



les entreprises
du médicament



Responsabilité Sociétale

des Entreprises du Médicament



Rapport 2007

Accessible et téléchargeable sur www.leem.org

Sommaire

La Responsabilité Sociétale d'Entreprise est au cœur de notre gouvernance collective

Christian Lajoux, Président des Entreprises du Médicament

4

2007 : les actions marquantes de la Responsabilité Sociétale des Entreprises du Médicament

8

Bilan durable de l'Industrie du Médicament

10

Actions 2007, Objectifs 2008 dans le champ de la Responsabilité Sociétale des Entreprises du Médicament

17

• Renforcer l'engagement RSE du secteur

18

• Assumer nos exigences éthiques

22

Recherche : Transparence et Ethique

22

Relations avec les Professionnels de Santé

24

Bon usage du Médicament

26

Régulation des pratiques professionnelles

28

Politique de communication

30

• Favoriser le dialogue et l'engagement sociétal du secteur

32

Dialogue et engagement avec les associations

32

Dialogue et engagement avec les ONG humanitaires

36

• Renforcer la protection des patients et l'accès aux soins

38

Contrefaçon et respect de la sécurité

38

Accès aux soins dans les PED via Tulipe

40

Accès aux soins de qualité dans les pays d'Afrique francophone

42

• Assumer nos responsabilités environnementales

44

Engagements du secteur

44

Impact environnemental des médicaments

46

Biodiversité

52

• Continuer de développer une politique sociale innovante

54

Dialogue social et Travail

54

Diversité, GPEC, Formation

56

Notre programme de progrès pour 2008

60

Dominique Mangeot, Président du Comité RSE des Entreprises du Médicament

Annexes

64

• Actions de RSE des Entreprises du Médicament

64

• Glossaire

66



Christian Lajoux,
Président des Entreprises
du Médicament

La Responsabilité Sociétale d'Entreprise est au cœur de notre gouvernance collective

Le concept de RSE est aujourd'hui familier aux dirigeants des Entreprises du Médicament en France. Nous vivons en effet une prise conscience de deux évolutions fondamentales structurant désormais la place du médicament dans son environnement :

- **La société a pris le pouvoir dans le pilotage institutionnel.** Elle impose ses agendas, ses préoccupations et ses modes de relation à travers les nouveaux médias, les ONG et les possibilités offertes au citoyen de faire valoir ses droits. La décision politique résulte de la demande sociétale ;
- **La santé est la préoccupation dominante de nos sociétés vieillissantes,** qui veulent que la solidarité et la gestion publique continuent de leur offrir un haut niveau de protection sociale face aux aléas grandissants de la vie.

Ces deux phénomènes concernent directement le médicament. Vécu comme un bien public et un droit lié à celui de la santé, il devient une exigence que rien ne doit altérer, pas même ses limites intrinsèques comme les effets secondaires, le prix ou la connaissance scientifique. Tout ce qui limite son accès est vécu comme un obstacle à lever, ce qui explique que l'on s'en prenne à l'entreprise du médicament si elle faillit un instant à sa mission. Dans notre société d'opinion, fondée sur l'espérance technologique et l'attente de solidarité, l'entreprise du médicament n'est pas créditée de ce qu'elle a apporté : elle est débitée de tout ce qui manque au progrès thérapeutique, qu'il s'agisse des risques, des maladies non traitées ou des coûts croissants. Tel est le paradoxe de l'économie du médicament : innover plus que jamais, dans un contexte où les conditions de l'innovation lui sont comptées !

Les Entreprises du Médicament proposent un bien particulier, destiné à des populations malades et prises en charge de façon socialisée. Elles s'inscrivent évidemment dans des logiques économiques internationales, dans une concurrence forte. Elles sont composées d'hommes et de femmes qui ne sont pas par essence infaillibles. Il est donc normal que la société exerce ses contre-pouvoirs.

Nous devons assumer cette pression sociétale comme exigence citoyenne et prouver par notre responsabilité que la défiance n'est pas justifiée.

Cette nouvelle relation définit les conditions du progrès thérapeutique. Il pourrait ralentir dans les prochaines années. L'innovation thérapeutique est dépendante de son environnement.

L'identification du danger, doit amener la collectivité à réguler le modèle d'innovation tout en préservant les ressorts de sa créativité. A un moment particulier de notre histoire où le secteur connaît une fragilisation sans précédent, dans ce contexte sociétal pressant qui associe la contrainte à la sollicitation permanente, les Entreprises du Médicament ne peuvent pas se réfugier ni se rétracter dans leur expertise. Elles doivent aller au devant de la société et trouver avec elle les termes d'un nouveau contrat dont l'objectif est clair : **permettre au progrès thérapeutique de continuer à se développer, pour et avec la société**, dans une logique de gagnant/gagnant, mieux comprise et mieux équilibrée.

La RSE est la base de ce nouveau contrat gagnant/gagnant, destiné à faire évoluer le modèle pharmaceutique et sa régulation publique vers un cadre consensuel plus efficace. C'est la clé d'une confiance nécessaire à l'aménagement de la régulation du médicament, vers la mise en place d'un dispositif rémunérant le progrès apporté de manière durable par les Entreprises du Médicament. **« Durable » car intégrant les trois dimensions économiques, sociales et environnementales.** Ce contrat entre l'entreprise du Médicament et la société doit être un contrat de dialogue, un contrat de modèle et un contrat de reconnaissance.

Le contrat de dialogue

La RSE consiste tout d'abord à prendre acte de la prééminence de la demande sociale et à la considérer telle qu'elle est exprimée par les citoyens et leurs représentants. Et pas seulement par les prescripteurs, dans le cadre d'une relation qui ne doit pas être essentiellement marchande. Aussi, devons-nous établir un dialogue continu, sincère et rigoureux avec tous les représentants de la société. Ce dialogue, engagé depuis longtemps par le Leem, est constamment approfondi et étendu. Nous procéderons à l'amélioration de notre méthode de dialogue. Notre objectif est de **mieux faire émerger et comprendre les attentes de nos publics, en amont des décisions et des choix du secteur.**

Le contrat de modèle

La RSE consiste pour nos entreprises, à **hiérarchiser les priorités de la société** - en termes de recherche, de choix de produits, de méthodes de mise sur le marché, de modalités d'information et de résolution des problèmes - **pour les inclure dans les nôtres.** Cette priorisation est au cœur du changement de modèle que l'industrie doit opérer. Il s'agit d'obtenir des conditions de rémunération traduisant ainsi l'utilité sociale du médicament créé, sa valeur, et pas seulement la structure de coûts. La RSE conduit à mieux prendre en compte, dans le médicament, tout ce qui va dans le sens du service médical rendu, du Bon usage, de sa juste promotion, de la qualité de l'information et de la gestion du risque. Il faut faire évoluer l'équation économique en conséquence pour rémunérer cette prise de responsabilité.

Le contrat de reconnaissance

Enfin, **la RSE implique que la gestion des choix de santé soit effectuée avec tous les « acteurs de santé » reconnus** : professionnels, représentants des patients et les Entreprises du Médicament. L'industrie doit être incluse à part entière dans la consultation et la négociation au sein du système, parce qu'elle démontre sa responsabilité d'acteur de santé, accompagne une politique d'équilibre des comptes, s'investit pleinement dans le Bon usage, contracte avec les autres acteurs publics et privés, lie ses recherches et investissements aux programmes de santé publique, participe à des actions de prévention et contribue à la diplomatie sanitaire du pays, dans une logique d'accès aux soins sans cesse améliorée. Cette situation nous crée des obligations en permettant de mieux prendre en compte la dimension industrielle et scientifique du progrès thérapeutique.

Un exemple illustre la portée des évolutions nécessaires : face au risque de pandémie humaine résultant de la grippe aviaire, les acteurs internationaux, nationaux et les industriels du vaccin ont conçu un plan de prévention, qui permettra de faire face, pour la première fois de l'histoire humaine, à une situation sanitaire d'une extrême gravité. Le marché et l'organisation publique ont su trouver une complémentarité dans l'intérêt général, comme cela devrait toujours être le cas dans le champ de la santé. C'est dans cette voie que nous voulons travailler.

Pour avancer dans cette logique de complémentarité, nous devons mettre en œuvre 3 démarches :

- **Prioriser nos efforts** en fonction de nos opportunités de progrès à moyen terme ;
- **Travailler avec nos adhérents** pour les associer à un progrès collectif démontrant ses résultats ;
- **Associer nos salariés** à la mise en œuvre au quotidien des actions concernées.

La priorisation de nos enjeux est claire. Il s'agit de :

- **Réussir rapidement la prise en compte environnementale**, sur tout le cycle du produit allant de la progression des standards HSE en production, à la performance du système de récupération des médicaments usagés (Cyclamed), en passant par l'éco-conception, l'étude des rejets et la réduction du bilan carbone, qui est un impératif croissant.
- **Progresser significativement dans le Bon usage**, notamment pour faire reculer la iatrogénèse médicamenteuse, le gaspillage et la mauvaise observance. Ce qui nécessite une éthique et une pratique incontestables, du marketing à l'information en passant par la visite médicale, l'association aux actions publiques, l'éducation thérapeutique et la formation.
- **S'engager dans l'accès aux soins**, même si nous ne sommes qu'un élément de la chaîne. L'attention doit être plus portée vers les maladies rares (soutien substantiel aux associations), les médicaments pédiatriques, toutes les recherches dans les maladies négligées pour le sud, et le développement des systèmes d'assurance maladie (en appui aux acteurs publics). Par ailleurs, dans la logique des accords ADPIC, les dispositifs de gestion des brevets devront être mieux utilisés - en lien avec les ONG et les autorités de santé - pour qu'ils ne fassent pas obstacles aux besoins sanitaires insolubles, sans servir pour autant de moyens de concurrence illégitime. Notre nouvelle Fondation - « Pour l'accès aux soins » - poursuivra cet objectif. Elle bénéficiera d'un mécénat de compétence traduisant l'engagement des femmes et des hommes du secteur pharmaceutique aux côtés des acteurs humanitaires.

Sur l'ensemble de cette démarche, et la façon dont elle va entraîner nos adhérents et nos salariés, **je m'engage à mobiliser notre Conseil d'Administration tout au long de l'année 2008**. Nous bénéficions, pour cela, de l'implication tout à fait exceptionnelle de notre Vice-Président, Dominique Mangeot. Celui-ci est par ailleurs Président du Comité RSE, qui veille de façon constante et systématique à ce que nos débats et décisions ne soient pas en contradiction avec notre démarche de RSE. Il apporte une réflexion qui nourrit notre Conseil et fait le lien entre l'instance de décision, les travaux de nos commissions et les groupes de travail.

Nous nous appuyons également sur une équipe dédiée et expérimentée en matière de dialogue avec la société, de développement durable et d'évaluation des enjeux. Elle fait de la RSE le message premier de notre communication, non pour dire que nous sommes « responsables » mais que nous nous organisons chaque jour pour l'être davantage. C'est pourquoi nous avons souhaité faire évaluer notre démarche par la Chaire Développement Durable de Sciences-Po dont le rapport révèle les limites actuelles du processus, tout en soulignant la quête de crédibilité qui nous anime. Une quête qui repose sur **la volonté de développer nos innovations, tout en veillant à la sécurité totale de nos produits, à leur information sans défaut, à leur bonne utilisation et à la progression globale de la santé publique, en suscitant une éthique partagée et solidaire de l'ensemble des acteurs de santé**.

La progression de cette Responsabilité Sociétale d'Entreprise est devenue une des missions de l'action collective dont nous rendons compte publiquement à travers ce rapport annuel et nos échanges publics. Nous sommes conscients que cette évaluation devra reposer, demain, sur des indicateurs consolidés qui manquent encore. Dans ce contexte, notre objectif est d'élaborer, étape par étape, un référentiel RSE des Entreprises du Médicament servant à l'ensemble du secteur pharmaceutique et reconnu par ses parties prenantes.

Les Entreprises du Médicament veulent accomplir leur mission, rien que leur mission, mais toute leur mission. Le présumé d'une industrie dédiée à sa promotion plus qu'à son rôle pour la santé n'a plus lieu d'être. Nous ne l'acceptons plus. **Le progrès thérapeutique sera une construction solidaire de l'industrie avec la société**.



