

SYNTHÈSE PROSPECTIVE EMPLOI-COMPÉTENCES



MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION
PROFESSIONNELLE
ET DU DIALOGUE SOCIAL

Les industries de santé

Portrait économique et social

État des lieux économique	4
État des lieux : emploi et compétences	9

Tendances et scénario pour l'avenir

Les mutations à venir	13
Impacts quantitatifs sur l'emploi	15
Impacts qualitatifs sur les métiers	17
Zoom sur les compétences clés dans chaque secteur	22

Préconisations

Recommandations pour soutenir les industries de santé en France	25
Actions en cinq axes pour les métiers et l'emploi	28
Zoom sur deux territoires : Rhône-Alpes et Centre-Normandie(s)...	32

Portrait économique et social

Les industries de santé – médicaments humains et vétérinaires, dispositifs médicaux et technologies médicales, diagnostic *in vitro* – constituent un secteur majeur de l'économie française. Elles comptent dans leurs rangs des champions nationaux d'envergure mondiale et se caractérisent par une forte capacité d'innovation. Dans un contexte de maîtrise des dépenses de santé et d'attractivité des pays émergents, la filière a réduit ses effectifs. Elle a aussi adapté les compétences de ses salariés dont le niveau de formation est le plus élevé de l'ensemble de l'industrie.



État des lieux économique

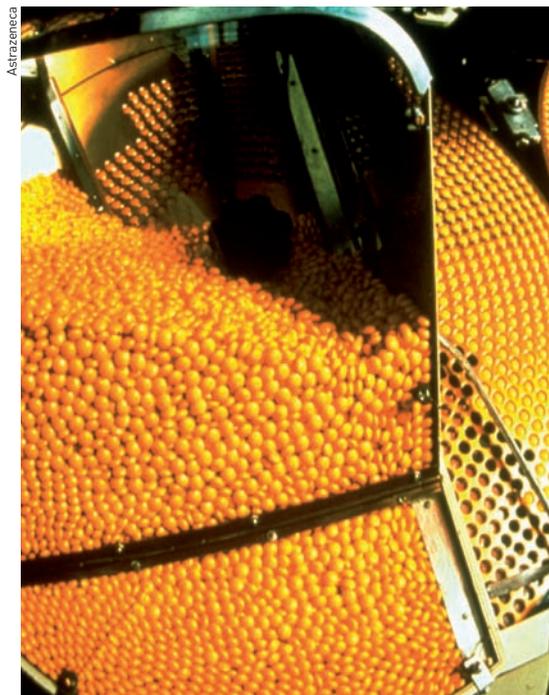
LA FILIÈRE

Les industries de santé constituent un secteur stratégique dont le poids économique est considérable au niveau mondial. La filière rassemble quatre principaux secteurs: le médicament à usage humain, le médicament vétérinaire, les dispositifs médicaux et technologies médicales, le diagnostic *in vitro*. L'ensemble représente un poids lourd de l'économie française, avec un chiffre d'affaires de plus de 50 milliards d'euros en 2009 (hors exportations), des champions nationaux de rang mondial et un tissu important de PME. Le territoire accueille un peu plus de 900 entreprises et plus de 1400 sites. Les industries de santé ont pour caractéristique d'être positionnées sur l'ensemble des activités de la chaîne de valeur, de la recherche et développement en amont à la commercialisation/diffusion en aval. Le poids de la R&D, tant en part du chiffre d'affaires qu'en effectifs, est particulièrement élevé du fait de la forte mobilisation des entreprises sur l'innovation.

Atouts et contraintes

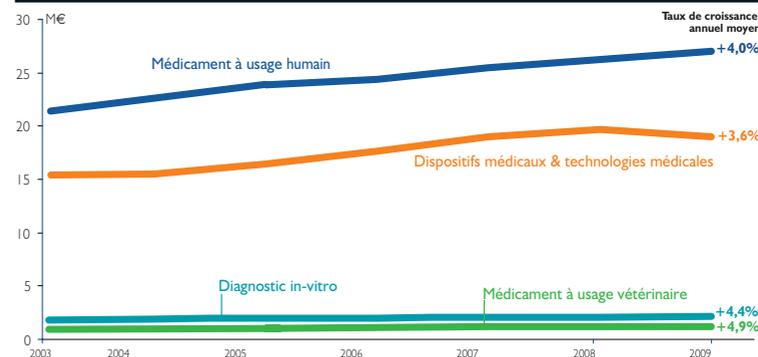
La France dispose de plusieurs atouts favorables aux industries de santé. C'est l'un des principaux marchés mondiaux en termes de consommation de médicaments et autres produits de santé. L'outil de production y est performant et garant de la qualité des fabrications. Les entreprises peuvent compter sur d'importants dispositifs d'aide à la recherche et sur des formations reconnues.

La filière a connu une croissance continue depuis 2003, portée par le marché domestique et les exportations. Mais elle commence à ralentir sous l'effet de différents facteurs: une pression sur les coûts, le renforcement des exigences réglementaires, la pénétration des produits banalisés (génériques, «*me too*») et le rééquilibrage des activités au profit des pays émergents dans lesquels les perspectives de croissance du marché deviennent plus attractives. Par ailleurs, la recherche et développement apparaît de moins en moins compétitive par manque de coordination et de partenariats entre public et privé et par manque de financement ciblé de l'innovation.



Me too
On appelle «*me too product*» des produits proches de produits existants. Dans le médicament, il s'agit de molécules appartenant à une classe thérapeutique déjà connue et commercialisée.

ÉVOLUTION DE LA TAILLE DU MARCHÉ DOMESTIQUE 2003-2009



Sources : LEEM, SIMV, SNITEM, SIDW, INSEE, Rapport PIPAME, traitements Arthur D. Little

Pour faire face à ces évolutions, les acteurs des industries de santé ont développé diverses stratégies, souvent complémentaires :

- internationalisation des activités vers des zones à forte croissance;
- rationalisation des coûts (développement de l'automatisation et de méthodes d'amélioration entraînant des gains de productivité);
- développement de partenariats externes dans la recherche et externalisation dans le développement et la production;
- réallocation stratégique des investissements (délocalisation vers les pays à moindre coût des produits à faible niveau technologique);
- développement vers des produits à forte croissance (biotechnologies, génériques, pour les secteurs pharmaceutique et vétérinaire; produits issus des nanotechnologies, du traitement de l'image pour les dispositifs médicaux et technologies médicales; biologie moléculaire pour le diagnostic *in vitro*...).

LES SECTEURS

Le médicament à usage humain

L'industrie pharmaceutique française est l'une des premières du monde grâce à la taille du marché domestique (deuxième européen derrière l'Allemagne en 2009), à l'existence de champions nationaux (Sanofi dans le top 5 mondial) et de nombreuses PME, et à son tissu industriel (top 3 des producteurs européens de médicaments). En 2010, elle a réalisé 50 Md€ de chiffre d'affaires, dont 47% à l'export. La branche consacre chaque année 5 Md€ à la R&D, soit environ 12,5% du chiffre d'affaires, ce qui en fait l'un des premiers secteurs français en terme de dépenses R&D. Le secteur est assez hétérogène, car composé de plusieurs types de médicaments aux parts de marché et aux taux de croissance différents: à côté des médicaments chimiques, qui occupent environ 60% du marché, on trouve les médicaments biologiques (le principe actif de leur matière première est

de source biologique, tels les vaccins) dont la part de marché approche 15 %, les médicaments génériques, copies d'un médicament dont le brevet est tombé dans le domaine public (15 % de part de marché) et les médicaments utilisés sans prescription médicale (10 %).

Ces dix dernières années, le secteur a profité de la croissance du marché domestique portée par le vieillissement de la population, le développement de maladies chroniques et liées à l'âge, l'amélioration des modes de traitement. Il a été également porté par la croissance des exportations à destination des pays matures puis, plus récemment, des pays émergents d'Europe de l'Est, du Moyen-Orient et des BRIC (Brésil, Russie, Inde, Chine).

Cette croissance a commencé à ralentir à cause de l'obligation pour les États de réduire leurs déficits et de maîtriser les dépenses de santé et du renforcement, notamment en France, des exigences réglementaires et administratives (autorisations de mise sur le marché).

Le médicament vétérinaire

Le marché du médicament vétérinaire français est le premier marché européen et figure dans le top 5 mondial. Parmi les dix premiers acteurs mondiaux se trouvent quatre laboratoires français: Merial, Virbac, Ceva, Vetoquinol. Et de grands groupes dont le siège social est à l'étranger ont implanté leurs sites de production en France. Comme pour le médicament humain, la R&D y est très développée (10 à 12 % du chiffre d'affaires).

Le médicament vétérinaire compte deux segments principaux: les animaux de rente (cheptels bovins, ovins, porcins, volailles), qui représentent 57 % du marché des laboratoires français, et les animaux de compagnie (39 % du marché). Les 4 % restants correspondent aux médicaments pour équins.

