déc. 2007.

Ernst&Young, Biotech Beyond Borders 2007.

A. J. Gilbert, « Les Big Pharmas font le printemps des biotechs ». BiotechFinances, n° 377, juin 2008.



Véronique Chabernaude

# Développer un axe stratégique pionnier : la promotion de la santé

Promouvoir la santé est aujourd'hui un enjeu stratégique pour les entreprises. Réflexion de Véronique Chabernaude, fondatrice et gérante de « Créer la vitalité », cabinet de conseil spécialisé dans la promotion de la santé.

## Véronique Chabernaude

Médecin oncologue (100), a effectué son parcours dans l'univers de la pharmacie : directrice des affaires médicales globales en oncologie chez RPR, vice-présidente marketing/ventes chez Aventis Intercontinental et Europe, directrice de la business unit oncologie chez Sanofi Aventis France. Consultante associée du cabinet «recherches et évolution» spécialisé dans le leadership éthique, elle est fondatrice et gérante depuis 2007 de «Créer la vitalité», cabinet de conseil spécialisé dans la promotion de la santé.



Les entreprises sont habituées à gérer des enjeux économiques et, plus récemment, des enjeux sociétaux, tel l'environnement. La santé est également un enjeu de société majeur, méritant toute leur attention. L'Organisation mondiale de la santé la définit ainsi : « Un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». C'est un enjeu littéralement vital tant sur le plan humain que social, économique et politique, nationalement et mondialement, et donc stratégique. Il s'agit en effet, fondamentalement, de maintenir et de promouvoir la vie, ce qui est loin d'être la réalité, française et planétaire.

### Un constat préoccupant

Les progrès largement médiatisés de la médecine nous font couramment penser que la santé humaine progresse régulièrement, surtout dans nos pays « développés ». Certains indicateurs tels l'espérance de vie et la diminution des décès liés à certaines pathologies s'améliorent effectivement. Par contre, l'incidence de pathologies majeures – ainsi que leurs conséquences – augmente, elle, de façon rapide et inquiétante, comme l'indiquent ces chiffres en France : 170 000 cancers en 1980, 320 000 aujourd'hui ;

530 000 maladies métaboliques par an ; diabète : plus de 3 millions de personnes ; 6 millions d'obèses, dont 15 % d'enfants – et beaucoup d'autres... Derrière ces chiffres, il y a la souffrance de chacune des personnes concernées et de leurs familles, et c'est ce ressenti qui, seul, permet de passer à l'action de façon massive et pertinente. Cela pèse également très lourd financièrement : en France, cela représente 15 Md€ pour les cancers, 11 Md€ pour les maladies cardiovasculaires, 6 Md€ pour le diabète. Selon l'OMS, la majorité de ces maladies est explicable et prévisible, donc évitable, car elles sont liées à nos modes de vie délétères. La résolution ne passe donc pas seulement par le soin de plus en plus performant, mais par une action à la source, par la promotion de la santé, alors même que le curatif est le cadre de référence actuel.

### Quelle responsabilité et quelles opportunités pour les entreprises ?

Les entreprises sont de fait aux prises avec ces enjeux de santé. D'une part, la contribution à ce mauvais état de santé d'un certain nombre d'industries (agroalimentaire au sens large, distribution, restauration, tabaciers, publicités incitatives pour enfants, industries polluantes, entre autres) commence à se faire jour dans le grand public et les médias, générant

une pression importante sur ces secteurs. D'autre part, toutes les entreprises jouent un rôle sur la santé, par les conditions de travail qu'elles offrent à leurs salariés. Ceci couvre les aspects ergonomiques, les questions de sécurité physique et chimique, la nutrition, la sédentarité, les programmes anti-addictions, mais également les facteurs psychosociaux avec la forte émergence du stress et de ses conséquences, parfois très graves. Le tout récent accord entre partenaires sociaux est une avancée, mais il y a là un axe de travail majeur pour les dirigeants pour impulser des modes managériaux innovants, à la fois humains et performants. La non santé des salariés, qu'elle soit physique ou psychologique, se traduit toujours par une moindre implication, des absences répétées ou prolongées, des pathologies ou du présentéisme. Il y a donc pour l'entreprise un coût significatif en termes de productivité, souvent non évalué. Les milliards d'euros de la branche Arrêts de travail / Maladies professionnelles de l'assurance maladie, n'en sont qu'une mesure.

“Les stratégies pérennes de promotion de la santé en entreprise sont à la fois humainement efficaces en termes de santé, et économiquement rentables pour les entreprises”

### Un sujet stratégique

La promotion de la santé est donc bien un sujet stratégique pour les entreprises et devrait être un pilier important d'une démarche de RSE et de développement durable. Or la France est clairement en retard sur le plan de la prévention et de la promotion de la santé, de façon générale<sup>(1)</sup> et dans les entreprises.

En interne, des programmes élaborés de santé au travail existent. Ceci est néanmoins encore peu répandu, n'est pratiquement jamais considéré comme un axe stratégique à part entière et ne répond pas forcément aux besoins<sup>(2)</sup>. Il existe des pratiques pionnières, notamment au Québec. Il y est désormais bien démontré que les stratégies pérennes de promotion de

## ► REPÈRES

### «CRÉER LA VITALITÉ»

Cette structure a vocation à accompagner, par le conseil et la formation, toute entreprise ou organisation qui souhaite déployer, de façon pionnière, une vision et une stratégie, innovantes et éthiques, dans le domaine de la promotion de la santé, alliant ainsi intelligence humaine et sociale à intelligence économique. Un tel positionnement peut se faire au niveau du cœur de métier (assurances santé complémentaires, industrie agroalimentaire, restauration collective, grande distribution, collectivités locales ou régionales, etc.) et via la promotion de la santé auprès des collaborateurs de l'entreprise. Il s'agit dans tous les cas de bâtir une réelle stratégie, dans la durée, impliquant la direction, avec des objectifs précis et des évaluations à la fois qualitatives et quantitatives.

la santé en entreprise sont à la fois humainement efficaces en termes de santé, économiquement rentables pour les entreprises et font l'objet d'une norme<sup>(3)</sup>.

Au niveau des cœurs de métier, il y a matière pour les entreprises à se positionner en pionniers sans attendre d'y être contraintes par la pression publique, juridique ou politique. Certaines industries commencent à bouger ; on voit ainsi les assurances complémentaires santé s'orienter vers la prévention ou l'agroalimentaire, amorcer des changements (réduction des graisses hydrogénées, du sel...), mais on est encore loin de véritables repositionnements stratégiques.

### Un sillon pionnier

Tous les secteurs économiques ont de fait une « empreinte santé » au même titre qu'une empreinte écologique, à la fois par leur activité propre et par les conditions de travail qu'ils procurent. Au moment où les entreprises cherchent de nouveaux leviers de développement et de productivité, il y a, en se mettant en cohérence tant en interne qu'en externe avec l'enjeu que représente la santé, un sillon pionnier et leader à explorer, réconciliant nos valeurs humanistes, la notion de santé publique fondatrice de notre système de santé, notre recherche de compétitivité et notre créativité entrepreneuriale. ●

(1) Mission au profit du gouvernement relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire. Rapport de M. A. Flajolet (janvier 2008), député du Pas-de-Calais.

(2) Etude : perception de la prévention santé en entreprise, IFOP pour Axa Prévention (octobre 2007).

(3) Travaux du GP2S, norme «Entreprise en santé», Québec ; WELCOA, Etats-Unis.