2007 : les actions marquantes de la Responsabilité Sociétale des Entreprises du Médicament

Gouvernance

- Stratégie RSE de l'Industrie du Médicament adoptée par le Conseil d'administration du Leem
- Adhésion au Pacte Mondial de l'ONU
- Evaluation de la politique RSE des Entreprises du Médicament par la Chaire Développement Durable de Sciences Po
- Référentiel Vigéo et indicateurs de suivi de la politique sectorielle en matière de RSE

Ethique

- Transparence et Ethique
 - Réflexions pour renforcer le caractère éthique des essais cliniques dans les PED
- Relations avec les Professionnels de santé
 - Certification des Entreprises du Médicament pour la conformité de leur pratique à la Charte de la Visite médicale
 - Concertation avec l'Ordre des Médecins pour clarifier les règles applicables aux avantages consentis aux praticiens
- Bon usage du médicament
 - Appel à une stratégie nationale de Bon usage du médicament
 - Actions de prévention de la iatrogénèse médicamenteuse évitable chez les sujets âgés
 - Propositions concertées pour un cadre législatif des programmes d'accompagnement des patients
- Régulation des pratiques professionnelles
 - Actions d'autodiscipline de la profession dans le cadre du CEMIP
 - Nouvelles règles professionnelles en matière de Transparence (Codes EFPIA)
- Politique de communication
 - Engagements de bonnes pratiques dans les relations entre les Entreprises du Médicament et la Presse (Charte Leem-SNPM)

Dialogue

- Dialogue et engagement avec les associations
 - Définition des modes d'échanges et des axes de travail entre les Parties Prenantes et les Entreprises du Médicament
 - Transparence des partenariats avec les associations de Patients
 - Formalisation de conventions avec les associations de Patients dans les maladies rares
 - Soutien aux premières ouvertures régionales d'Etincelle
- Dialogue et engagement avec les ONG humanitaires
 - Volontaires des Entreprises du Médicament : mise en place d'un projet de mécénat de compétences
 - Médiation de conflits

Accès aux soins

- Contrefaçon et respect de la sécurité
 - Traçabilité et formation des acteurs impliqués dans la lutte contre la contrefaçon
 - Sensibilisation du public à la contrefaçon et aux solutions pour lutter contre
- Accès aux soins dans les PED via Tulipe
 - Dons d'urgence : actions au Pakistan et au Pérou
 - Aide technique aux ONG bénéficiant de l'utilisation humanitaire des Médicaments Non Utilisés
- Accès aux soins de qualité dans les pays d'Afrique francophone
 - Développement du site Internet www.africapharma.org, plateforme de réseau et d'échange de responsables Santé d'Afrique francophone
 - Programme d'éducation à la Santé et au Bon usage des enfants au Cameroun

Environnement

- Engagements du secteur
 - Participation au Grenelle de l'Environnement (Groupe 3 « Santé-Environnement »)
 - Proposition d'accord sectoriel avec le Ministère de l'Ecologie
- Impact environnemental des médicaments
 - Enquête environnement auprès des sites de fabrication de médicaments
 - Nouvelle approbation de Cyclamed pour la récupération des Médicaments Non Utilisés
- Biodiversité
 - Rapport IDDRI sur l'impact de la Convention sur la Diversité Biologique pour les Entreprises du Médicament

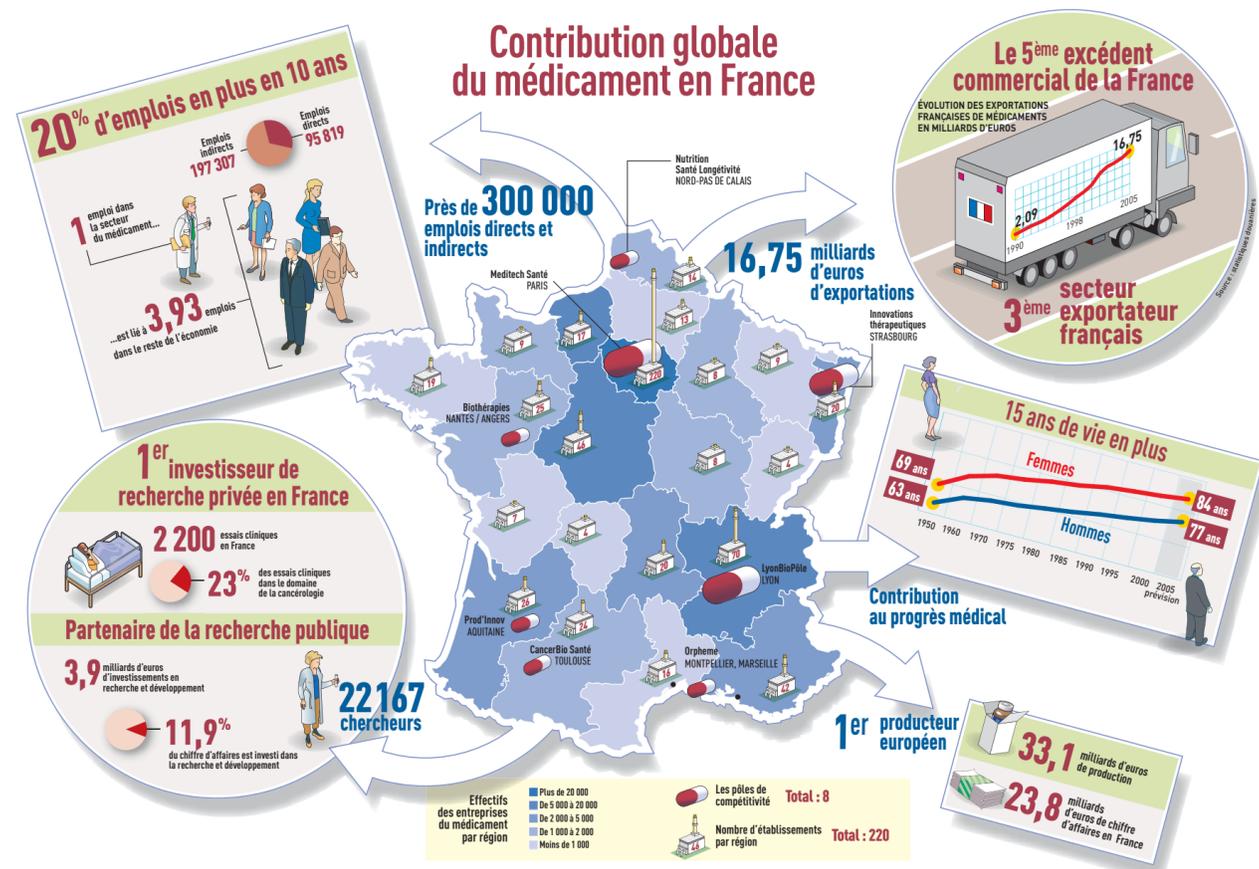
Relations sociales

- Dialogue social et travail
 - Optimisation de l'offre prévoyance et pérennisation de l'offre santé pour les retraités
 - Engagement d'une politique emploi « salariés handicapés »
- Diversité, Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences, Formation
 - Partenariat avec SOS Racisme sur l'anonymisation des CV de la Bourse de l'Emploi

Bilan durable des Entreprises du Médicament

Données 2006

Contribution économique

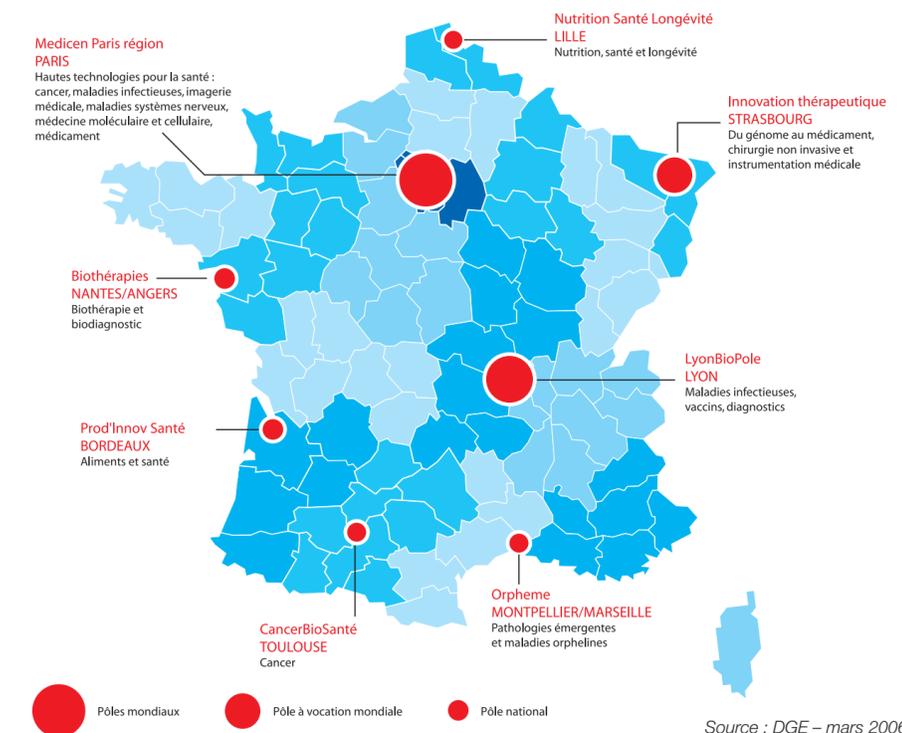


Production, exportation et balance commerciale

- 4^e producteur mondial et 1^{er} producteur européen.
- 220 sites industriels et une production tournée vers les régions de France (Centre, Haute-Normandie, Rhône-Alpes, Alsace...).
- 18,1 milliards d'euros d'exportation de médicaments en 2006 (+ 8 % par rapport à 2005).
- 4^e excédent commercial de la France en 2006.
- 5,3 % des exportations totales de la France après l'automobile et le secteur aéronautique/aérospatial.
- 3,9 % des importations totales de la France.

Investissement de recherche en France

- 3,9 milliards d'euros investis en France dans la R&D en 2004.
- 11,3 % du chiffre d'affaires consacré à la recherche. C'est le secteur économique dont l'effort de recherche est le plus important.
- Un fort engagement dans les pôles de compétitivité : Medicen en Ile-de-France, Lyon Biopôle et Innovations thérapeutiques à Strasbourg...



Cartographie des Entreprises du Médicament

- 339 entreprises opérant sur le sol français.
- 24,35 milliards d'euros de chiffre d'affaires réalisé en France en 2006.
- 5,6 % : part de la France dans le marché mondial du médicament. La France est le 4^e marché.

Valeur ajoutée

- La valeur ajoutée de l'Industrie du Médicament (indicateur de la richesse créée) représente 5,9 % de la valeur ajoutée de l'ensemble de l'industrie française en 2005 contre 2,1 % en 1990 et 0,8 % en 1980.
- 960 millions d'euros d'investissement en 2005, essentiellement dédiés à la production, soit un taux d'investissement de 7,5 % (en pourcentage de la valeur ajoutée).

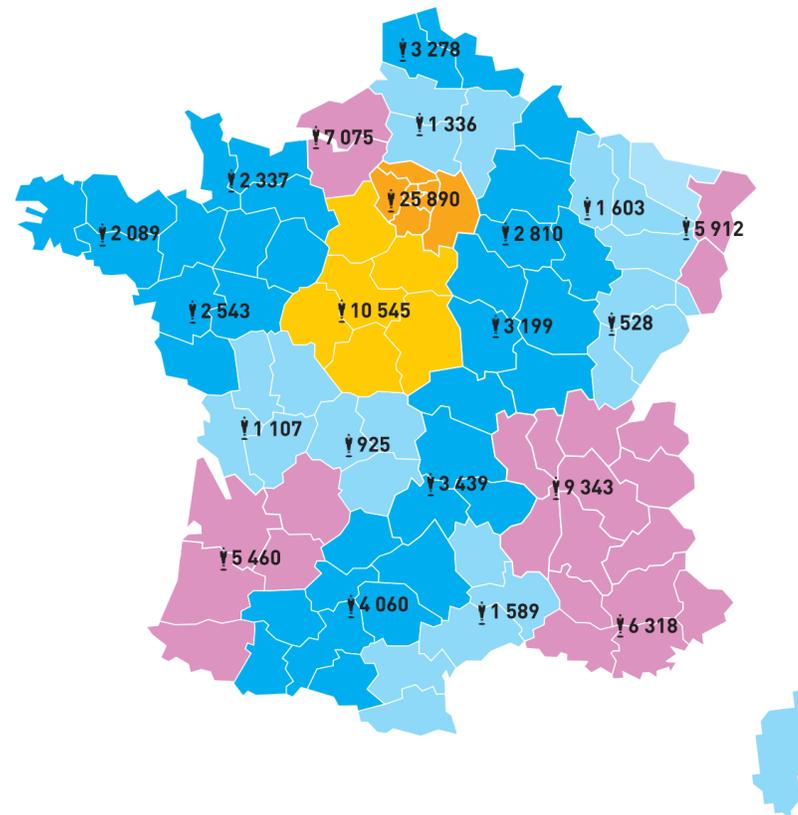
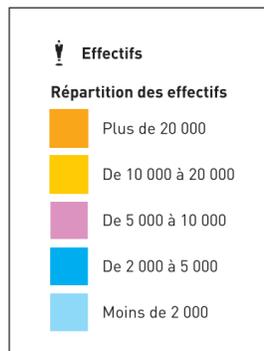
Taxations et prélèvements spécifiques

- 4,9 % du chiffre d'affaires affectés par le paiement de taxes spécifiques dont sont exempts les autres secteurs industriels.
- 5 % de rentabilité après impôts pour l'ensemble du secteur - marquée par les prélèvements exceptionnels - contre plus de 15 % de rentabilité moyenne aux Etats-Unis et 10 % au Japon.