Le secteur a connu une forte croissance ces dix dernières années. Il a bénéficié en France du premier cheptel d'animaux de rente et de l'augmentation de la médicalisation des animaux de compagnie, mais c'est surtout à l'international que s'effectue sa croissance, notamment avec l'augmentation des cheptels d'animaux de rente dans les pays émergents. Le secteur a également profité du développement important de la demande pour les vaccins. En France, la croissance commence à s'essouffler du fait d'une diminution des dépenses vétérinaires sur les animaux de rente. Le fort renforcement

+45%

C'EST LA CROISSANCE enregistrée en 5 ans par les exportations des laboratoires français du médicament vétérinaire



Monkey Business - Fotolia



Bristol-Myers Squibb

de l'application des bonnes pratiques de fabrication (BPF), dans le sillage de la réforme de la réglementation pharmaceutique européenne, a eu également un impact sur les coûts de production.

Les dispositifs médicaux et technologies médicales

La France est un acteur majeur des dispositifs médicaux et technologies médicales au niveau mondial en termes de taille de marché (deuxième en consommation) et de chiffre d'affaires (cinquième derrière les États-Unis, l'Allemagne, le Japon et la Suisse). Ce secteur se caractérise par une très forte diversité d'activités regroupées dans trois grandes catégories:

- Consommables, matériel à usage unique et/ou individuel (dispositifs médicaux destinés à un seul patient pour une ou plusieurs utilisations): implants (stents, valves cardiaques, implants ophtalmiques...), gants, etc.;
- Matériel réutilisable (dispositifs médicaux pouvant être utilisés chez plusieurs patients après désinfection et/ou stérilisation): ancillaires, instruments de chirurgie, sondes d'échographie endocavitaire, tensiomètres;
- Équipement (dispositifs destinés à être utilisés chez plusieurs patients): scanners, **IRM**, échographes, Pet Scan, lits médicaux, matériels de bloc opératoire, dispositifs d'aide à l'insuffisance rénale...

Certains de ces matériels sont résolument *high tech* (scanners, lasers, logiciels, stimulateurs cardiaques...), d'autres *medium tech* (implants orthopédiques, lentilles de contact...) ou *low tech* (seringues, lits...).

Le secteur a été porté ces dix dernières années par la croissance domestique. Les équipements lourds d'imagerie ont particulièrement bénéficié des nombreuses politiques publiques visant à rattraper le retard de la France par rapport à ses pairs européens. Le nombre d'appareils IRM est ainsi passé de 230 en 2003 à 495 en 2009. Mais, comme pour le médicament à usage humain, le secteur est touché par les politiques de maîtrise

IRM
Technologie d'imagerie médicale par résonance magnétique.

des dépenses de santé. Le renforcement de la réglementation européenne sur la mise sur le marché et de la procédure française de «matéiovigilance» a renforcé la pression sur les coûts.

Le diagnostic *in vitro*

Les entreprises qui constituent l'industrie du diagnostic *in vitro* conçoivent, développent, fabriquent et commercialisent les réactifs et les instruments permettant d'analyser des échantillons de biologie médicale prélevés sur le patient (sang, urine, peau, etc.). La France est le deuxième marché européen derrière l'Allemagne, avec un chiffre d'affaires d'environ 1,7 Md€ en 2009, soit 16 % du CA de l'Europe et représente environ 6 % du marché mondial du diagnostic *in vitro*, estimé à environ 28 Md€. Le groupe français BioMérieux est le septième acteur mondial sur le secteur et de nombreux groupes étrangers, comme Beckman, Johnson & Johnson, Roche ou Bayer, ont établi des filiales en France.

Le renforcement du rôle du diagnostic dans le système de santé a profité au secteur, qui connaît plus de 3 % de croissance annuelle depuis 2005. Néanmoins, il doit aussi faire face à la réduction des dépenses de santé et à un renforcement des exigences réglementaires qui a entraîné un bouleversement des modes d'organisation. Depuis 2007, la croissance est surtout portée par les exportations, en particulier vers les pays émergents : + 18 % par an entre 2007 et 2009 vers l'Asie, + 21 % vers l'Afrique et + 42 % vers le Moyen-Orient. Le secteur mise aussi vers de nouvelles approches plus ciblées et moins onéreuses permettant de détecter des mutations et de cibler des thérapies telles que le «**théranostic**».



À savoir

60 à 70 % des décisions médicales s'appuient sur des résultats de tests de diagnostic *in vitro*



Théranostic

Le théranostic combine test diagnostic et thérapie. Il fournit une information permettant une plus grande personnalisation du traitement. Plus ciblée, cette approche thérapeutique est moins onéreuse et plus rapide.

LE POIDS ÉCONOMIQUE DE CHAQUE SECTEUR EN 2009

SECTEUR	CA DOMESTIQUE	CA EXPORT	NOMBRE D'ENTREPRISES
Médicament à usage humain (périmètre LEEM)	~ 27 Md€	~ 23 Md€	~280
Médicament vétérinaire (périmètre SIMV)	~ 1,2 Md€	~ 1,4 Md€	~35
Dispositifs médicaux et technologies médicales	~ 19 Md€	~3 Md€*	~440
Diagnostic <i>in vitro</i> (périmètre SFRL)	~ 1,7 Md€		~80
Autres			~90 (partiellement dentaire, optique...)

Sources LEEM, SIMV, SNITEM, SIDIV, FEFIS, Livre blanc, analyses BPI et Arthur D. Little

* Rapport PIPAME

État des lieux: **emploi et compétences**

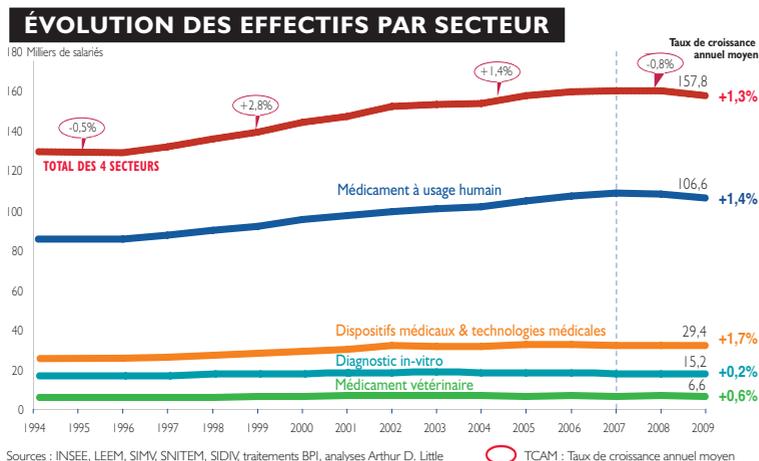
Les industries de santé rassemblaient environ 175 000 salariés en 2009, soit 1/20 des effectifs de l'industrie manufacturière française. La filière a connu une longue période de croissance de ses effectifs, de l'ordre de 2 % annuels de 1995 à 2005, ce qui constitue une exception notable au sein de l'industrie manufacturière française. La France détient ainsi les plus forts effectifs européens dans les secteurs des médicaments humain et vétérinaire. La tendance a commencé à s'inverser en 2007 et 2008. Conséquence des stratégies d'adaptation de la filière à la pression sur les coûts et au difficile accès à l'innovation sur le territoire, les effectifs se sont stabilisés, puis orientés à la baisse (-1,5 % en 2009). Les emplois sont répartis de façon équilibrée entre les différentes familles de métiers (R&D, production, commercialisation et fonctions de support) : un atout pour surmonter les aléas économiques.

Une population peu âgée et fortement qualifiée

La population des industries de santé est plutôt jeune : comme dans l'ensemble de l'industrie manufacturière, 9 % des effectifs ont moins de 26 ans. Mais la part des seniors y est nettement plus faible : 16 % ont plus de 50 ans, contre 25 % en moyenne. La proportion de femmes (53 %) est beaucoup plus importante que dans l'industrie (27 %) et même supérieure à la part des femmes dans la population active (47 %). La filière se caractérise également par un très haut niveau de qualification : 55 % des salariés possèdent au moins un diplôme bac +2 et on compte deux fois plus de cadres (32 % des effectifs) que dans l'ensemble de l'industrie manufacturière. À l'inverse, les ouvriers ne représentent que 19 % des effectifs contre 45 % en moyenne. La part des CDI et des personnes à temps plein est également supérieure à la moyenne nationale. La part de l'intérim se situe aux alentours de 5 %.

Des compétences en évolution

Les industries de santé ont connu une profonde transformation ces dix dernières années. Pour accroître leurs performances et optimiser leurs coûts, elles ont modifié leurs organisations, ce qui a eu un impact sur la plupart des métiers et conduit les salariés à acquérir de nouvelles compétences scientifiques, techniques et de gestion de projet.



Dans la R&D, les compétences scientifiques se sont accrues sur chaque discipline cœur d'expertise (vaccin, galénique, biotechnologies...) et sur les disciplines connexes (médico-économie, informatique, statistique, communication...). Les équipes ont dû développer les compétences de travail en mode projet, en réseau et collaboratif pour mieux accroître la coordination entre les disciplines et les projets de recherche ainsi que pour établir des partenariats de recherche avec des organismes externes.

Dans la production, il a fallu adapter le métier d'opérateur de fabrication et/ou de conditionnement à la nouvelle organisation dite «lean». Il a ainsi évolué vers le métier de conducteur d'équipement de production, particulièrement dans le médicament humain. D'importantes opérations de formation et de qualification ont été conduites afin d'accompagner cette mutation et l'acquisition de compétences complémentaires par les opérateurs: maintenance de premier niveau (norme AFNOR), changements de formats, analyse de dysfonctionnement technique, suivi d'indicateurs de production, action d'amélioration continue. Les changements d'organisation ont également influé sur le développement des compétences d'adaptabilité et de polyvalence pour les autres métiers de la production. Les métiers du management de la production ont ainsi renforcé leurs compétences en optimisation industrielle, gestion des coûts, pilotage de la performance. Ceux de la maintenance ont dû intégrer des compétences de maintenance de deuxième et troisième niveaux pour fiabiliser un parc de production complexe. Les métiers de la *supply chain* (chaîne logistique) ont dû s'adapter aux évolutions majeures de l'optimisation, de la gestion des flux. Le souci d'amélioration continue a induit la montée en puissance des équipes de contrôle et d'assurance qualité.

Lean management
Méthode combinant la recherche du zéro défaut et des gains de productivité, également appelée amélioration continue.



À retenir

LA CHARTE DE LA VISITE MÉDICALE Conformément à la loi, cette charte a pour but de renforcer le rôle de la visite médicale dans le bon usage du médicament et la qualité de l'information. Elle a été signée par les entreprises du médicament (Leem) et le président du Comité économique des produits de santé le 22 décembre 2004.

Une culture de la performance et de l'orientation «résultats» s'est imposée, faisant évoluer les compétences vers plus de gestion de projet, intégrant le suivi des ressources financières et humaines, de gestion de budget ainsi que de gestion du risque.

La commercialisation et la diffusion de l'information se sont davantage orientées sur la relation client plutôt que sur la promotion des produits. Les équipes ont été amenées à enrichir leurs connaissances scientifiques et réglementaires (culture scientifique générale, connaissances approfondies des pathologies relatives à leur gamme de produits, vigilance sanitaire...). Enfin, l'optimisation des portefeuilles a induit l'émergence du métier de *Key Account Manager* (KAM) dans toutes les industries de santé. Responsable d'un grand compte, le KAM ne se limite pas à la vente; son rôle consiste à conduire avec son client un partenariat sur le long terme.

L'impact de «l'environnement santé»

La croissance des enjeux sécuritaires (réglementaires et juridiques) a touché l'ensemble des métiers. On observe ainsi une montée en puissance des métiers réglementaires dans la R&D. Même tendance dans la production pour le contrôle, l'assurance-qualité et la réglementation industrielle. L'arrivée à échéance de nombreux brevets, et notamment la réduction de découverte de nouvelles molécules de médecine générale ont entraîné la réduction des effectifs des délégués médicaux de ville dans le médicament humain (de 3000 à 4000 personnes). Le dynamisme du secteur a cependant permis une stabilisation des effectifs de la commercialisation sur la période 2005-2009. Celle-ci ne s'est réduite que d'un millier de personnes sur l'ensemble des industries de santé. La filière a dû également prendre en compte les exigences sociétales (communication transparente,

responsabilité sociale et environnementale...). Dans la R&D, cela s'est traduit par l'intégration des conséquences socio-environnementales du produit, dès l'amont du projet. Les équipes ont dû solliciter davantage de compétences en médico-économie. Du côté des forces de promotion ou de vente, ces évolutions ont entraîné une meilleure connaissance des acteurs du système de santé. Ils ont dû davantage développer une posture de conseil.



Sanofi-Pasteur / Vincent Moncorgé

Tendances et scénario pour l'avenir

La pression sur les coûts, le renforcement de la sécurité sanitaire, les changements d'organisation dans la R&D, le développement de la médecine personnalisée : ces tendances lourdes vont fortement impacter les industries de santé. Les métiers vont évoluer et les salariés devront acquérir de nouvelles compétences. Une nécessité pour favoriser l'attractivité de la France sur la scène mondiale et maintenir l'emploi dans l'hypothèse du scénario « volontariste » retenu par les acteurs des industries de santé.



Les mutations à venir

Un marché mondial tourné vers les pays émergents, une pression renforcée sur les prix et les contrôles sanitaires, une évolution du modèle de l'innovation : les tendances identifiées ces dix dernières années devraient se prolonger. Apparaissent aussi de nouvelles préoccupations, souvent communes aux industries de santé.

Le renforcement de la pression sur les prix et sur la prise en charge par la collectivité

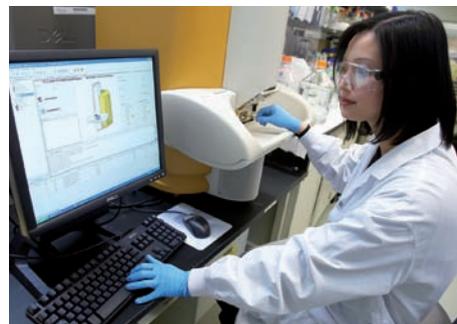
Les mesures d'encadrement de la prise en charge par la collectivité des médicaments et des autres produits de santé devraient se renforcer. Ces mesures se traduiront principalement par des révisions de prix à la baisse, soit directement, soit via la concurrence des génériques ; une réduction des taux de remboursement ; des vagues de déremboursements, en particulier sur les classes de médicaments dont le Service médical rendu (SMR) sera jugé insuffisant ; un élargissement de la T2A (tarification à l'activité) à de plus en plus de dispositifs médicaux : ils seront alors intégrés dans le tarif de la prise en charge défini par la Sécurité sociale.

La poursuite de l'implantation dans les pays émergents

Les acteurs des industries de santé devraient de plus en plus s'implanter à proximité des marchés attractifs que constituent les pays émergents d'Europe de l'Est, du Moyen-Orient et surtout des BRIC (Brésil, Russie, Inde et Chine) pour deux raisons : faciliter leur accès à ces marchés en forte croissance et optimiser les coûts de production puisque le coût de la main-d'œuvre directe est moindre dans ces pays.

Le renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé

Les récentes crises sanitaires, les scandales du Médiator® et des prothèses PIP vont renforcer la sécurité sanitaire des médicaments et produits de santé.



Les acteurs du secteur devront donc accroître les ressources allouées sur les études post-lancement pour sécuriser la place de leurs produits.

L'évolution des modèles organisationnels de la recherche et développement

Les modèles d'organisation de la R&D évoluent vers un éclatement des centres de R&D traditionnels. Les acteurs majeurs externalisent une partie de l'innovation auprès de *start-up* et de PME. On assiste aussi à un renforcement des partenariats avec des sociétés et organismes publics de recherche et des universités. La création d'**ARIIS** et d'**AVIESAN** en témoigne.

Des unités de recherche plus petites, à taille humaine (à la différence des grands centres des années 1990) se constituent. Elles sont spécialisées par domaine thérapeutique et localisées au plus près des équipes partenaires et des marchés de destination (effet cluster).

Le développement de la médecine personnalisée et de l'organisation des soins plaçant le patient au centre du dispositif

Le concept de médecine personnalisée se fonde sur le fait que le même médicament peut provoquer des réactions différentes selon les patients et que, pour un patient donné, certains médicaments fonctionnent et d'autres non. Il s'ensuit une personnalisation de certains traitements, notamment en oncologie. On n'administre un médicament qu'aux patients qui en tireront un bénéfice. L'impact de cette nouvelle approche est considérable: une efficacité accrue, moins d'effets secondaires, moins de temps et de ressources dépensés inutilement pour un traitement inopérant.

Dans le même esprit, le théranostic devrait se développer.

Des solutions à moindre coût pour fabriquer des génériques

Le renforcement de la pénétration des médicaments génériques va modifier l'activité et la rentabilité des laboratoires pharmaceutiques. Ils devraient développer des solutions à moindre coût: optimisation des lignes de production – passage de trois à deux opérateurs par ligne – automatisation des lignes à forte cadence, mise en place de programmes d'amélioration continue (ou *lean management*). L'essor des génériques à très bas prix pourrait aussi se traduire par un plus large recours à l'externalisation, voire à des délocalisations comme celles observées sur les principes actifs.

ARIIS et AVIESAN
Alliance pour la recherche et l'innovation dans les industries de santé et Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé.



Bristol-Myers Squibb

Les impacts quantitatifs sur l'emploi

Face à ces tendances et à ces nouveaux enjeux, de quelles marges de manœuvre disposent les décideurs politiques et industriels? Deux scénarios sont possibles. Le premier, qualifié de « contraint », repose sur l'hypothèse d'une désindustrialisation du secteur en France sans parvenir à endiguer la baisse des effectifs. Le second, dit « volontariste », suppose la mise en place de diverses actions favorisant l'attractivité de la France sur la scène mondiale, et donc l'emploi en France, à travers trois leviers.