Contribution sociale

Répartition des effectifs en % par région

Île-de-France : 48,2 %
Rhône-Alpes : 10,3 %
Centre : 8,6 %
Haute et Basse-Normandie : 7,2 %
Alsace : 3,6 %
Aquitaine : 3,6 %
Midi-Pyrénées : 2,7 %



Sources : enquête emploi – Leem 2005

- 101 500 emplois directs et 280 000 emplois indirects en 2005.
- 2,2 % d'augmentation des effectifs entre 2004 et 2005, soit une création nette de 2 120 emplois.
- 20 % de progression des effectifs entre 1995-2005 avec environ 2 000 emplois créés chaque année.
- R&D et production.
 - 22 000 personnes employées en R&D, soit 20,6 % des effectifs, au même niveau que l'aéronautique/aérospatial (données 2003).
 - 42 000 personnes travaillent dans les filiales ou sites de production, soit 41 % de l'emploi.
- Création d'emplois qualifiés et ouverture aux jeunes.
 - 21,5 % des salariés du médicament ont une formation supérieure ou équivalente à Bac + 4 (7,9 % dans les autres industries) et 45 % des salariés ont un diplôme supérieur ou équivalent à Bac + 2 (18 % dans les autres industries).
 - Les moins de 26 ans représentent près de 40 % des recrutements chaque année, 35 % des salariés ont moins de 36 ans. La moyenne d'âge dans le secteur est de 40,2 ans en 2005. Les entreprises accueillent chaque année plus de 600 jeunes en contrat de professionnalisation et plus de 8 000 stagiaires.

Contribution sociétale

Avancées thérapeutiques 2006 et contribution aux objectifs de la Loi de Santé publique du 9 août 2004

En 2006, 58 situations thérapeutiques ont été notablement améliorées, contribuant pour partie à la réalisation des enjeux fixés par la Loi de Santé publique du 9 août 2004.

Avec ce texte législatif, les Pouvoirs publics français se sont en effet engagés sur un ensemble cohérent d'objectifs pluriannuels de santé publique, établis sur la base des données d'une expertise indépendante, en vue de protéger et d'améliorer la santé des Français.

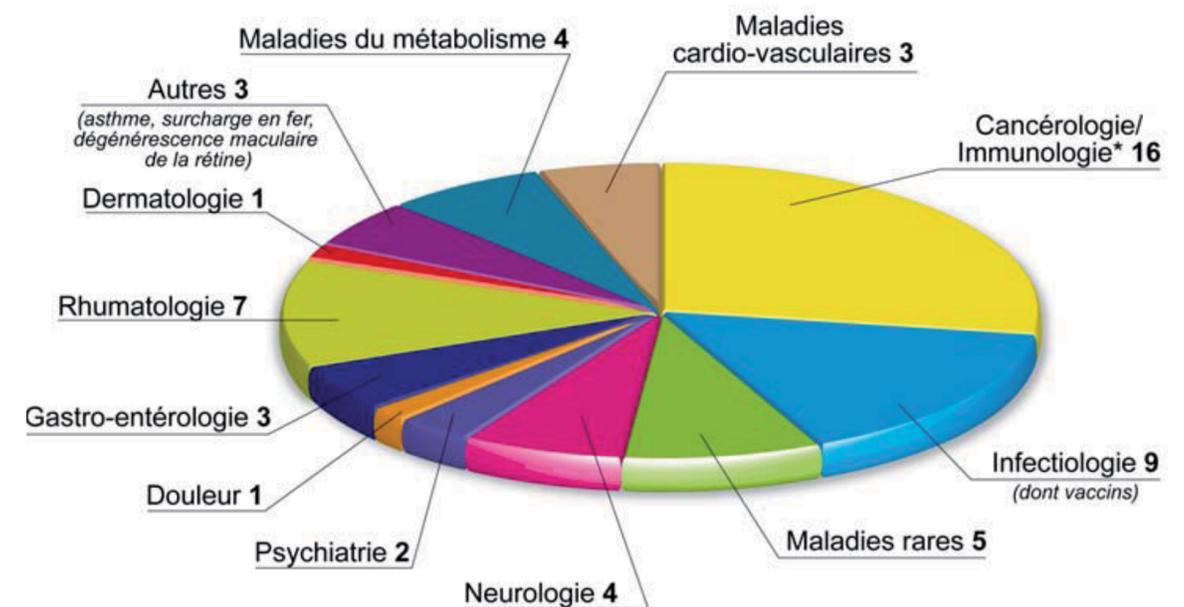
100 objectifs ont été définis qui portent sur 70 problèmes de santé et leur déterminants.

Au titre de leur bilan durable et de leurs contributions aux enjeux de société, les informations présentées ci-après mettent en perspective le bilan des avancées thérapeutiques présenté par les Entreprises du Médicament opérant en France pour 2006 avec la réalisation des objectifs de santé publique.

Les médicaments retenus sont ceux qui ont justifié l'attribution d'une Amélioration du Service Médical Rendu (ASMR) par la Commission de la Transparence de la Haute Autorité de Santé (HAS) en charge de l'évaluation de l'apport thérapeutique des médicaments. Ils ont fait l'objet d'une publication sur le site de la HAS et/ou sur le site de l'Agence européenne du médicament (EMA).

Période retenue : décembre 2005 à janvier 2007.

Avancées 2006 par aire thérapeutique



Source : Leem

* Un produit a deux indications.

Bilan 2006 des avancées thérapeutiques et contribution aux objectifs de la loi de Santé publique 2004

NUTRITION ET ACTIVITE PHYSIQUE : objectifs 5 et 6

Obésité	Réduire la prévalence du surpoids et de l'obésité	1 nouveau médicament
Prophylaxie du goitre	Réduire la fréquence des goitres	1 nouveau médicament

DOULEUR : objectif 31

Douleur postopératoire	Prévenir la douleur en postopératoire	1 nouveau médicament
------------------------	---------------------------------------	----------------------

MALADIES INFECTIEUSES : objectifs 36 et 37

Infection VIH-Sida	Réduire l'incidence des cas de Sida	1 nouveau médicament
Hépatites B et C	Prévenir l'hépatite B	1 nouveau vaccin préventif
	Soigner l'hépatite B chronique	1 nouveau médicament
	Traiter l'hépatite C chronique chez l'enfant	1 extension d'indication

CANCER : objectifs 48 et 49

Cancer du col de l'utérus	Prévenir la survenue de la majorité des cancers du col de l'utérus	1 vaccin antioncogène innovant
Tumeurs malignes	Améliorer la prise en charge par une action directe sur le contrôle des tumeurs	4 médicaments nouveaux et 9 extensions d'indications de médicaments déjà existants
	Améliorer la qualité de la vie	1 nouveau médicament
	Faciliter la procédure de la greffe de moelle et améliorer la sécurité pour le donneur	1 extension d'indication

PATHOLOGIES ENDOCRINIENNES : objectif 55

Diabète	Réduire les complications cardio-vasculaires	1 extension d'indication
	Traiter le diabète	1 nouveau médicament
	Traiter le diabète chez l'enfant	1 extension d'indication

Bilan 2006 des avancées thérapeutiques et contribution aux objectifs de la loi de Santé publique 2004

NEUROPSYCHIATRIE : objectifs 56 à 65

Troubles névrotiques et anxieux	Améliorer l'accès aux soins	1 extension d'indication
Epilepsie	Prévenir les conséquences de l'épilepsie chez l'enfant	1 extension d'indication
Parkinson	Retarder la survenue des limitations fonctionnelles et des restrictions d'activité chez les personnes atteintes	1 nouveau médicament et 1 extension d'indication
Sclérose en plaque	Pallier les limitations fonctionnelles liées à la maladie	1 nouveau médicament

MALADIES DES ORGANES DES SENS : objectif 68

Troubles de la vision	Réduire la fréquence des troubles de la vision	1 nouveau médicament
-----------------------	--	----------------------

MALADIES CARDIO-VASCULAIRES : objectifs 69 et 73

Maladies ischiémiques	Réduire la mortalité associée aux cardiopathies ischiémiques	1 nouveau médicament
Insuffisance cardiaque	Diminuer la mortalité	1 extension d'indication

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES : objectif 74

Asthme	Réduire la fréquence des crises d'asthme nécessitant une hospitalisation	1 nouveau médicament
--------	--	----------------------

MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE L'INTESTIN : objectif 76

Maladie de Crohn	Réduire l'impact de la maladie sur la qualité de vie des patients	1 extension d'indication
------------------	---	--------------------------

RHUMATOLOGIE : objectifs 83 et 84

Troubles musculo-squelettiques	Réduire les limitations fonctionnelles et les incapacités induites par la maladie	5 extensions d'indication
--------------------------------	---	---------------------------

AFFECTIONS D'ORIGINE ANTENATALE : objectif 88

Drépanocytose	Réduire la surcharge en fer	1 nouveau médicament
---------------	-----------------------------	----------------------

Avancées thérapeutiques 2006 et contribution à la lutte contre les maladies rares

On découvre depuis peu l'importance des maladies rares vis-à-vis desquelles les méthodes de l'industrie n'étaient pas adaptées. Il aura fallu le règlement européen de 1999 et l'action des associations de patients pour prendre conscience de ces enjeux et adapter les règles.

On est entré depuis dix ans dans un cycle de progrès en la matière qui a permis de trouver de vraies innovations (35 médicaments orphelins) et d'offrir de nouvelles perspectives.

La recherche progresse : 1 277 programmes concernent les maladies rares.

Les Entreprises du Médicament impulsent de nouvelles dynamiques aux côtés des associations de patients pour lutter contre les problèmes émergents liés au décryptage des maladies ainsi qu'à l'accès et à la prise en charge collective.

Bilan 2006 des avancées thérapeutiques et contribution à la lutte contre les maladies rares

MALADIES RARES

Maladies rares	Améliorer la prise en charge	4 nouveaux médicaments 1 extension d'indication
----------------	------------------------------	--

La surveillance des médicaments et la gestion du risque

Garantir la sécurité des patients par une meilleure gestion du risque lié à l'utilisation des médicaments est un enjeu essentiel pour les Entreprises du Médicament.

Il s'agit de minimiser les risques tout au long de la vie du produit et d'évaluer de manière constante le rapport entre les bénéfices et les risques des médicaments dans les conditions réelles d'utilisation.

Lorsqu'un nouveau médicament est autorisé, la sécurité d'emploi est connue par les seules données issues des essais cliniques ; ce sont des données par essence expérimentales ce qui limite l'extrapolation dans la « vraie vie ». De ce fait, des problèmes inattendus ou sous-estimés peuvent apparaître après la mise sur le marché avec pour conséquences possibles des retraits de produits et une perte de confiance du public vis-à-vis des médicaments.

C'est la raison pour laquelle à la suite de cas de retraits brutaux, une réflexion internationale a été menée qui a abouti à la publication de textes européens spécifiques visant à mettre en place, un système spécifique de détection, d'évaluation, de minimisation et de communication adapté à cette problématique. La surveillance des médicaments s'appuie désormais sur la mise en place de plans de gestion de risque qui prolongent et élargissent la démarche de pharmacovigilance pour certaines catégories de médicaments. C'est l'industriel qui a la responsabilité d'établir un « plan de gestion des risques » pour ses médicaments.

Actions 2007, Objectifs 2008 dans le champ de la Responsabilité Sociétale des Entreprises du Médicament

Données de l'AFSSAPS – Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

- Suspension/arrêt de commercialisation en 2006 : 2 produits.
- Notification des effets indésirables en 2006 :
 - Plus de 20 000 effets indésirables ont été recueillis par les CRPV (Centres Régionaux de Pharmacovigilance) dont la moitié concernait des effets indésirables graves.
 - Les laboratoires pharmaceutiques ont envoyé 18 093 fiches concernant des effets indésirables graves notifiés en France.
- La cellule « Plan de gestion des risques » de l'AFSSAPS a examiné 100 PGR entre octobre 2005 et octobre 2006.

Renforcer l'engagement RSE du secteur



Les Entreprises du Médicament ont intégré la RSE dans leur stratégie sectorielle. La RSE participe à la mutation de notre modèle économique et de nos activités. Ces changements s'opèrent avec la société (Parties Prenantes). Notre objectif est de faire en sorte que la société voit son intérêt de les réguler et de les réussir ensemble. 2007 a permis d'organiser la mission collective du Leem en matière de RSE et d'engager de nombreux chantiers.

En 2008, à nous de les faire partager plus largement par les équipes du Leem et par les entreprises du secteur.

Bernard Lemoine, Vice-Président Délégué du Leem.