- **Leviers politiques:** mise en place par les pouvoirs publics de mesures ou d'actions créant un environnement favorable au maintien de la compétitivité des acteurs implantés en France et soutenant leur développement.
 - **Leviers industriels:** mise en place par les entreprises elles-mêmes d'actions stratégiques favorisant le maintien et le développement de leurs sites sur le territoire français.
 - **Leviers RH:** apport aux salariés – par les entreprises, les organismes de formation initiale et continue – des compétences et qualifications nécessaires pour s'adapter aux évolutions de leur emploi ou au passage d'un métier à l'autre. Mise en place de mesures pour préparer les talents de demain (adaptation de l'offre de formation initiale, attractivité des métiers...).
- C'est le scénario volontariste qui a été retenu par les acteurs des industries de santé. En voici les grandes lignes par familles de métiers.

Recherche et Développement

- Renforcement de l'attractivité de la recherche en France: mise en place de critères objectifs et durables de fixation des prix et enregistrement plus rapide des produits de santé, maintien de leviers fiscaux tels que le crédit impôt recherche.
- Renforcement de l'effort de recherche sur des produits ou des approches



Laboratoires Merck Sharp & Dohme-Chibret



Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies

à forte valeur ajoutée, à fort potentiel de croissance et sur lesquels la France détient déjà une certaine avance (vaccins, imagerie, microbiologie, etc.).

Production

- Maintien et développement des sites de production sur les produits à forte valeur ajoutée, spécialisation des sites.
- Renforcement de la compétitivité et de la différenciation de la France par la productivité et la qualité: automatisation compensée par la hausse des volumes commandés et par le recrutement sur des postes AQ/CQ (assurance et contrôle qualité).

Commercialisation

- Renforcement de l'attractivité de la France comme *hub* de distribution et de maintenance: mise en place d'une fiscalité et de loyers attractifs, soutien du marché français par des plans gouvernementaux (plans cancer, etc.).
- Enrichissement de l'offre de services (formation, management, etc.) et développement de nouvelles cibles et canaux de distribution.

L'impact sur l'emploi

La réduction des effectifs pourrait être limitée à environ 1500 salariés à horizon 2015 et à environ 2500 salariés à horizon 2020.

Des créations de postes semblent envisageables dans les secteurs du médicament vétérinaire, des dispositifs médicaux et du diagnostic *in vitro*. Ce sera plus difficile dans le secteur du médicament à usage humain, actuellement en restructuration, mais un redressement des effectifs semble possible à partir de 2020.

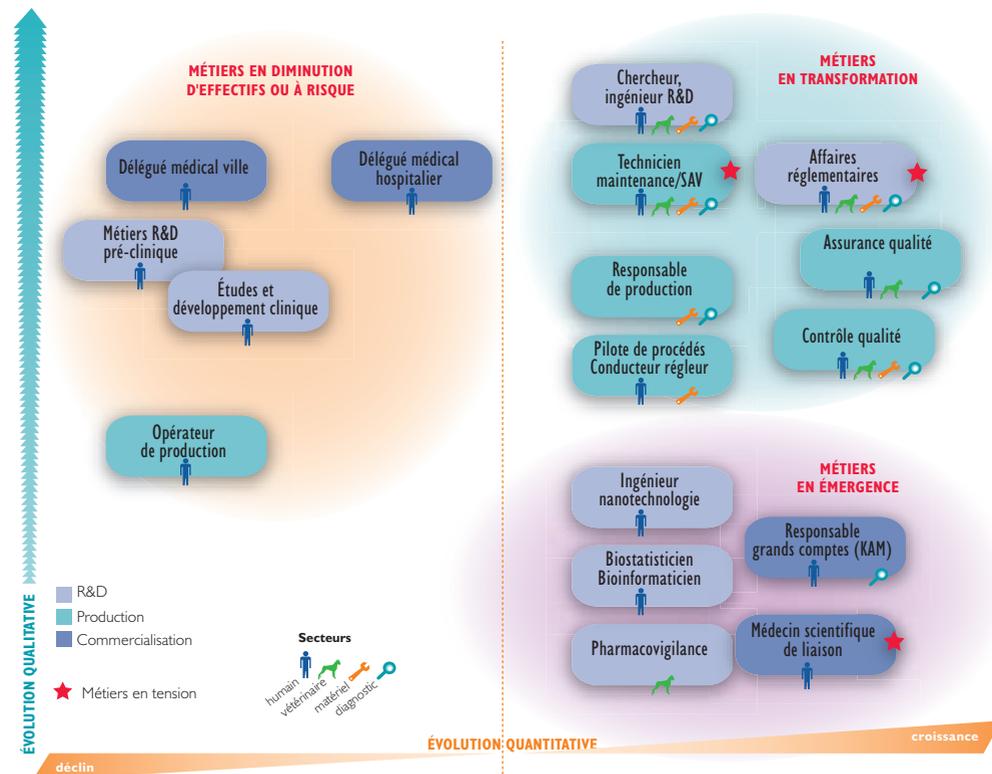


Sanofi - Pasteur

Les impacts qualitatifs sur les métiers

Les mutations économiques des industries de la santé vont affecter le contenu des métiers et des compétences. Ces évolutions qualitatives sont identiques quel que soit le scénario retenu. Néanmoins, les entreprises investiront davantage dans des programmes ambitieux et dans le recrutement de compétences de haut niveau dans le contexte d'un scénario volontariste.

LE MODÈLE DES ÉVOLUTIONS DE MÉTIERS



UN CHANGEMENT DE MODÈLE DANS CHAQUE FAMILLE DE MÉTIERS

La famille R&D

Les métiers de la R&D évoluent d'un modèle construit sur des activités relativement cloisonnées et séquentielles vers un modèle systémique fondé sur l'imbrication des compétences et soumis à l'obligation de résultat. La conception des produits de santé se fait en prenant en compte dès l'amont les besoins et attentes des parties prenantes – patients, professionnels de santé, pouvoirs publics, actionnaires des entreprises – en matière de service rendu, de coût, de retour sur investissement et de respect de l'environnement.

Les modes de fonctionnement changent radicalement : la recherche se fait en réseau ouvert et international, qui déborde les frontières de l'entreprise mais également la communauté des chercheurs pour intégrer l'ensemble des parties prenantes, en particulier les utilisateurs, avec l'approche de la **recherche translationnelle**. Un rapprochement entre différentes disciplines scientifiques et technologiques s'opère. La pratique du pilotage coopératif des projets se développe. La R&D intègre les meilleures pratiques de gestion de projet orientée performance globale (coût, qualité, délais). La culture de l'évaluation s'ancre dans la pratique quotidienne.

Compétences clés et nouveaux métiers

Le nouveau portefeuille de compétences se compose ainsi :

- l'hybridation de certaines compétences scientifiques et techniques, en particulier avec la biologie ;
- des compétences en évaluation médico-économique ;
- des compétences réglementaires renforcées ;
- des compétences en assurance qualité renforcées dans les phases de développement ;
- des compétences environnementales renforcées ;
- des compétences en pilotage de projet chez les chefs de projet, mais également chez les chercheurs ;
- des compétences comportementales facilitant la réussite des projets, la coopération et la mise en place de partenariats de long terme : compétences linguistiques, *leadership*, orientation résultat, communication, travail en équipe. Plusieurs métiers apparaissent pour remplir les nouvelles missions assignées à la R&D :
 - des métiers liés aux nouvelles technologies (nanotechnologies...) : ingénieur en nanotechnologies ;
 - des métiers hybrides, mariant des compétences complémentaires en

Recherche translationnelle
L'échange, la synthèse et l'application éthique des connaissances dans un système complexe d'interactions entre chercheurs et utilisateurs pour accélérer la concrétisation des avantages de la recherche, à savoir une meilleure santé, de meilleurs produits et services de santé et un système de santé renforcé.

Source : Inserm, Lettre du Conseil Scientifique n° 9, juillet 2012.



Compliance : de nouveaux métiers transservaux

Dans les entreprises, la compliance veille et participe à la mise en conformité des procédures, des activités et des comportements avec la réglementation dans le cadre d'une politique d'intégrité (déontologie, gouvernance, éthique...). Fonction indépendante par nature, elle s'appuie sur des responsables aux compétences multiples, notamment dans les industries de santé, où il faut, par exemple, faire de la veille sanitaire.

- des métiers visant à la construction de partenariats avec d'autres entreprises ou organismes de recherche, privés et publics : responsable partenariats R&D ;
- des métiers dédiés à l'optimisation des projets : *Project Manager Officer*, coordinateur logistique pour les essais cliniques, *ARC manager* (attaché de recherches cliniques) ;
- des métiers liés à la veille scientifique et à l'exploitation d'un volume de données considérables : *data mining* ;

La famille Production

Les métiers de la production évoluent d'un modèle prioritairement orienté vers la qualité du produit vers un modèle intégrant également la performance industrielle et la maîtrise des coûts. Il s'agit de fabriquer dans des délais courts («juste à temps») des produits qui satisfont à des normes de qualité et de traçabilité toujours plus élevées, à un niveau de coût optimisé et en assurant un retour sur investissement, par l'utilisation maximale des équipements.