Actions 2007

Gouverner la RSE

En 2007, la politique sectorielle de la RSE est adoptée et la structuration interne progresse :

- 31 mai-1^{er} juin 2007 : La « stratégie RSE » du secteur est dessinée avec les entreprises ainsi que différentes Parties Prenantes lors d'un séminaire INSEAD.
- 17 juillet 2007 : Le Conseil d'Administration adopte la « stratégie RSE » du secteur et l'organisation à mettre en place :
 1. Un « Comité RSE » agit en interface avec les groupes environnement/biodiversité/PED/dialogues patients/maladies rares,
 2. Un administrateur préside le Comité RSE,
 3. Le Leem est représenté dans le groupe RSE de l'EFPIA.

Accomplissement total

- 2^{ème} et 3^{ème} trimestres 2007 : De nombreux chantiers sont engagés :

- Environnement.
- Fondation des Entreprises du Médicament en faveur de l'accès aux soins.
- Diplomatie sanitaire.
- Mécénat de compétences, diversité, dialogue avec les associations.
- Biodiversité...

Accomplissement partiel

Piloter et développer une politique RSE

- Septembre 2007 : L'entité Responsabilité Sociétale est créée au sein de la Direction de la Communication, avec 2 pôles opérationnels RSE :
 1. Le pôle « dialogue » joue un rôle « médiation/propositions » avec toutes les Parties Prenantes du secteur (ONG, associations...).
 2. Le pôle « programmes/évaluation » met en œuvre les projets du Comité RSE.

Accomplissement partiel

Objectifs 2008

Gouverner la RSE

- Janvier 2008 : Adoption du programme d'actions 2008 par le Conseil d'Administration du Leem
 1. Renforcement de l'éthique et Programme de Bon usage du Médicament,
 2. Création de la « Fondation des Entreprises du Médicament pour l'accès aux soins » : partenariats en faveur des maladies rares, dons d'urgence, études...,
 3. Engagement du programme environnemental à contracter avec le Ministère de l'Ecologie,
 4. Renforcement de la politique de dialogue et d'échange avec les Parties Prenantes (associations de patients, société civile, acteurs institutionnels...).
- 2008 : Intégration des avis issus des dialogues avec les Parties Prenantes dans les travaux du Conseil d'Administration et des Commissions.
- 2008 : Elargissement de la composition du Comité RSE.

Piloter et développer une politique RSE

- 2008 : Organisation de l'action RSE au sein du Leem avec :
 1. Des Comités RSE mensuels associant les directions et commissions du Leem,
 2. Une équipe dédiée distincte de la Communication,
 3. Un programme d'intégration des enjeux RSE dans les problématiques traitées par les directions,
 4. La gestion de la Fondation des Entreprises du Médicament,
 5. Des partenaires, experts du Développement Durable, pour faire progresser le secteur.
- Juin 2008 : Programmation d'un dialogue entre les responsables RSE et les représentants d'ONG internationales à l'occasion de l'Assemblée générale de l'EFPIA.
- 4^{ème} trimestre 2008 : Organisation d'un séminaire INSEAD des responsables corporate RSE des Entreprises du Médicament pour créer un lien international.
- Décembre 2008 : Journée annuelle d'évaluation avec la chaire Développement Durable de Sciences Po.



Comment faire adhérer à une approche sectorielle de la RSE ?

Claude Fussler, Special Advisor to the United Nations Global Compact.

Avis extérieur

Toutes les entreprises doivent saisir l'intérêt d'unir leurs actions sur des enjeux collectifs comme l'accès aux soins, la réduction de la pollution et du risque climat, ou l'éthique du marketing. Pour cela, il faut cibler le dialogue avec les Parties Prenantes et coopérer avec les plus compétentes. Il faut surtout renforcer les échanges d'expérience entre les entreprises engagées les plus innovantes et les retardataires. Car, sur ces enjeux de société, l'opinion publique se fait une image du secteur tout entier par la performance des plus faibles.

Renforcer l'engagement RSE du secteur

Actions 2007

Évaluer et définir des standards sectoriels

L'année 2007 est marquée par l'adoption de référentiels internes et l'adhésion à des standards internationaux.

- **Octobre 2007** : Le Leem adhère au Pacte Mondial de l'ONU et à ses 10 engagements en matière de droits humains, de normes du travail, d'environnement et de lutte contre la corruption.
- **5 décembre 2007** : La Chaire Développement Durable de Sciences Po-Paris publie un rapport et organise une Journée d'évaluation de la politique RSE des Entreprises du Médicament.
- **Décembre 2007** : Vigéo, agence européenne de notation extra-financière et d'audit en responsabilité sociale, élabore le référentiel sectoriel de la responsabilité sociétale.

Accomplissement partiel

Accomplissement partiel

Encourager l'engagement des collaborateurs dans la RSE

- **2^{ème} trimestre 2007** : les collaborateurs du Leem, membres du Comité d'Amélioration de la Vie Interne (CAVI), créent un groupe dédié aux pratiques environnementales dans l'organisation professionnelle.

Objectifs 2008

Évaluer et définir des standards sectoriels

- **1^{er} trimestre 2008** : Achèvement du référentiel collectif du secteur et validation des indicateurs.
- **2^{ème} trimestre 2008** : Consultation des Entreprises du Médicament pour renseigner le référentiel sectoriel.
- **4^{ème} trimestre 2008** : Certification du rapport RSE 2008 par Vigéo.
- **4^{ème} trimestre 2008** : Évaluation des programmes RSE avec les Parties Prenantes.

Encourager l'engagement des collaborateurs dans la RSE

- **1^{er} trimestre 2008** : Élaboration d'un guide de sensibilisation interne aux gestes environnementaux pour les collaborateurs du Leem.
- **2^{ème} trimestre 2008** : Organisation d'un séminaire IFIS pour mieux faire connaître et engager les collaborateurs du secteur dans le Développement Durable au niveau de leurs pratiques quotidiennes de travail.



Extrait de « Analyse de la stratégie de Développement Durable et de responsabilité sociale des Entreprises du Médicament - Clefs de lecture et évaluation d'une démarche sectorielle » par la Chaire Développement Durable de Sciences Po.

Etude réalisée par Thierry Hommel et Marame Ndour

« Quoi qu'il en soit, la démarche RSE du secteur doit être mieux soutenue par les membres pour ne pas être perçue comme un nouvel outil de gestion de l'image d'un secteur déjà mis à mal. (...) Enfin, il nous paraît indispensable que les Parties Prenantes, surtout celles qui représentent la société civile, puissent constater la cohérence et l'intégrité de la stratégie RSE, et s'assurer que celle-ci est assise sur une approche à long terme. Cela nécessite d'encadrer la démarche par des mécanismes de monitoring qui permettent de comparer engagements et pratiques du secteur. Même si la RSE reste une démarche volontaire, sa réussite dépend de l'implication effective des Parties Prenantes dans sa définition et dans son évaluation. »

<http://www.leem-media.com/leem-image/leem/document/1128.pdf>

Assumer nos exigences éthiques

Recherche : Transparence et Éthique



En France et dans le monde - plus particulièrement dans les pays du Sud - les essais cliniques ne peuvent être réalisés que dans un cadre scientifique, éthique et juridique bien défini, qui garantit le respect des droits fondamentaux des personnes et la sécurité des malades.

En 2007, les Entreprises du Médicament ont poursuivi leur démarche de transparence pour veiller au respect de la méthodologie et de l'éthique du développement du progrès thérapeutique. Les essais cliniques dans les pays en développement ont fait l'objet d'une réflexion particulière.

Celle-ci a permis de formaliser des recommandations pour favoriser, dans ces pays, la réalisation d'essais cliniques dans des conditions optimales.

Dr Jean-Pierre Lehner,

*Directeur des Affaires Médicales et Réglementaires, Groupe Sanofi-Aventis
Groupe Développement du Leem.*

Actions 2007

Essais cliniques : poursuivre la transparence

- *Depuis 2005* : Les Entreprises du Médicament mettent en ligne les essais qu'elles réalisent à partir du 21^e jour de l'inclusion du premier malade. L'accès à cette information est à la disposition du public via un portail Internet de la FIIM (Fédération Internationale des Industries du Médicament). (www.ifpma.org/clinicaltrials).

Accomplissement total

Par ailleurs, les résultats de ces essais sont progressivement mis en ligne et accessibles depuis septembre 2005 sur le portail de la FIIM. L'objectif est que tous les essais cliniques réalisés par les entreprises internationales soient accessibles au public. À ce jour, 35 000 essais cliniques en cours sont accessibles et 5 000 résultats d'essais sont déjà disponibles.

- *En 2007* : 3 réunions du Comité pour les affaires réglementaires de la FIIM se sont tenues pour décider de nouveaux développements techniques facilitant l'accès des essais au public.

Essais cliniques dans les PED : bien appliquer les standards

- *Septembre 2007* : À l'occasion des Ateliers de Giens de pharmacologie clinique - et en application des règles internationales de « Bonnes pratiques cliniques » (ICH – International Conference for Harmonisation) - les Entreprises du Médicament opérant en France élaborent des réflexions pour renforcer le caractère éthique des essais cliniques dans les pays en développement (PED).

Accomplissement total

Il est précisé que :

1. Les essais ne doivent pas être une alternative au manque d'accès aux soins,
2. Les standards de soins appliqués aux patients doivent être les meilleurs disponibles,
3. L'avis d'un Comité d'Éthique local doit toujours être recherché,
4. Le recueil du consentement des patients doit suivre des règles précises pré-définies dans le protocole, acceptées par le Comité d'Éthique et vérifiables. Elles doivent suivre les recommandations de l'OMS,
5. Un Comité indépendant de suivi doit être mis en place.

Objectifs 2008

Essais cliniques : poursuivre la transparence

- *2008* : Amélioration du portail FIIM en facilitant l'accès aux essais en pédiatrie à partir de mot-clés, et en développant des techniques de personnalisation des informations pour un patient donné.
- *1^{er} trimestre 2008* : Mise en place, en France, d'un groupe de travail pluridisciplinaire (associations de malades, Comités de Protection des Personnes, professionnels de santé...), afin d'améliorer la compréhension par les patients des protocoles d'études cliniques et de mettre à disposition des formulaires de consentement plus lisibles.

Essais cliniques dans les PED : bien appliquer les standards

- *Octobre 2008* : Publication des recommandations formalisées lors des Ateliers de Giens, pour favoriser la réalisation des essais cliniques dans des conditions optimales dans les pays en développement (PED).



Comment les entreprises peuvent-elles favoriser la réalisation des essais cliniques dans des conditions éthiques et scientifiques satisfaisantes dans les PED?

*Muriel Vray, Responsable Développement Clinique
dans les Pays en Développement, Institut Pasteur.*

Afin de favoriser la réalisation des essais cliniques dans les PED, je recommande aux Entreprises du Médicament une double revue des protocoles par deux Comités d'Éthique : l'un dans le pays promoteur (Nord), l'autre dans le pays où la recherche est menée (Sud).

Il est également important de prendre des précautions particulières pour obtenir le consentement éclairé des patients dans un contexte de vulnérabilité des populations, mais aussi de mettre en place un Comité indépendant de suivi, « garde-fou » indispensable de l'étude. La création de circuits d'information avec les autorités locales de santé permettrait par ailleurs d'échanger sur les effets indésirables pouvant survenir pendant les essais.

Enfin, un protocole sur les engagements en fin d'essais doit être signé, afin que tout essai mené bénéficie aux patients, et plus largement à la communauté à travers l'existence de structures pérennes.

Avis extérieur

Assumer nos exigences éthiques

Relations avec les Professionnels de Santé



Les relations entre les Entreprises du Médicament et les professionnels de santé sont régies par de nombreuses règles, dont la multiplicité, la complexité et l'intrication ne cesse de croître. Les Entreprises du Médicament, au-delà de l'évidence qui consiste à appliquer la loi, recherchent des guidelines ou des chartes professionnelles de mise en œuvre, visant à renforcer les comportements éthiques dans l'intérêt des patients et de la santé publique. Les travaux menés en 2007 ont contribué à l'enrichissement de ces règles internes d'auto-régulation. Cette démarche à long terme sera poursuivie en 2008.

*Blandine Fauran, Directeur juridique et fiscal du Leem,
Sylvie Paulmier-Bigot, Directeur Publicité, Informations médicales
et Bon usage du Leem.*

Actions 2007

Faciliter la certification de la Visite Médicale

- *Tout au long de l'année 2007* : Pour garantir la conformité des pratiques de Visite Médicale à la Charte de la Visite Médicale, signée entre les Entreprises du Médicament et les Pouvoirs Publics, les entreprises doivent être certifiées par des structures indépendantes agréées.

Accomplissement partiel

Dans ce contexte, le Leem développe différentes actions :

1. Il participe à l'élaboration du référentiel de certification avec la HAS (Haute Autorité de Santé) et les professionnels. La version définitive a été publiée en juillet 2007 et disponible à l'adresse suivante : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/referentiel_certification_visite_medicale_2007.pdf,
2. Il accompagne les entreprises dans leur démarche de certification (60 entreprises certifiées à la fin 2007),
3. Il établit un référentiel de certification spécifique pour les prestataires de Visite Médicale.