L'organisation est orientée vers la performance industrielle globale. Les méthodes d'amélioration continue issues de l'industrie automobile se généralisent. Les équipes sont autonomes, en charge d'un périmètre industriel (segment d'un process ou réalisation d'un produit de bout en bout, selon les modèles d'organisation), et sont constituées d'opérateurs polycompétents dans les différents domaines de la production : fabrication, conditionnement, maintenance, qualité, logistique. Les lignes de fabrication et de conditionnement sont gagnées par l'automatisation.

La chaîne logistique (*supply chain*) s'organise dans une logique de gestion en flux tendus. Les équipements sont utilisés au maximum, dans une logique de retour sur investissement, induisant la généralisation du travail en 3 x 8, 5 x 8 et sept jours sur sept.



Assistant(e) en transformation

Les métiers de l'assistanat – assistant(e) de direction, assistant(e) métier – évoluent du modèle type «bureautique-logistique-administratif» vers un modèle «hub et coordination de l'information». Alors que les effectifs d'assistantes décroissent, l'assistant(e) nouvelle manière constitue une opportunité d'emploi pour les titulaires actuels des postes classiques car c'est un métier pivot pour la performance des entreprises. En effet, l'assistant(e) du XXI^e siècle joue un rôle majeur dans la réception, le classement et la diffusion de l'information entre les différents acteurs. Il(elle) assure le suivi des projets en anticipant les besoins et les risques et alerte les différents acteurs concernés, effectue des recherches documentaires ciblées, établit des reportings, produit des documents répondant à un cahier des charges parfois complexe et technique.

Compétences clés et nouveaux métiers

Les nouvelles compétences sont essentiellement orientées vers la performance industrielle :

- généralisation des compétences en gestion de production et gestion financière chez les managers;
- compétences en amélioration continue et performance industrielle : analyse et évaluation des indicateurs, résolution de problème;
- compétences professionnalisées dans le management de la *supply chain*, notamment dans la gestion de la demande client, la planification et la gestion en flux tendu;
- développement de la polycompétence chez les opérateurs (maintenance de premier niveau, qualité, *supply chain*);
- compétences comportementales liées à la culture du *lean management*: coopération, *feed back*, travail en équipe et communication;
- compétences en pilotage de projet.

Plusieurs métiers apparaissent pour remplir les nouvelles missions assignées à la production : expert en *lean management*, chargé de piloter les démarches d'amélioration continue en matière de performance industrielle et de diffuser la culture du *lean*; animateur d'équipe autonome.

La famille Commercialisation et diffusion de l'information

Les métiers de la commercialisation et de la diffusion de l'information évoluent d'un modèle prioritairement centré sur la promotion/vente du produit vers un modèle prenant mieux en compte la complexité du système médico-économique et médico-technique dans les territoires.

Sur la base d'une information technique et scientifique, le commercial

assure la promotion, la vente et la prise en main des produits de santé auprès des professionnels de santé en les conseillant dans l'usage de ceux-ci dans le cadre de parcours de soin. Une mission complexe qui nécessite de construire les réponses – aux pouvoirs publics et aux professionnels de santé – en interaction avec les différents acteurs de l'entreprise : experts techniques et scientifiques, marketing, **market access**, économistes de la santé, affaires réglementaires, vigilance sanitaire, formateurs, service après-vente... La communication sur le produit est élaborée en mode projet, en impliquant tous les domaines de compétences de l'entreprise.

Responsable market access
Responsable d'accès au marché. Il pilote la définition de la stratégie d'accès et de maintien sur le marché des médicaments.

SMR et ASMR
Le service médical rendu (SMR) est un critère prenant en compte plusieurs aspects d'un médicament (efficacité, effets indésirables...). L'amélioration du service rendu (ASMR) correspond au progrès thérapeutique apporté par un médicament.

De nouvelles compétences et une transformation des métiers

Appréhender les produits de santé dans leur environnement et leur intégration dans des parcours de soins nécessite de nouvelles compétences :

- connaissances scientifiques liées au parcours de soin : maîtrise du trip-tyque test de diagnostic – technologie médicale – médicament mobilisé dans un parcours de soin relatif à une pathologie;
- connaissances médico-économiques et capacité à les appliquer à une gamme de produits dans un environnement et une typologie de patients, en mettant en lumière le **SMR** du produit, l'éventuelle **ASMR**, le coût du traitement journalier, les modalités de remboursement;
- connaissances réglementaires : indications, risques liés à l'utilisation;
- connaissances en vigilance sanitaire : principales données connues et problématiques en cours sur le produit;
- capacité à analyser les demandes et besoins des professionnels de santé;
- capacité à conseiller les professionnels de santé sur des cas patients
- capacité à établir une relation partenariale avec les décideurs des grands comptes et à gérer une relation commerciale de long terme avec eux;
- capacité à négocier des contrats avec des acheteurs hospitaliers et avec des centrales d'achat.

Peu de nouveaux métiers émergent, mais ceux existants sont fortement transformés. Économiste de la santé et responsable *market access*, fonctions actuellement assurées, dans beaucoup d'entreprises, par le directeur marketing, le directeur scientifique ou le directeur affaires publiques, deviennent des métiers à part entière. Le métier de responsable grand compte s'affirme également. Les référents scientifiques de haut niveau montent en puissance; ils représentent l'entreprise auprès de la communauté scientifique et des leaders d'opinion (chefs de service hospitaliers, chercheurs de renom). Les commerciaux et les chargés de promotion intègrent une dimension de conseil dans leur approche de la clientèle. Le rôle du service après-vente est renforcé pour assurer un haut niveau de fiabilité et de disponibilité des produits et équipements pour les utilisateurs.

Zoom sur les compétences clés dans chaque secteur

LE MÉDICAMENT À USAGE HUMAIN ET LE MÉDICAMENT VÉTÉRINAIRE

	R&D	Production	Commercialisation et diffusion de l'information
Compétences « socle »	<ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre de protocoles de R&D Réalisation d'essais Rédaction de procédures qualité 	<ul style="list-style-type: none"> Planification-ordonnancement Approvisionnements Conduite de lignes de fabrication et conditionnement Maintenance d'équipements Animation d'équipe 	<ul style="list-style-type: none"> Connaissances scientifiques de base Communication Vente SAV Formation des utilisateurs
Compétences stratégiques	<p>COMPÉTENCES SCIENTIFIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> Biologie, biochimie Pharmacologie, pharmacocinétique Galénique Études cliniques Pharmacovigilance <p>COMPÉTENCES TRANSVERSES</p> <ul style="list-style-type: none"> Animation d'équipes pluridisciplinaires Assurance qualité Stratégie/gestion réglementaire 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse et contrôle biochimiques Maîtrise des procédés Pilotage de la <i>supply chain</i> Gestion de production Assurance et contrôle qualité Achats industriels HSE (hygiène, sécurité, environnement) 	<ul style="list-style-type: none"> Marketing Affaires publiques Études épidémiologiques Économie de la santé Information/conseil à l'égard des prescripteurs Négociation
Compétences en émergence	<p>COMPÉTENCES SCIENTIFIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> Biologie moléculaire, génétique, nanotechnologies <p>COMPÉTENCES TRANSVERSES</p> <ul style="list-style-type: none"> Conduite optimisée de projet Évaluation médico-économique <i>Risk management</i> Montage de partenariats Animation de réseau international Communication et <i>leadership</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Procédés biotechnologies, nouvelles technologies appliquées à la galénique Amélioration continue TPM (amélioration de la performance des ressources de production) Pilotage économique et financier Polycompétence (cf. équipes autonomes) Assurance qualité (opérateurs) Gestion en flux tendus 	<ul style="list-style-type: none"> Market access Connaissances scientifiques et technologiques avancées sur : <ul style="list-style-type: none"> - l'environnement de santé et les parcours de soin (médicament humain) - les liens entre santé animale et santé humaine (médicament vétérinaire) Connaissances en médico-économie et réglementaire Capacité à conseiller <i>Business development</i> Utilisation de l'information multimédia