Publicité : améliorer l'échange avec la Commission de contrôle de la Publicité

Tous les messages des entreprises destinés aux professionnels de santé sont contrôlés par l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé). Au-delà de l'intérêt évident de Santé publique, il est impératif d'accroître la lisibilité des contrôles et la prévisibilité des sanctions.

- *14 novembre 2007* : Un séminaire est organisé entre l'AFSSAPS, la Commission de contrôle de la Publicité et les Entreprises du Médicament. Ce séminaire a confirmé la nécessité d'organiser des ateliers pour :

1. Renforcer le dialogue entre les membres et experts de la Commission de contrôle de la Publicité, l'AFSSAPS et les entreprises,
2. Améliorer la qualité de l'information des documents promotionnels des médicaments.

Accomplissement total

Relations avec les professionnels de santé : renforcer l'éthique

- *Tout au long de l'année 2007* : les Entreprises du Médicament travaillent avec le CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins) pour clarifier les règles applicables aux avantages consentis aux praticiens.

Objectif : une stricte application de la loi « anti-cadeau » par tous. Cette collaboration permet de :

1. Contribuer à l'adoption de textes réglementaires pour une meilleure lisibilité des règles et pour mieux les appliquer,
2. Adopter des guidelines communes aux entreprises et aux médecins,
3. Établir des procédures simplifiées facilitant la mise en œuvre, par les entreprises et les professionnels de santé, des obligations légales,
4. Développer une concertation professionnelle régulière pour proposer des solutions éthiques adaptées aux évolutions.

Objectifs 2008

Faciliter la certification de la Visite Médicale

- *2008* : Poursuite de l'accompagnement des entreprises pour respecter l'échéance du 30 juin 2008 (date à laquelle toutes les entreprises doivent être certifiées).

Publicité : améliorer l'échange avec la Commission de contrôle de la Publicité

- *À partir de janvier 2008* : Organisation des ateliers avec l'AFSSAPS, et définition d'une méthodologie de travail.
- *Juin 2008* : Tenue des premiers ateliers de la publicité.

Relations avec les professionnels de santé : renforcer l'éthique

- *À partir de janvier 2008* : Mise en œuvre des actions décidées avec le CNOM.
- *2008* : Poursuite de la concertation professionnelle, afin de renforcer les visions communes.



Quels sont les axes de progrès des Entreprises du Médicament en matière de relation avec les professionnels de santé ?

Dr Jean-Jacques Kennel, Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Avec les médecins, on peut imaginer un axe de progrès basé sur une application raisonnable, honnête et transparente de l'article 4113-6 du Code de la santé publique et sur la Charte de Visite Médicale, sans pour autant renier le besoin légitime de promotion commun à toute entreprise. Le but est de créer un solide partenariat avec la profession au niveau de la formation professionnelle continue et de la recherche. En permettant aux médecins de mieux connaître les médicaments mis à leur disposition, cet axe de progrès favoriserait une amélioration de leur efficacité et par là même, de la qualité des soins. Cela implique d'abandonner - pour les deux partenaires - certaines pratiques « commerciales » qui ne sont pas convenables en matière d'exercice de la médecine.

Avis extérieur



Assumer nos exigences éthiques

Bon usage du Médicament



Le Bon usage du médicament est l'un des axes majeurs de responsabilité des Entreprises du Médicament. C'est pourquoi elles ont appelé, à la fin 2007, à une « stratégie nationale de Bon usage ». Elles ont par ailleurs conduit deux actions phares dans ce domaine : la poursuite des actions engagées auprès des professionnels de santé pour prévenir la iatrogénèse évitable chez les sujets âgés ; le renforcement du dialogue avec toutes les Parties Prenantes pour trouver un consensus sur les programmes d'accompagnement des malades. Ces programmes concernent des médicaments nécessitant un soutien individuel, pour des questions liées à l'observance ou à leur mode d'administration.

Jérôme Soletti, Responsable des partenariats du Leem.

Actions 2007

Contribuer à une stratégie nationale de Bon usage

- 7 novembre 2007 : Le Leem envoie un courrier à Roselyne Bachelot - Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports - appelant à la mise en place d'une politique nationale de Bon usage du médicament, dans le cadre d'une stratégie de santé publique.

Accomplissement partiel

Prévenir la iatrogénèse évitable chez les sujets âgés

- 1^{er} trimestre 2007 : Le Leem poursuit son engagement dans la prévention de la iatrogénèse médicamenteuse, qui serait la cause de plus de 10 % des hospitalisations des personnes de plus de 65 ans. Pourtant, plus de 50 % des accidents liés au médicament seraient évitables. Dans ce contexte, a été créé un module de formation « iatrogénèse évitable chez les sujets âgés » destiné aux professionnels de santé dans le cadre de la Formation Médicale Continue (FMC). En 2007, 14 réunions de formation ont été organisées et 200 professionnels de santé formés par les organismes de FMC agréés, en partenariat avec les Entreprises du Médicament.
- 2^e trimestre 2007 : Un module de FMC est proposé par voie télématique (Net FMC).
- 3^e trimestre 2007 : Un module FMC est développé au format mixte ville/hôpital. 5 réunions pilotes sont organisées et 100 professionnels de santé formés.
- Septembre 2007 : Une action est initiée via la presse médicale pour mieux informer la communauté médicale et scientifique.
- Octobre 2007 : Un document « 33 solutions » est diffusé aux professionnels de santé par les Entreprises du Médicament via leurs réseaux de Visite Médicale. Il reprend les principales solutions proposées par ces derniers lors des formations.
- Octobre 2007 : Un support institutionnel sur l'« Action nationale de prévention de la iatrogénèse évitable » est élaboré. Il est diffusé pour information par le Leem auprès des publics institutionnels.

Accomplissement total

Donner un cadre législatif aux programmes d'accompagnement des patients

- 1^{er} trimestre 2007 : Face à la nécessité de donner un cadre juridique aux programmes d'accompagnement des patients par les Entreprises du Médicament, le Leem crée une Task Force pour rédiger une proposition de texte à soumettre aux différentes Parties Prenantes (associations, professionnels de santé, ordres médicaux...).
- 2^e trimestre 2007 : Des rencontres ont lieu avec chaque partie prenante pour échanger sur le projet de document élaboré. La position de la Task Force est communiquée à l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS).
- 3^e et 4^e trimestres 2007 : Tandis que le document est largement diffusé aux médias et aux politiques, le dialogue avec les Parties Prenantes se poursuit dans l'attente d'une proposition de texte législatif début 2008.

Accomplissement partiel

Objectifs 2008

Contribuer à une stratégie nationale de Bon usage

- 1^{er} trimestre 2008 : Élaboration d'une plate-forme de travail pour une politique nationale de Bon usage, associant l'ensemble des acteurs de la santé.
- 2^e trimestre 2008 : Présentation de la plate-forme et des propositions d'actions aux Pouvoirs Publics.

Prévenir la iatrogénèse évitable chez les sujets âgés

- 2008 : Poursuite des formations des professionnels de santé au niveau régional par les Entreprises du Médicament (100 réunions prévues).
- 2008 : Mise en place de 5 réunions pilotes Net FMC (100 participants).
- 2008 : Organisation de 30 réunions de formation mixte ville/hôpital.
- 2008 : Publication, dans les revues médicales et scientifiques, sur l'action FMC relative à la « iatrogénèse évitable chez les sujets âgés ».
- 4^e trimestre 2008 : Évaluation de l'impact des formations auprès des professionnels formés.

Donner un cadre législatif aux programmes d'accompagnement des patients

- 2008 : Suivi de la discussion parlementaire et adoption du texte législatif attendu sur les programmes d'accompagnement des malades.
- 2008 : Poursuite de la concertation avec les Parties Prenantes.



Sur quels points du dialogue avec les Entreprises du Médicament voudriez-vous voir des actions concrètes avec le Leem ? Que pensez-vous notamment des programmes d'observance ?

Christophe Demonfaucon, Président de l'AFTOC - Association Française de personnes souffrant de Troubles Obsessionnels Compulsifs.

Sans une action concrète sur la lisibilité des notices pharmaceutiques, des documents d'information et consentement éclairé, dans un cadre dégagé de toute forme de séduction, les Entreprises du Médicament ne peuvent avoir l'once d'une parcelle d'un début de crédibilité au sujet de l'information vers les usagers/patients, tous acteurs de santé. Les programmes « d'observance » ne doivent pas devenir de vastes campagnes de fidélisation à la marque dans un marché concurrentiel. Strictement définis par les agences de régulation avec les associations de patient, ils doivent être limités aux traitements complexes nécessitant un matériel spécifique et/ou à risque (seringues...), dans le cadre responsable d'une gestion et d'une collecte efficaces des déchets potentiellement dangereux, avec ou sans programme.

Avis extérieur



Assumer nos exigences éthiques

Régulation des pratiques professionnelles



En 2000, les Entreprises du Médicament ont mis en place leur propre organe d'auto-discipline en France : le Comité d'Éthique et de Médiation de l'Industrie Pharmaceutique (www.cemip.org).

En 2007, et pour la première fois, un litige sur les comportements de Visite Médicale d'une entreprise avec des médecins a donné lieu à une information du Conseil d'Administration du Leem (1). Cette décision répond à la volonté de renforcer le contrôle « de » et « par » la profession sur ses pratiques professionnelles.

Par ailleurs, le Leem a adopté une version plus développée du Code d'éthique de l'EFPIA - European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations - relatif aux relations entre la profession et les médecins. Il a également adopté un nouveau Code européen sur les relations entre les entreprises et les associations de patients.

La mission du CEMIP et le renforcement du cadre d'auto-régulation répondent à une exigence forte d'éthique, et s'inscrivent dans le cadre des recommandations du Comité avec les Parties Prenantes, réunies en 2006.

(1) Rappel de la gradation des sanctions : arrêt de l'action, avertissement, information du Conseil d'Administration du Leem, publication.

Dr Yves Juillet, Secrétaire permanent du CEMIP.

Objectifs 2008

Instruire les dossiers d'autodiscipline de la profession

- 2008 : Lancement d'une campagne de sensibilisation des entreprises à l'auto-discipline.
- 2008 : Amélioration de l'information sur les possibilités d'accès au CEMIP par les Parties Prenantes (associations de malades, de consommateurs, organisations professionnelles, éditeurs).

Renforcer la transparence

- 2008 : Adaptation des activités du CEMIP en vue de l'application des deux nouveaux Codes de l'EFPIA.
- 1^{er} trimestre 2008 : Mise en œuvre effective des nouveaux Codes de l'EFPIA par les Entreprises du Médicament opérant en France.
- 2008 : Actualisation de la plaquette institutionnelle du CEMIP.

Actions 2007

Instruire les dossiers d'autodiscipline de la profession

- *Tout au long de l'année 2007* : Le CEMIP instruit 5 litiges sur des documents promotionnels ayant conduit à une résolution des cas.
- *Juin 2007* : La Commission de Déontologie (indépendante des entreprises dans sa composition) juge non éthiques les comportements de Visite Médicale d'une entreprise. Outre la cessation des pratiques et la demande d'actions correctrices, le Conseil d'Administration du Leem est informé des faits. Une intervention complémentaire est menée pour vérifier la bonne mise en œuvre par l'entreprise des actions exigées par la Commission de Déontologie.

Accomplissement partiel

Renforcer la transparence

- *Au cours de l'année 2007* : En liaison avec le CEMIP, le Leem contribue à la rédaction de la nouvelle version du Code de l'EFPIA relatif aux renforcements des règles internes de promotion auprès du corps médical.
- *En 2007* : Le Leem participe également à l'élaboration du nouveau code de l'EFPIA relatif aux relations avec les associations de patients.
- *14 décembre 2007* : L'Assemblée générale du Leem adopte les deux nouveaux Codes de l'EFPIA pour leur application en France.

Accomplissement total



Assumer nos exigences éthiques

Politique de communication



La communication du Leem est structurée autour d'une démarche d'information et d'une démarche pédagogique sur le progrès thérapeutique :

- l'information consiste à mettre à disposition de la presse et de la communauté intéressées les éléments de connaissance sur le fonctionnement de l'Industrie, ses positions et ses commentaires sur tout ce qui la concerne, dans les conditions utilisables par les médias ;
- la pédagogie consiste à débattre sur tous les sujets, auprès de tous les publics de la société, sur tous les enjeux qui soulèvent des controverses et à faire valoir les arguments de l'Industrie ; nous expliquons le progrès thérapeutique à la communauté médicale, les situations économiques à la communauté institutionnelle et l'évolution du médicament au grand public. Il s'agit de débats directs, sur le Web et par voie de tribunes ou dans des colloques. Cette stratégie recourt peu à la publicité, si ce n'est pour faire connaître les documents et les sites. Elle comporte quatre temps forts : bilan des avancées du progrès thérapeutique, forum économique, semaine « le médicament parlons en » et dialogue sur la RSE.