LES TECHNOLOGIES ET DISPOSITIFS MÉDICAUX ET LE DIAGNOSTIC *IN VITRO*

	R&D	Production	Commercialisation et diffusion de l'information
Compétences « socle »	<ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre de protocoles de R&D Réalisation de prototypes Réalisation d'essais Rédaction de procédures qualité 	<ul style="list-style-type: none"> Planification-ordonnancement Approvisionnements Conduite de lignes de fabrication et conditionnement Maintenance d'équipements Animation d'équipe 	<ul style="list-style-type: none"> Connaissances scientifiques de base Communication Vente SAV Formation des utilisateurs
Compétences stratégiques	<p>COMPÉTENCES STRATÉGIQUES</p> <p>COMPÉTENCES SCIENTIFIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> Technologies et dispositifs médicaux : Mécanique, optique, électronique, robotique, intégration systèmes Études cliniques Matériorvigilance renforcée <p>DIAGNOSTIC <i>IN VITRO</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Biologie, biochimie, électronique embarquée, génie logiciel, robotique, intégration systèmes Études cliniques Réactovigilance renforcée <p>COMPÉTENCES TRANSVERSES :</p> <ul style="list-style-type: none"> Définition de cahiers des charges Animation d'équipes pluridisciplinaires Assurance qualité Stratégie/gestion réglementaire 	<p>DIAGNOSTIC <i>IN VITRO</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Analyse et contrôle biochimiques Maîtrise des procédés TDM ET DIAGNOSTIC <i>IN VITRO</i> : Pilotage de la <i>supply chain</i> Gestion de production Assurance et contrôle qualité Achats industriels HSE 	<ul style="list-style-type: none"> Marketing Avant-vente Information/conseil des professionnels de santé sur les équipements installés Suivi technologique des produits
Compétences en émergence	<p>COMPÉTENCES SCIENTIFIQUES HYBRIDES (mécatronique, optronique, technologies appliquées à la médecine) pour les TDM ; biologie moléculaire, génétique, nanotechnologies, mécatronique, optronique pour le diagnostic <i>in vitro</i></p> <p>COMPÉTENCES TRANSVERSES :</p> <ul style="list-style-type: none"> Conduite optimisée de projet Évaluation médico-économique <i>Risk management</i> Montage de partenariats Animation de réseau international Communication et <i>leadership</i> 	<p>DIAGNOSTIC <i>IN VITRO</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Micro-électronique/nanotechnologies/biotechnologies/imagerie moléculaire TDM ET DIAGNOSTIC <i>IN VITRO</i> : <i>Lean management</i> TPM Pilotage économique et financier Polycompétence (cf. équipes autonomes) Assurance qualité (opérateurs) Gestion en flux tendus 	<ul style="list-style-type: none"> Connaissances scientifiques/technologiques avancées sur le produit et l'environnement de soin Connaissances en médico-économie et réglementaire Capacité à analyser les besoins de clients diversifiés et à les conseiller

Préconisations

Soutenir la filière des industries de santé en France nécessite d'actionner des leviers industriels, politiques et humains.

Dans le domaine des ressources humaines, il faudra anticiper les évolutions des métiers en s'appuyant à la fois sur la formation initiale et continue, et sur la gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences.



Recommandations pour soutenir les industries de santé en France

LES LEVIERS INDUSTRIELS

ETI

Établissement de taille intermédiaire. La catégorie des ETI, située entre la PME et le grand groupe, se caractérise par un nombre de salariés inférieur à 5000 et un chiffre d'affaires n'excédant pas 1,5 Md€.

En R&D

- Renforcer le financement de l'innovation: les acteurs majeurs de chaque industrie doivent favoriser le soutien des petits acteurs innovants, via des partenariats privé-privé ou des acquisitions. L'accès de ces petits acteurs au capital-risque doit être facilité.
- Maximiser les échanges entre les différents acteurs de recherche: structurer la veille scientifique au sein des acteurs industriels autour d'équipes de recherche publique; renforcer l'implication des acteurs au sein des pôles de compétitivité.

En production

- Restructurer et repositionner le tissu industriel existant sur les segments les plus attractifs (vaccins, dispositifs médicaux et technologies médicales à haute valeur ajoutée, etc.).
- Étendre le périmètre d'action des sites implantés sur le territoire: favoriser le développement des sites français, notamment les **ETI**; accompagner l'internationalisation des acteurs.
- Valoriser la production industrielle européenne vis-à-vis du patient et des prescripteurs: créer un marquage spécifique sur l'emballage pour expliciter le lieu de production européen.
- Défendre et valoriser l'innovation: reconnaître l'innovation incrémentale (l'amélioration continue du produit ou du procédé) au même titre que l'innovation de rupture; renforcer le lien entre R&D et production; innover dans les chaînes de distribution.

En commercialisation

- Anticiper et s'adapter aux nouveaux modes de distribution des produits (notamment Internet...), aux nouvelles cibles (associations de patients,

→ PRÉCONISATIONS

agences régionales de santé...), aux nouveaux services (maintenance, formation...).

- Encourager l'usage des nouvelles technologies de l'information et de la communication dans la santé (*e-detailing*, *e-learning*, réseaux sociaux...).
- Accompagner les commerciaux dans l'évolution de leurs métiers.

LES LEVIERS POLITIQUES

En R&D

- Créer un environnement réglementaire stable et favorisant l'innovation : mise en place de critères objectifs et durables de reconnaissance de l'innovation ; enregistrement simplifié des produits de santé ; définition de règles de développement de produits *a priori* pour limiter la prise de risque par les acteurs ; développement de programmes d'action nationaux (plan cancer, Alzheimer, etc.).
- Instaurer un financement beaucoup plus ciblé et suivi de l'innovation : maintien du crédit impôt recherche, meilleur ciblage et suivi des financements, etc.
- Renforcer les échanges entre les différents acteurs de recherche : favoriser les échanges entre public-privé, industriels et l'interdisciplinarité ; améliorer la visibilité des organismes public-privé récemment créés (Aviesan, Ariis, etc.).
- Regrouper les ressources françaises pour bénéficier d'une visibilité sur la scène internationale.

En production

- Valoriser la production industrielle européenne dans l'accès au marché : souligner le respect des critères environnementaux, valoriser le lieu de production dans le prix, ajouter un critère valorisant une production locale dans les marchés publics.
- Faciliter la production industrielle sur le territoire national : encourager la production de génériques, mettre en place des mécanismes réglementaires assurant la sécurité et la qualité des approvisionnements et des productions.

En commercialisation

- Créer un environnement réglementaire stable et favorisant l'accès au marché
- Développer des programmes d'action nationaux (plans cancer, Alzheimer, etc.).
- Favoriser le choix de la France comme plateforme commerciale européenne pour les filiales d'acteurs internationaux (distribution et maintenance).

CONSTATS ET

PRÉCONISATIONS D'ORGANISATIONS SYNDICALES DE SALARIÉS

CGT

“ L'accès aux médicaments, le droit à la santé, sont des droits fondamentaux et universels de l'Homme. Il faut sortir des stratégies financières et remettre le médicament dans la dimension où il doit être : un bien commun à l'humanité.

FO

“ La présence dans notre pays d'activités de recherche, de développement et de production constitue un pré-requis en termes de qualité des soins. Ces activités sont porteuses d'une grande valeur ajoutée économique et sociale, notamment à travers les emplois et les investissements induits. La priorité doit porter sur l'emploi dans l'industrie (sauvegarde et développement des emplois, évolutions salariales, lutte contre les délocalisations industrielles).

CFDT

“ La baisse de l'emploi que connaît l'industrie pharmaceutique depuis 2007 s'accroît encore. Elle a pourtant de nombreux atouts - niveau de la recherche, outil industriel, etc. Les entreprises du secteur doivent privilégier l'investissement à la rémunération des actionnaires.

CGT

Nos principales pistes :

- Renforcement de la R&D, vecteur de développement industriel et de technologie. Le partenariat public-privé doit être renforcé, mais en veillant à ce que la recherche publique ne soit pas mise au service du privé.
- Pérennisation de l'outil industriel. C'est à travers lui que nous garderons et préserverons notre indépendance thérapeutique.
- La visite médicale est un métier indispensable. Il doit être remis dans sa dimension fondamentale et initiale telle qu'elle était prévue dans la convention collective de 1956.
- La répartition ne peut sortir de sa réglementation et être servie sur un plateau à des réseaux identiques à ceux de la grande distribution.

CFDT Chimie-Énergie

Les industriels de la santé doivent impulser une véritable « politique de sursaut » pour faire face aux profondes mutations de la filière tout en intégrant une progression des effectifs en France. Cela passe par la réalisation d'investissements plus importants, en particulier dans l'industrie pharmaceutique ; l'innovation massive dans la recherche ; une adaptation des outils de production ; un effort accru sur les métiers du futur, par le biais de la formation et notamment l'alternance.

La dimension « développement durable » doit être prise en compte parmi les pistes d'avenir en tant que levier de développement, comme c'est le cas dans d'autres filières (chimie verte, par exemple).

Fédération Pharma FO

Disposer sur son sol d'industries de santé dynamiques, compétitives et innovantes est un enjeu fondamental pour la France. Il y a urgence à contrer les délocalisations et imposer des moratoires aux plans sociaux, à renforcer notre filière industrielle, à rattraper le retard d'investissement, à développer l'innovation technologique, à repositionner l'État dans un rôle d'incitateur et d'investisseur pour l'industrie, porteur d'une stratégie industrielle ambitieuse. Il est de la responsabilité exclusive des pouvoirs publics de réaffirmer la légitimité de l'intervention publique pour l'industrie ; défendre, valoriser et développer l'emploi, les salaires, les conditions et les moyens de travail dans l'industrie ; mettre en cohérence les différents dispositifs publics de la politique industrielle, tout en assurant le contrôle de leur utilisation.

Actions en cinq axes pour les métiers et l'emploi

Axe 1 Anticiper les évolutions des métiers et de l'emploi et accompagner les salariés.

1. Mettre en place un baromètre annuel sur les grandes tendances d'évolution de l'emploi et des recrutements dans les différentes familles de métiers. L'objectif est de disposer d'un outil de repérage des variations d'effectifs sur la France entière et sur les grandes régions prioritaires (Centre-Normandie(s), Ile-de-France, Rhône-Alpes).