Gérard Bouquet,

Président de la Commission Communication du Leem.

Actions 2007

Mettre en œuvre une communication responsable

- En 2007, les principes éthiques en matière d'information sont formalisés dans notre convention avec le SNPM (Syndicat National de la Presse Médicale), reprenant la charte éditoriale de l'UDA (Union des Annonceurs), sont les suivants :
 1. Transparence et équité dans la mise à disposition de l'information,
 2. Vérité et qualité des données mises en circulation au nom du Leem,
 3. Aucune condition, ni contrepartie dans l'accès à l'information,
 4. Séparation claire des relations presse et des actions de communication.

Objectifs 2008

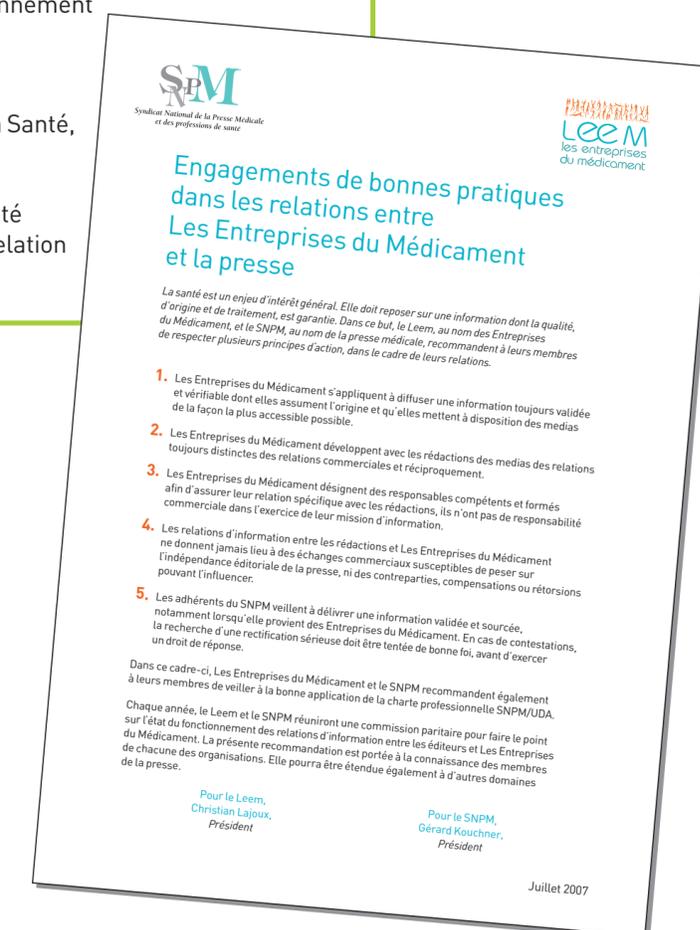
Mettre en œuvre une communication responsable

- En 2008 : Le Leem travaillera sur la Charte de la communication responsable proposée par l'UDA afin de vérifier la conformité de ses pratiques, de les ajuster si nécessaire, et de la recommander à tous ses adhérents.

Par ailleurs, nous ouvrirons deux chantiers de travail :

1. Elever la qualité environnementale de nos investissements de communication,
2. Améliorer la transparence de nos activités en distinguant mieux ce qui est de l'ordre du secret des affaires de ce qui est dû au public et procède d'un questionnement légitime.

Ayant fondamentalement la charge d'une mission économique dédiée à la Santé, le Leem n'a pas choisi le registre de la communication affirmative ou séductrice. Nous assumons une volonté de compréhension mutuelle dans la relation avec nos publics.



Favoriser le dialogue et l'engagement sociétal du secteur

Dialogue et engagement avec les associations



Depuis de nombreuses années, les Entreprises du Médicament développent des relations et des partenariats suivis avec les associations de malades et de consommateurs. Un dialogue constant est engagé sur des sujets d'actualité et des actions communes à mener. Des partenariats structurants font progresser des causes majeures comme les maladies rares ou le cancer. Les actions menées en 2007 s'inscrivent dans le cadre des recommandations du Comité avec les Parties Prenantes, réuni en 2006. Celui-ci faisait de l'accès aux soins l'un des axes d'engagement et de travail des Entreprises du Médicament.

Jérôme Soletti, Responsable des partenariats du Leem.

Actions 2007

Dialoguer et agir avec les associations

- *Mars-juillet-septembre-novembre 2007* : Les 4 réunions annuelles de la Commission paritaire « Associations de malades, consommateurs, professionnels de santé et Entreprises du Médicament » permettent de définir les axes de travail prioritaires pour 2008.

Il s'agit de :

1. Formaliser les modalités de travail et de partenariats entre les entreprises et les associations, Accomplissement partiel
 2. Favoriser la concertation sur les programmes d'accompagnement des malades, (cf. Bon usage, page 26) Accomplissement total
 3. Poursuivre le dialogue avec les associations de consommateurs. Accomplissement partiel
- *Octobre 2007* : Dans le cadre de la Semaine « Le médicament, parlons-en ! », le Leem va à la rencontre des associations de malades à Paris, Montpellier, Nice, Tours et Bordeaux. Les échanges portent sur les besoins en matière de recherche et les attentes envers les médicaments de demain. Accomplissement total
 - *5 décembre 2007* : Un atelier est organisé pour trouver les modes d'échanges et de travail entre les Parties Prenantes et les Entreprises du Médicament. Une consultation préparatoire a été effectuée en novembre 2007. Ont notamment participé à cette réflexion les représentants de Sidaction, SOS Racisme, CISS, WWF, Comité21... Accomplissement total

Objectifs 2008

Dialoguer et agir avec les associations

- *1^{er} trimestre 2008* : Adoption de la Charte européenne de bonnes pratiques de l'EFPIA (European Federation for Pharmaceutical Industries and Associations) « Associations de malades et entreprises » (cf. Régulation des pratiques professionnelles, page 28).
- *1^{er} trimestre 2008* : Mise en place d'un groupe de travail pluri-disciplinaire, afin de mettre à la disposition des patients des protocoles d'études cliniques et des formulaires de consentement plus lisibles.
- *1^{er} trimestre 2008* : Présentation des recommandations de l'atelier du 5 décembre sur la dialogue avec les Parties Prenantes au Conseil d'Administration du Leem pour mise en œuvre.
- *2008* : Organisation d'une information et d'une consultation systématique des Parties Prenantes sur les sujets susceptibles de les concerner.
- *2008* : Développement de réunions thématiques dans le cadre de la Semaine « Le médicament, parlons-en ! ». Objectifs : proposer des actions pouvant être mises en œuvre par les Entreprises du Médicament avec un calendrier, une évaluation et un retour d'information vers les participants.

Transparence des partenariats avec les associations

En tant qu'organisation professionnelle, les Entreprises du Médicament n'ont pas vocation à apporter des subventions aux associations. Elles n'interviennent que dans le cadre de partenariats spécifiques pour des projets jugés prioritaires par le Conseil d'Administration du Leem.

À ce jour, les Entreprises du Médicament ont développé des partenariats dans deux domaines : les maladies rares et le cancer en général.

Les actions transversales qui sont menées concernent des groupes de pathologies et non des pathologies spécifiques, dont le soutien relève de chaque entreprise.

Dans le respect de ces principes de transparence, le Leem publie les financements octroyés à ces associations dans le cadre de partenariats bien établis :

- Alliances Maladies rares 25 000 euros
- Eurordis 30 000 euros
- Orphanet 102 000 euros
- Etincelle 36 200 euros

Favoriser le dialogue et l'engagement sociétal du secteur

Dialogue et engagement avec les associations

Actions 2007

Poursuivre les actions dans les maladies rares

- *1^{er} trimestre 2007* : Plusieurs conventions de partenariats sont finalisées avec des acteurs majeurs tels que :
 - Orphanet, pour favoriser l'information et le développement de la recherche.
 - Eurordis, pour améliorer la circulation de l'information entre les associations et les malades au niveau européen.
 - Alliance Maladies Rares, pour soutenir la régionalisation de l'association.

Prendre en charge « l'après cancer »

- *Tout au long de l'année 2007* : Le Leem soutient activement les premières ouvertures de centres régionaux d'Etincelle. Cette Fédération, dont le premier centre a été ouvert en 2004, offre un suivi psychologique et des conseils esthétiques aux femmes atteintes de cancer spécifiquement féminins. De nombreuses actions sont mises en œuvre :
 - Un permanent du Leem est mis à disposition à temps partiel dans le cadre du mécénat de compétence.
 - Le Leem soutient également l'ouverture de l'antenne de Caen en juin 2007.
 - Une conférence est par ailleurs organisée en octobre 2007, dans le cadre du salon Forme et Santé.
 - Enfin, le Leem favorise les relations entre Etincelle et les Entreprises du Médicament pour encourager de nouveaux partenariats.



Objectifs 2008

Poursuivre les actions dans les maladies rares

- *2008* : Définition, avec les partenaires, d'objectifs permettant d'avoir en 2010 un cadre global répondant mieux aux besoins des malades.

Prendre en charge « l'après cancer »

- *1^{er} trimestre* : Mise en place d'un mécénat de compétence adapté aux besoins en ressources humaines de l'association.
- *1^{er} trimestre 2008* : Accompagnement de l'ouverture d'Etincelle à Montpellier.
- *Octobre 2008* : Organisation d'un événement « Cancer de la femme et qualité de vie » pendant la Semaine « Le médicament parlons-en ! ».



Quelles actions conseillez-vous de mettre en place pour favoriser le développement des médicaments orphelins, l'accès aux soins et l'amélioration de l'information sur les maladies rares ?

Yann Le Cam, Directeur général, Eurordis, European Organisation for Rare Diseases.

Avis extérieur

Afin d'encourager le développement des médicaments orphelins, je recommande une incitation fiscale forte de 50% des coûts de recherche et développement en cas de mise sur le marché, ainsi que des appels à projets sur financements publics pour les maladies rares ne disposant actuellement d'aucune thérapie. Renforcer l'accès aux soins passe par la création de centres de référence et de réseaux européens de référence, des consensus de diagnostic et de soins pour les principales maladies rares, une mobilité accrue des patients en Europe et une évaluation centralisée, au niveau européen, de la valeur thérapeutique ajoutée pour les médicaments orphelins. Un prix de référence européen doit également être fixé. Enfin, améliorer l'information nécessite de soutenir les projets de site Web communautaires, les services Internet des associations de patients, et le réseau européen des lignes d'information téléphoniques animées par les associations.

Comment le partenariat avec les Entreprises du Médicament doit-il évoluer pour permettre à votre association de se renforcer ?

Josette Rousselet-Blanc, Présidente Fondatrice d'Etincelle.

Avis extérieur

Le partenariat entre Etincelle et les Entreprises du Médicament est fondamental pour assurer le développement de l'association. Cet engagement en faveur de la qualité de vie des femmes atteintes d'un cancer doit nous permettre à moyen terme d'accéder à de nouveaux partenariats, afin d'assurer une vie pérenne à l'association et de sécuriser son devenir. La mise à disposition de compétences humaines, la facilitation des contacts avec les Entreprises du Médicament et le renforcement des capacités sont des aspects fondamentaux de ce partenariat. Ils témoignent d'un engagement humain porteur de sens pour les femmes malades et d'image pour les entreprises.



Favoriser le dialogue et l'engagement sociétal du secteur

Dialogue et engagement avec les ONG humanitaires

Faire progresser la santé mondiale nécessite plusieurs facteurs bien identifiés : un système de soins de qualité accessible au plus grand nombre, une prise en charge financière mutualisée et une politique de santé publique. L'accès aux médicaments est un des éléments de cette organisation.

Dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), adoptés par les pays membres de l'ONU, l'Industrie du Médicament a conscience qu'elle doit assumer sa part responsabilité collective au niveau sectoriel (que ce soit au plan national, européen ou international), en imaginant des accords d'approvisionnement, des programmes de recherche coordonnés, des soutiens à la formation, à l'urgence, afin d'apporter sa part de réponse aux questions et non de laisser les tensions s'installer.

Mais, il est nécessaire que cette démarche de collaboration se construise dans une volonté commune de tous les acteurs publics et privés. C'est ce à quoi l'Industrie du Médicament s'emploie via des réponses collectives aux besoins des acteurs mais aussi via des réponses spécifiques comme le Mécénat de compétences ou la médiation de conflits. Dans nos relations avec les ONG humanitaires l'écoute et le dialogue sont indispensables pour trouver des accords de progrès dont les formes restent encore à inventer.