2. Mettre à la disposition des entreprises des outils de GPEC (gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences) et organiser des espaces d'échanges d'expériences entre les acteurs (via Internet et les réseaux sociaux, notamment).

3. Mettre en place des outils de GPEC adaptés aux PME. Ils doivent répondre à des besoins opérationnels, facilitant notamment le recrutement, l'identification des besoins de formation.

4. Promouvoir les travaux des observatoires des métiers au niveau régional. S'appuyer sur les relais et ressources existants (OREF, CARIF...).

Axe 2 Préparer les compétences stratégiques de demain, notamment grâce à la formation initiale et continue.

EN FORMATION INITIALE

1. Établir des partenariats ciblés avec les acteurs de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur sur les régions de forte implantation des entreprises. Faciliter l'émergence ou la structuration de plateformes d'excellence de formation en biosanté.

2. Renforcer la participation des professionnels dans les jurys et les conseils de perfectionnement et d'orientation stratégique, dans l'élaboration des maquettes pédagogiques et dans les enseignements professionnels.

3. Développer le recours aux contrats en alternance dans les entreprises de la filière : doublement en cinq ans du nombre d'alternants.

4. Développer l'acquisition de compétences transverses et spécifiques «industries de santé» : élaborer un socle commun des compétences, mettre en place



Fresenius Via

IMFIS
Institut
des métiers
et formations
des industries
de santé.

des modules communs, etc. Dans les filières menant aux métiers de la production, créer des mentions professionnalisantes en lien avec le contexte des industries de santé (milieu propre, travail en atmosphère contrôlée, etc.).

5. Renforcer l'hybridation des compétences scientifiques et techniques : décloisonner les disciplines, adapter ou créer des cursus pluridisciplinaires.

6. Créer une formation de Responsable scientifique régional ouverte à des diplômés bac+5.

7. Identifier les passerelles possibles vers les métiers des affaires réglementaires depuis les métiers scientifiques ; créer un cursus certifiant court Affaires réglementaires pour les industries de santé.

EN FORMATION CONTINUE

8. Renforcer la lisibilité de l'offre de formation pour l'ensemble de la filière (intégrer une cartographie des organismes de formation spécialisés dans les industries de santé à la base de données de l'IMFIS).

9. Adapter l'offre de formation pour les industries de santé dans le cadre de l'obligation de DPC (Développement professionnel continu).

10. Accompagner les évolutions de compétences en production : développement d'une offre de formation adaptée aux besoins des entreprises (*lean management*, gestion de projet...); adapter cette offre aux PME.

11. Accompagner les évolutions des compétences transverses des métiers de l'information et de la promotion : promouvoir le développement d'une offre de formation en gestion de projet, médico-économie, usage du multimédia, compétences transverses.

Axe 3 Sécuriser les parcours professionnels pour accompagner les mutations de l'emploi.

1. Sécuriser la deuxième partie de carrière: inscrire cet objectif dans les axes prioritaires des conventions d'objectifs et de moyens des OPCA, élargir aux autres secteurs les formations instituées par le secteur pharmaceutique en faveur des salariés et des responsables RH. Favoriser la transmission des savoirs: informer sur les contrats de génération, mettre en place un espace emploi au niveau national pour faciliter les recrutements.
2. Capitaliser les pratiques, outils et processus mis en œuvre au sein des entreprises en matière de sécurisation des parcours. Diffusion des bonnes pratiques au sein d'une plateforme Web 2.0 (implantable sur le site de l'IMFIS).
3. Favoriser les actions de formation collectives interentreprises en optimisant le niveau de prise en charge des OPCA.
4. Favoriser la lisibilité de l'offre de formation et faciliter les choix d'orientation: évaluation des formations sur le site de l'IMFIS, communication sur les formations hybrides à partir d'exemples et de témoignages.
5. Capitaliser sur les actions de GTEC (gestion territoriale des emplois et

Médicament humain: anticiper les impacts des restructurations

Même limitées – dans un scénario volontariste –, les pertes d'emploi affecteront le secteur du médicament humain d'ici 2015. Certains métiers connaîtront une obsolescence de leurs compétences, d'autres nécessiteront une reconversion: visiteur médical de ville, technicien chimiste, opérateur de production, fonctions support de plus faible niveau de qualification.

Il est donc nécessaire de mettre en place des dispositifs orientés vers la reconversion de ces populations. Trois types d'outils sont préconisés:

- outils à destination des salariés: information et passerelles entre les métiers sur le site *Ma carrière dans la pharma, orientation en ligne...*
- outils à l'intention des entreprises: boîte à outils de solutions alternatives aux restructurations, de mise en œuvre de la GPEC, financements spécifiques pour la formation des salariés appartenant à des métiers menacés, etc.
- outils destinés aux territoires permettant de mutualiser les ressources et de faciliter les coopérations entre acteurs (plateformes d'initiatives territoriales).

des compétences) existantes dans les différentes régions pour soutenir leur mise en place au niveau national et mutualiser plans d'actions et moyens de financement.

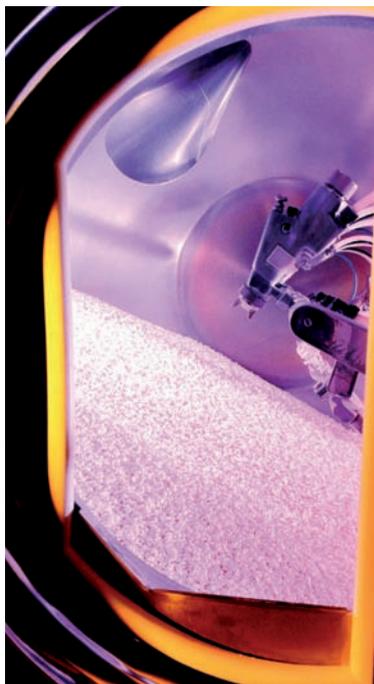
6. Favoriser le recrutement intersecteur: créer une bourse de l'emploi Industries de santé, favoriser la pratique du détachement.
7. Favoriser les mobilités intersecteurs au sein de la filière: développer des plateformes de mobilité interentreprises.
8. Renforcer l'employabilité des opérateurs de production par l'acquisition ou la remise à niveau des connaissances de base.
9. Promouvoir les CQP (Certificats de qualification professionnelle) et les CQP Interbranches.
10. Rendre les CQP accessibles aux différents secteurs des industries de santé: mutualiser les actions d'ingénierie amont pour l'accès aux CQP, capitaliser sur le référentiel du Leem, l'étendre aux technologies et dispositifs médicaux.
11. Former les assistantes aux nouvelles missions transverses et aux aspects techniques de leur famille de métier de rattachement.

Axe 4 Valoriser les métiers des industries de santé

1. Développer l'attractivité des industries de santé par une communication positive.
2. Développer des outils et supports de communication communs en s'appuyant sur l'IMFIS et sur les outils «Pharma» et autres supports.
3. Renforcer la visibilité de la filière Industries de santé: assurer une représentation commune dans les grands événements et salons sur l'emploi et les sites à forte audience; animer les réseaux sociaux, FAQ, web-conférences des sites à forte fréquentation.
4. Mettre en place une animation RH au niveau de la filière: plateforme collaborative RH dédiée dans le nouvel espace de l'IMFIS (Partenariats écoles-entreprises).

Axe 5 Faciliter le partage et le transfert des compétences entre les acteurs, notamment des grandes entreprises vers les ETI et PME

1. Favoriser la mise en réseau des entreprises; promouvoir des actions coordonnées entre les grandes entreprises qui forment des alternants et des ETI-PME susceptibles de les embaucher.
2. Favoriser le transfert de savoir-faire, notamment des grandes entreprises vers les plus petites, par le détachement de seniors. Favoriser les carrières mixtes et les passerelles professionnelles entre public et privé, notamment dans la R&D.



Zoom sur deux territoires

La mise en place du CEP s'accompagne d'une démarche expérimentale d'anticipation et d'évolution de l'emploi sur deux bassins d'emploi: la région Rhône-Alpes et le territoire Centre-Normandie(s). Sont présentées ici les caractéristiques économiques et sociales de ces bassins d'emploi ainsi que les préconisations des acteurs locaux – industriels, collectivités locales, État, organismes de formation.

RHÔNE-ALPES

État des lieux

L'ensemble de la filière des industries de santé est remarquablement représenté en Rhône-Alpes. La région accueille plus d'une centaine de sites: 30 dans le médicament humain, 10 dans le médicament vétérinaire, 80 dans les dispositifs médicaux et techniques médicales, 10 dans le diagnostic *in vitro*.

La région est une référence pour l'industrie pharmaceutique humaine et animale avec la présence de leaders mondiaux, principalement d'origine française: Sanofi Pasteur, Merial (santé animale), bioMérieux (diagnostics), etc. Le secteur des dispositifs médicaux et technologies médicales est présent avec des acteurs majeurs tels que Becton Dickinson, Depuy, Stryker, Fresenius, Tornier, etc. C'est aussi en Rhône-Alpes que se situe le pôle de compétitivité Lyonbiopôle, centre de référence mondial en matière de diagnostic, vaccins et infectiologie.

La région détient un positionnement fort en R&D – deuxième au classement des régions françaises – grâce à l'implantation de centres de recherche mondiaux de grands groupes (Sanofi, Pasteur, Boiron, Merck Santé). La production est également bien représentée, grâce notamment à Sanofi qui regroupe plus de la moitié des effectifs de production de la région.

Avec 29623 salariés dans les industries de santé, la région Rhône-Alpes est la deuxième région française en termes d'effectifs dans ce secteur. De 2002 à 2009, ces effectifs ont augmenté de 1,6%. Depuis, la tendance est

DEUXIÈME RÉGION DES INDUSTRIES DE SANTÉ EN TERMES D'EFFECTIFS



Sources INSEE, LEEM, SIMV, SNITEM, SIDW, OPCA, BPI.

à la stabilisation des effectifs. Les deux familles d'emploi les plus importantes sont la production (40% des effectifs) et la commercialisation (20%). La R&D représente 18% des emplois, soit 5% de plus qu'au niveau national. La région concentre d'ailleurs 23% des effectifs nationaux de R&D. Les trois quarts des emplois sont des postes de cadres, techniciens et professions intermédiaires. Les femmes sont sous-représentées par rapport au national (37% contre 53%). Les profils d'âge et d'ancienneté sont proches du niveau national.

Préconisations

1. Valoriser et adapter l'offre de formation.

L'offre régionale est dense et diversifiée. L'enjeu pour la région est surtout de l'adapter pour les métiers en développement et qui sont en forte tension: chef des métiers des affaires réglementaires, certains métiers de la production (maintenance, pilote de lignes de production).

2. Anticiper, adapter et développer les compétences.

CENTRE-NORMANDIE(S)

État des lieux

Composé des trois régions (Centre, Basse-Normandie et Haute-Normandie), ce territoire est un lieu d'implantation historique des grands noms de la pharmacie (Pierre Fabre, GSK, Ipsen, Leo Pharma, Novo Nordisk, etc.). On y fabrique la moitié de la production française de médicaments à usage humain. Dans le secteur des dispositifs médicaux, il accueille d'importants sites de groupes internationaux et une multitude de PME et TPE (B. Braun, Johnson & Johnson, Fresenius, Stryker, Maquet, etc.). Le diagnostic *in vitro* et le médicament vétérinaire, en revanche, y sont peu représentés.

Le territoire Centre-Normandie(s) compte une centaine de sites, dont la majorité se trouve en région Centre. Il présente une forte attractivité grâce à ses centres d'excellence, en particulier pour l'industrie pharmaceutique : CHU et centres de luttes contre le cancer capables de participer au développement clinique, *clusters* et associations industrielles régionales (Polepharma, technopole CBS et GREPIC). L'alliance de ces trois *clusters* et associations industrielles a notamment permis de créer la « Pharmavalley », premier bassin européen de développement et de production pharmaceutique.

La filière emploie 20 800 salariés – soit 15 % des emplois nationaux –, dont 80 % dans le médicament humain, 10 % dans les dispositifs médicaux et technologies médicales, 5 % dans le médicament vétérinaire et le diagnostic *in vitro*. C'est la troisième région française des industries de santé en termes d'effectifs (après l'Île-de-France et Rhône-Alpes).

La majorité des emplois se trouve dans la production : 67 % des effectifs, contre 36 % au niveau national. À l'inverse, la R&D et la commercialisation sont sous-représentées par rapport au national. La population est plus masculine et moins qualifiée qu'au niveau national. La part des jeunes est plus importante : 34 % de 26-35 ans (28 % au niveau national). Le territoire a maintenu une dynamique de recrutement plus forte qu'au niveau national (+ 1 000 postes créés entre 2002 et 2009).

Préconisations

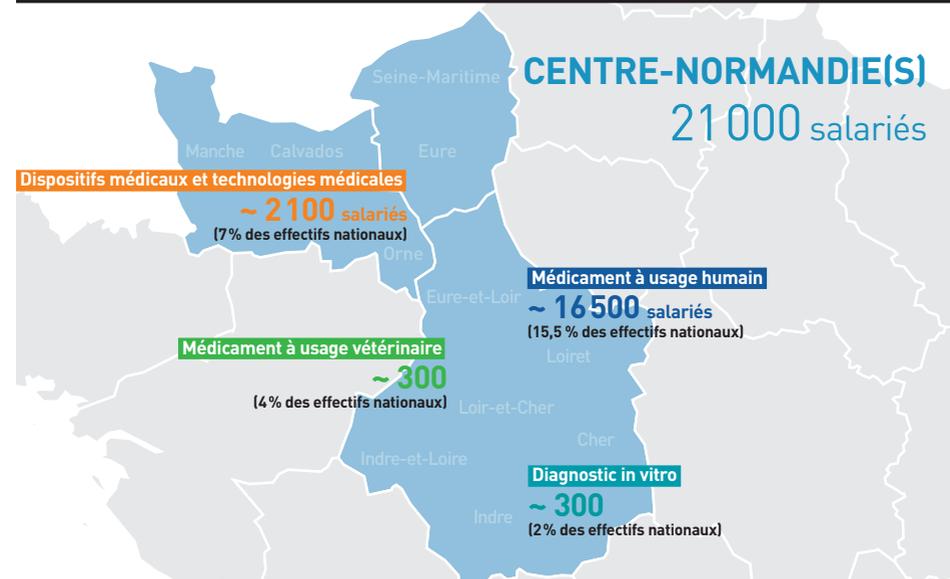
1. Développer l'attractivité du territoire, de la filière et des métiers stratégiques.

2. Mettre en œuvre une gestion active des emplois et compétences pour sécuriser les parcours professionnels.

850 M€

INVESTISSEMENTS INDUSTRIELS réalisés sur le territoire Centre-Normandie(s) entre 2005 et 2010

TROISIÈME RÉGION DES INDUSTRIES DE SANTÉ EN TERMES D'EFFECTIFS



Sources INSEE, LEEM, SIMV, SNITEM, SIDIV, OPCA, BPI.

Le CEP a été suivi par un Comité de pilotage composé :

- ➔ du ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP) ;
- ➔ de représentants des ministères des Affaires sociales et de la Santé (DGS, DGOS), du Redressement productif (DGCIS), de l'Enseignement supérieur et de la Recherche ;
- ➔ de professionnels d'entreprises et de représentants des employeurs des industries de santé : LEEM (médicament à usage humain), SIMV (secteur du médicament vétérinaire), SNITEM (secteur des dispositifs médicaux et technologies médicales), SIDIV (syndicat de l'industrie du diagnostic *in vitro*), FEFIS (fédération française des industries de santé) ;
- ➔ de représentants des organisations syndicales de salariés : CFDT, CFE-CGC, CFTC, CGT, FO ;
- ➔ de l'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) DEFI ;
- ➔ de représentants régionaux des régions Centre-Normandie(s) et Rhône-Alpes : DIRECCTE, Conseils régionaux, Polepharma (Cluster de la production pharmaceutique), GREPIC (Groupement régional des établissements pharmaceutiques industriels du Centre), Lyonbiopôle (Pôle de compétitivité santé), AFIPRAL (Association des Fabricants de l'Industrie Pharmaceutique de la Région Rhône-Alpes), I-Care, le Grand Lyon, Pôle emploi, Agences régionales de santé (ARS).

La Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP) a engagé en 2011 la réalisation d'un Contrat d'Étude Prospective (CEP) des industries de santé, avec le Leem (organisation professionnelle représentant les entreprises du médicament en France) et les organisations syndicales de salariés, en associant plusieurs branches de la Fédération française des industries de santé.

L'objectif est de disposer d'une vision prospective de l'activité à 2, 5 et 10 ans, et de ses conséquences sur les organisations, les métiers et l'emploi.

Le CEP, dont ce document est la synthèse, vise l'ensemble des industries de santé (notamment médicament humain, médicament à usage vétérinaire, dispositifs médicaux et technologies médicales, diagnostic *in vitro*).

Il dresse un diagnostic de l'évolution des métiers et des emplois et propose des scénarios d'évolution de la filière à moyen terme. Il formule des préconisations concrètes en matière d'accompagnement des mutations de la filière, de l'emploi et des compétences.

L'étude dont est tirée cette synthèse a été réalisée par Arthur D. Little – BPI Group. Cette synthèse n° 57 est publiée par la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle, 7, square Max-Hymans – 75741 Paris Cedex 15.

Elle est disponible sur le site

www.emploi.gouv.fr

du ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social.

SYNTHÈSE N° 57

Conception et réalisation : Edire
38, rue d'Enghien – 75010 Paris

Rédaction : Violette Queunier

Mise en pages : Barbara Starita

Coordination et secrétariat
de rédaction : Félix Marciano

Achevé d'imprimer en novembre 2013
sur les presses de l'Imprimerie
de la Centrale – 62302 Lens

Dépôt légal : 4^e trimestre 2013