Actions 2007

Ouvrir le dialogue avec les ONG

- *Septembre 2007* : Une rencontre a lieu avec Sidaction, afin de coordonner une demande de médicaments anti-VIH répondant aux besoins de dépannage d'urgence des associations.
- *Novembre 2007* : Une entrevue est organisée avec la plate forme ELSA, qui coordonne les associations de lutte contre le sida pour renforcer les capacités communautaires en Afrique. Il s'agit de voir comment les Entreprises du Médicament peuvent faciliter les contacts avec les entreprises investies dans ce champ.
- *5 décembre 2007* : Un atelier réunit tous les acteurs institutionnels et ONG autour de la problématique suivante : « quel est le rôle des Entreprises du Médicament dans la diplomatie sanitaire française ? ».

Accomplissement partiel

Accomplissement partiel

Accomplissement total

Développer le mécénat de compétences : les « volontaires des Entreprises du Médicament » (VEM)

- *2^e semestre 2007* : Un projet de mécénat de compétences des Entreprises du Médicament est élaboré : une plate-forme Internet mettant en relation les besoins des ONG, les attentes des salariés et les facilités offertes par les entreprises.
- *De juillet à septembre 2007* : Pour mener à bien ce projet, un groupe de travail est créé, les besoins des associations sont audités et une étude du cadre juridique est réalisée.
- *4^e trimestre 2007* : Divers documents sont mis à la disposition des entreprises et des associations : fiches de demande, documents juridiques, « how to do » ...

Accomplissement partiel

Organiser la médiation de conflits ou de crise

- *À plusieurs reprises en 2007* : les Entreprises du Médicament interviennent plusieurs fois pour trouver une « sortie de crise » entre une entreprise et ses Parties Prenantes. Le but est de réunir les parties, de faciliter le dialogue et de les aider à trouver la meilleure solution.

Accomplissement total

Objectifs 2008

Ouvrir le dialogue avec les ONG

- *2008* : Sur le thème de l'accès aux soins, poursuite du dialogue engagé en 2007, recherche de points d'accords et mise en place d'une interface avec les organes internationaux de représentation des Entreprises du Médicament.
- *1^{er} trimestre 2008* : Élaboration, avec les entreprises intervenant dans le champ du VIH-sida, d'une réponse adaptée aux besoins des associations de lutte contre le sida.
- *2008* : Aide à la tenue d'un colloque réunissant, à Paris et sous l'égide du Ministère des Affaires Étrangères, tous les acteurs concernés par la diplomatie sanitaire et l'accès aux soins.

Développer le mécénat de compétences : les « volontaires des Entreprises du Médicament » (VEM)

- *Janvier 2008* : Finalisation technique de la plate forme Internet de mise en contact des offres et des demandes de mécénat de compétences.
- *Février 2008* : Lancement de la phase test de la plate forme Internet.
- *Mars-avril 2008* : Évaluation de la phase test et ouverture de la plate-forme Internet de mise en relation.
- *4^e trimestre 2008* : Évaluation du dispositif.

Organiser la médiation de conflits ou de crise

- *2008* : Renforcement du rôle d'interface des Entreprises du Médicament avec les Parties Prenantes, à travers la mise en place d'un « pôle d'alerte » destiné à prévenir les crises ou à les résoudre.



Comment améliorer le dialogue des Entreprises du Médicament avec les Parties Prenantes ?

Anne-Marie Ducroux,
Expert indépendante "Développement Durable et concertation"
Présidente du Conseil national du Développement Durable de 2002 à 2006

Avis extérieur

Dans ce secteur, il est vital de se relier de plus en plus finement aux attentes de la société. Jusqu'à présent, le médicament était perçu utile... par nature. Il n'était donc pas nécessaire de s'interroger sur les attentes. Mais le modèle a subi de nombreux bouleversements et plus personne, dans un monde complexe, n'a raison seul. Par ailleurs, il n'est plus possible d'imaginer construire durablement par la seule imposition de ses vues. Ainsi, le service ou produit « optimum » dont les citoyens ou Pouvoirs Publics ne voudraient pas, n'est en fait tout simplement plus le meilleur. À l'inverse, les réponses manquantes en terme de médicaments posent question aux citoyens. Le dialogue instauré par le Leem a déjà franchi une première étape. Il faut bâtir les suivantes. Je le vois partout, le dialogue engendre de la maturité qui permet de progresser.

Renforcer la protection des patients et l'accès aux soins

Contrefaçon et respect de la sécurité



Selon l'OMS, les médicaments contrefaits représentent environ 10 % du marché mondial, avec des pointes de plus de 30 % dans certains pays en développement. Ils touchent tous les produits pharmaceutiques, notamment les médicaments essentiels.

En 2007 - et en partenariat avec les entreprises - Le Leem a joué un rôle actif dans la mobilisation des responsables en charge de la lutte contre la contrefaçon, notamment au sein des douanes, de la police et de l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé). Il s'agit de créer une collaboration efficace entre les différents acteurs, et de développer des complémentarités entre les initiatives menées en France et au niveau international. L'enjeu final est de contrer les agissements des contrefacteurs et de renforcer les procédures de signalement des contrefaçons.

Chrystel Lanxade, Conseiller juridique au Leem.

Actions 2007

Lutter contre la contrefaçon

- *Tout au long de l'année 2007* : Le Leem renforce son implication dans la lutte contre la contrefaçon via son groupe de travail « Anti-contrefaçon » réunissant des participants d'horizons divers : juridique, réglementaire, distribution, affaires internationales et européennes, communication... Le but est de faciliter les actions des entreprises et des administrations concernées. **Accomplissement total**
- *En 2007* : Le Leem participe par ailleurs aux travaux sur la traçabilité menés par l'AFNOR (Association Française de Normalisation) et au CNAC (Comité National Anti-Contrefaçon). Il intervient notamment dans le cadre de formations organisées par les Pouvoirs Publics pour les agents impliqués dans la lutte contre la contrefaçon (police, magistrats, douanes, personnels d'ambassade). **Accomplissement partiel**
- *3^e trimestre 2007* : Le Leem a suivi la discussion parlementaire ayant conduit à la promulgation de la loi du 29 octobre 2007. Le Leem a été particulièrement attentif à l'adoption de sanctions pénales pour les contrefacteurs de produits dangereux pour la santé. **Accomplissement total**

Sensibiliser le public aux enjeux de sécurité

- *Régulièrement en 2007* : Le Leem communique de manière proactive pour sensibiliser le public à la contrefaçon et aux solutions pour la combattre : interviews pour des journaux spécialisés ou grand public. **Accomplissement total**

Objectifs 2008

Lutter contre la contrefaçon

- *2008* : Coordination et consolidation de la collaboration entre les acteurs en charge de la lutte contre la contrefaçon : développement d'interfaces avec les Pouvoirs Publics concernés (police, gendarmerie, douanes...).
- *2008* : Mise en application, en France et dans le monde, du dispositif juridique répressif indispensable pour lutter efficacement contre la contrefaçon, particulièrement sur Internet.
- *2008* : Développement des interactions avec l'Initiative Anti-Contrefaçon de l'OMS (groupe spécial IMPACT) en coordination avec les entreprises concernées.



Comment mieux faire participer directement les Entreprises du Médicament dans la lutte anti-contrefaçon au niveau international ?

Hendrik De Jong, Président de la Commission de la Pharmacopée Européenne, Conseil de l'Europe.

C'est un défi important à relever, qui demande aux Entreprises du Médicament - et aux différents acteurs engagés dans cette lutte - de mettre en place des actions très concrètes. Il est tout d'abord impératif de sécuriser la chaîne pharmaceutique, des sources de la matière première jusqu'au patient. Créer une législation qui rende l'acte de contrefaçon criminel constitue un deuxième axe prioritaire. De même, la collaboration entre tous les acteurs doit être facilitée, à travers la personnalisation des relations entre les Parties Prenantes. Enfin, il est indispensable de promouvoir une éducation adaptée à l'ensemble des acteurs, et de transmettre une information adéquate à tous les niveaux.

Avis extérieur



Renforcer la protection des patients et l'accès aux soins

Accès aux soins dans les PED via Tulipe



En 2007, Tulipe est restée fidèle à sa mission première : intervenir dans le don d'urgence de médicaments lors de crises sanitaires, catastrophes naturelles ou situations de conflits. Tulipe a également apporté un soutien ponctuel à des programmes d'associations intervenant dans les pays en développement (PED). Dans le cadre de l'évolution législative sur l'utilisation des Médicaments Non Utilisés (MNU) à des fins humanitaires, Tulipe aide par ailleurs les ONG à rationaliser les listes de médicaments dont elles ont besoin, et à définir un cahier des charges précisant les conditions de transport et d'utilisation des produits dans les pays concernés.



Cette mission répond à la volonté de l'Industrie du Médicament d'être toujours un partenaire engagé avec les Pouvoirs publics et les associations, dans le but de trouver les articulations durables et sérieuses qui donneront aux associations toutes les garanties requises, de s'approvisionner en médicaments nécessaires, dans la limite des responsabilités de chacun de ces secteurs. En 2008, outre ses missions premières, Tulipe continuera d'offrir son expertise aux ONG, mettra en place des formations adaptées et participera au lancement du nouveau dispositif de Volontaires des Entreprises du Médicament (VEM).

Dr Robert Sebbag, Président de Tulipe

Christine Parrier, Directeur et Pharmacien Responsable de Tulipe.

Objectifs 2008

Soutenir l'action des ONG

- 2008 : Engagement dans le programme de Volontaires des Entreprises du Médicament (VEM), qui consiste à mettre en relation les salariés d'Entreprises du Médicament souhaitant s'investir dans le mécénat avec des associations ayant besoin de compétences particulières (cf. Dialogue et engagement avec les ONG humanitaires, page 36). Pour ce faire, Tulipe mettra à disposition son expertise et sa connaissance des besoins des ONG. Elle pourrait elle-même faire appel à ce dispositif pour mener à bien certaines de ses actions.

Transmettre l'expertise de Tulipe

- 2008 : Poursuite de l'aide technique aux ONG bénéficiant de l'utilisation humanitaire des Médicaments Non Utilisés.
- 2008 : Formations des associations françaises partenaires de Tulipe et des bénéficiaires internationaux à la gestion des stocks de médicaments.
- 2008 : Formations des futurs acteurs humanitaires aux bonnes pratiques de dons (modules de formations dans les Facultés de Pharmacie).

Actions 2007

Intervenir dans le don d'urgence

Accomplissement total

- *Juin 2007* : Après le cyclone au Pakistan, Tulipe est sollicitée par la Délégation à l'Action Humanitaire (Ministère des Affaires Etrangères). Elle met à la disposition 15 cantines permettant de prendre en charge 12 000 personnes, et 45 000 comprimés d'hydroclonazone pour purifier l'eau nécessaire à la prise des traitements. La donation est répartie par les autorités locales directement sur les hôpitaux situés à proximité des réfugiés.
- *Août 2007* : Pour faire face au séisme au Pérou, Tulipe met à la disposition des rescapés 9 cantines d'urgence. Soit 7 200 traitements acheminés en urgence par avion, sous la responsabilité du Ministère des Affaires Etrangères français chargé de leur distribution dans les villes les plus touchées.

Soutenir l'action des ONG

Accomplissement total

- *Tout au long de l'année 2007* : Tulipe effectue des dons de cantines et de médicaments à des ONG effectuant des missions dans une vingtaine de pays, en Afrique, au Moyen-Orient, en Asie et en Amérique centrale.
- *Octobre 2007* : Tulipe effectue une mission au Maroc pour aider l'AMDAM (Association Médicale d'Aide au Développement entre l'Auvergne et le Maroc) à affiner ses besoins en médicaments et constituer des kits adaptés aux missions de consultations spécialisées itinérantes. Cette association, soutenue par Tulipe depuis 2006, organise une caravane médicale annuelle de consultations spécialisées et de chirurgie.

Transmettre l'expertise de Tulipe

Accomplissement partiel

- *Au cours de l'année 2007* : Tulipe apporte son expertise à la DGS (Direction Générale de la Santé) pour l'aider à évaluer les besoins réels des associations et des ONG valorisant des Médicaments Non Utilisés à des fins humanitaires. Elle apporte également son concours aux ONG pour optimiser leur activité d'aide au développement - aussi bien dans la prise en charge, le recueil, le transport et l'utilisation sur place des médicaments - en mettant à leur disposition des procédures de travail adaptées.



Quelle place accorder à Tulipe dans le don d'urgence de médicaments pour la France ?

Benjamin Michel, Coordination interministérielle et réponse aux crises à la Délégation à l'Action Humanitaire du Ministère des Affaires Etrangères et Européennes.

Avis extérieur

Dans le cadre de ses interventions d'urgence lors de crises humanitaires, la Délégation à l'Action Humanitaire du Ministère des Affaires Etrangères a systématiquement fait appel à Tulipe pour ses dons de médicaments. Il s'agit d'une priorité avec l'accès à l'eau. Les cantines Tulipe sont aujourd'hui recherchées par tous les acteurs humanitaires impliqués dans le domaine de la santé, pour leur adéquation aux besoins et la réactivité du service dans l'urgence. Elles sont appréciées sur tous les théâtres d'opérations humanitaires parce que l'on y retrouve la liste des produits essentiels de l'OMS et que chaque médicament est identifiable immédiatement. Les cantines Tulipe présentent indéniablement une grande valeur ajoutée à l'action humanitaire.



TULIPE (Transfert d'Urgence de l'Industrie Pharmaceutique) est une association loi 1901, créée en 1982 par les Entreprises du Médicament pour fournir des médicaments dans les situations d'urgence. C'est une structure indépendante, qui travaille en synergie avec les Entreprises du Médicament. Son activité est fondée sur le don de médicaments neufs sous la forme de spécialités, à travers la fourniture de kits (des cantines de 50 kg équivalent à 800 traitements) répondant aux besoins des associations, des secouristes, voire des gouvernements dans les heures qui suivent une catastrophe.

www.tulipe.org

Renforcer la protection des patients et l'accès aux soins

Accès aux soins de qualité dans les pays d'Afrique francophone



Depuis de nombreuses années, le Leem a noué des liens privilégiés avec les 17 pays d'Afrique francophone subsaharienne. Il travaille avec eux pour renforcer l'information sur le Bon usage, mais aussi contribuer à la mise en place d'outils et d'organisations permettant d'améliorer l'accès aux soins de qualité. En 2006-2007, trois types d'actions collectives ont été particulièrement développées : l'échange d'informations entre pays d'Afrique francophone sur les questions de santé, le contrôle de la qualité des médicaments génériques essentiels, et l'éducation à la santé des enfants.

Gérard Dufour,

Président de la Commission des Affaires Internationales du Leem
Béatrice Kressmann, Directrice des Affaires internationales du Leem.

Actions 2007

Favoriser l'échange d'informations via www.africapharma.org

- En 2007 : le contenu du site Internet www.africapharma.org est enrichi, avec la mise en place d'une lettre d'information mensuelle et l'élargissement des rubriques « Actualités » et « Formation ». Le site s'ouvre également progressivement aux professionnels de santé d'Afrique francophone avec, dans un premier temps, l'accès aux Ordres et aux associations de Pharmaciens d'officine. Ce site a été lancé en 2006 par les Entreprises du Médicament, en collaboration avec les Directeurs de la pharmacie et du médicament de 17 pays d'Afrique francophone⁽¹⁾. Il favorise l'échange d'informations entre industriels et Directions des pays sur les questions liées à la santé et au médicament dans ces régions. Il facilite la communication et permet de créer un réseau de responsables santé des pays d'Afrique francophone.

Accomplissement total

(1) Sénégal, Côte d'Ivoire, Cameroun, Burkina-Faso, Congo-Brazzaville, République démocratique du Congo, Togo, République centrafricaine, Niger, Tchad, Madagascar, Bénin, Mali, Gabon, Guinée, Guinée équatoriale, Mauritanie

Contrôler la qualité des médicaments génériques essentiels

- Tout au long de l'année 2007 : Le Leem continue d'apporter son soutien au contrôle de la qualité des médicaments génériques achetés par appels d'offres. Il propose, aux pays qui le souhaitent, de faire réaliser ces contrôles par un laboratoire indépendant de l'industrie situé en France : la Centrale Humanitaire Médico Pharmaceutique (CHMP). Le programme pilote lancé mi-2006 a montré que 13 % des médicaments contrôlés étaient non conformes. En 2007, 5 pays ont participé et 108 échantillons ont été analysés par la CHMP, dépassant l'objectif initial.

Accomplissement total

Sensibiliser les enfants au Bon usage du médicament

- Tout au long de l'année 2007 : En coordination avec Synergies Africaines - association des Premières Dames d'Afrique francophone créée en 2006 pour lutter contre le sida et les souffrances - le Leem poursuit son programme d'éducation à la santé et au Bon usage du médicament pour les enfants des écoles et des communautés rurales. Dans ce cadre, le Leem élabore, avec Synergies Africaines, un matériel pédagogique complet pour les enfants et les formateurs. En 2006/2007, ce programme a été lancé au Cameroun (à Yaoundé, puis à Douala), permettant de toucher plus de 27 000 jeunes.

Accomplissement total

Objectifs 2008

Favoriser l'échange d'informations via www.africapharma.org

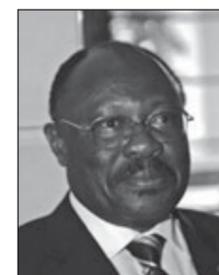
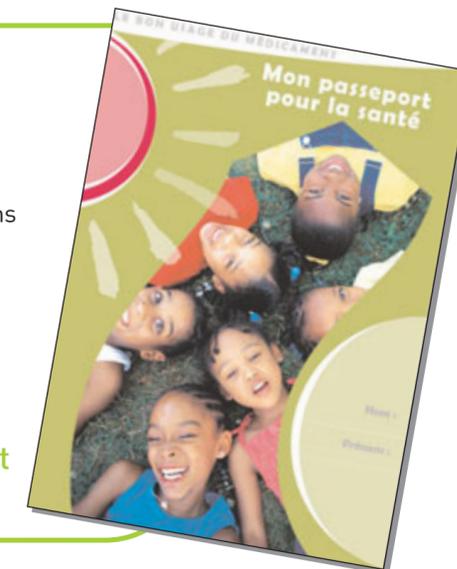
- 2008 : Finalisation de l'ouverture à tous les Ordres de Pharmaciens des pays d'Afrique francophone le souhaitant.

Contrôler la qualité des médicaments génériques essentiels

- 2008 : Maintien et mise à disposition de ce dispositif pour les pays d'Afrique francophone qui veulent en bénéficier.

Sensibiliser les enfants au Bon usage du médicament

- 2008 : Mise en place de ce programme au Burkina-Faso.



Après l'expérience du Cameroun, comment réussir à éduquer les enfants du Burkina Faso à la santé et au Bon usage du médicament ? La méthode doit-elle être identique ?

Jean-Stéphane Biatcha, Secrétaire Général de l'Organisation Synergies Africaines.

Avis extérieur

Le programme conjoint Leem / Synergies Africaines a été mis en œuvre au Cameroun en 2006 et 2007 afin d'aider les enfants de 7 à 15 ans, scolarisés ou non, à adopter de bonnes pratiques dans l'usage des médicaments. À Yaoundé et Douala, 250 enseignants ont été formés, 25 000 livrets « Mon Passeport pour la Santé » ont été distribués aux enfants, 3 000 « Livrets du Formateur » ont été diffusés aux encadreurs, etc. Ce programme a suscité un grand engouement auprès des enfants, des encadreurs et du public en général, ce qui démontre la pertinence des enseignements dispensés. Cette expérience du Cameroun peut être mise en œuvre au profit des enfants du Burkina Faso, avec quelques adaptations prenant en compte les spécificités culturelles et les exigences du système éducatif : réécriture des supports du programme, multiplication des exercices pratiques, introduction des maladies endémiques telles que le VIH/SIDA et les maladies du programme élargi de vaccination... La méthodologie développée au Cameroun - formation des encadreurs suivie de celle des enfants, avec implication du gouvernement, de la société civile, et des médias - peut continuer de servir de socle au programme.



Des partenariats pour bâtir des sociétés en meilleure santé dans les pays en développement

Cette publication de la FIIM (Fédération Internationale de l'Industrie du Médicament) donne un aperçu des programmes mis en œuvre par les entreprises à titre individuel sur la recherche et sur leurs partenariats pour améliorer la santé dans les pays pauvres sans ressources.

www.ifpma.org/pdf/IFPMA_partnerships_book_2007_fr.pdf

Assumer nos responsabilités environnementales

Engagements du secteur



L'exigence environnementale devient un élément majeur de la politique du secteur. Lors du Grenelle de l'Environnement, les entreprises ont décidé, avec les ONG, les collectivités et l'Etat, de mettre en place une politique visant à prévenir et à réduire les risques environnementaux des médicaments. Le Leem a, à la suite du Grenelle, proposé au Ministre de l'Ecologie une Convention de progrès. Objectif : mettre en œuvre 10 chantiers environnementaux dans les trois ans à venir, en étroite collaboration avec toutes les Parties Prenantes.

Coralie France,
Chargée de mission RSE du Leem.

Objectifs 2008

Mettre en place une politique environnementale sectorielle

- 2008 : Poursuite et développement des partenariats avec les ONG environnementales (WWF...) et acteurs du Développement Durable en Santé-Environnement (C2DS-Comité pour le Développement Durable en Santé...).
- 1^{er} trimestre 2008 : Signature du contrat avec le Ministère de l'Ecologie, du Développement et de l'Aménagement Durables (MEDAD).
- 1^{er} trimestre 2008 : Lancement de 10 chantiers de l'accord sectoriel environnement dans le cadre d'un séminaire interne à la profession réunissant les responsables concernés (environnement, qualité, affaires réglementaires, R&D, RSE...).
- 2^e trimestre 2008 : Mise en place de groupes de travail pour élaborer les plans d'action et les outils de reporting des indicateurs.
- 3^e trimestre 2008 : Consolidation des plans d'action et déploiement sur le terrain.
- Fin 2008 : Un rapport d'étape est transmis au MEDAD.

Actions 2007

Mettre en place une politique environnementale sectorielle

- De juillet à octobre 2007 : Le Leem participe au Grenelle de l'Environnement dans le Groupe « Instaurer un environnement respectueux de la Santé ». Un texte de compromis sur le médicament est approuvé par les ONG.
- 9 octobre 2007 : Le Président du Leem propose au Ministre de l'Ecologie, du Développement et de l'Aménagement Durables (MEDAD) un accord sectoriel autour de 10 chantiers renforçant l'engagement environnemental des entreprises (Cyclamed, rejets dans l'eau, bilans carbone, éco-conception, supply-chain, biodiversité...).

Accomplissement total

Accomplissement partiel

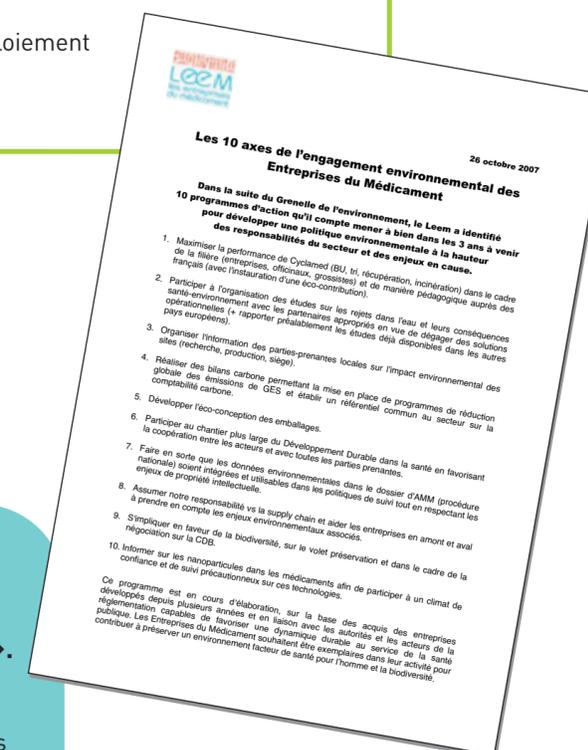


Pour consulter le rapport
Instaurer un environnement respectueux de la santé :
http://www.legrenelle-environnement.fr/grenelle-environnement/IMG/pdf/G3_Synthese_Rapport.pdf

Extrait de la table-ronde organisée au WWF le 18 octobre 2007 : « Pour une gestion environnementale des médicaments non utilisés ».

Thierry Moreau-Defarges, Président de Cyclamed

« Même si le système Cyclamed a connu une période difficile depuis deux ans, il fonctionne encore très bien. Il faut que ce système perdure. L'engagement des Entreprises du Médicament en matière de responsabilité sociale et environnementale conduit le LEEM à soutenir Cyclamed et à souhaiter la poursuite de ce dispositif. Cyclamed va donc conserver son autonomie avec l'appui total des Entreprises du Médicament. Le financement prévu témoigne de la volonté de le faire vivre. »



Assumer nos responsabilités environnementales

Impact environnemental des médicaments



Prévenir et limiter l'impact des médicaments sur l'environnement est un enjeu majeur pour les Entreprises du Médicament. Il y a 3 sources principales d'émissions de médicaments dans l'environnement : l'excrétion des patients qui les prennent, de loin la principale source ; les usines pharmaceutiques qui ont de faibles rejets ; l'élimination des Médicaments Non Utilisés (MNU) par voie inappropriée.

Aujourd'hui, une évaluation du risque environnemental doit être réalisée pour tout nouveau médicament mis sur le marché en Europe et aux Etats-Unis.

En 2007, de nombreux chantiers ont été menés ou engagés : enquête auprès des sites pharmaceutiques, évolution de Cyclamed et qualité des eaux de boissons.

*Jacques Aumonier, Président du Groupe Environnement du Leem,
Secrétaire général de Cyclamed.*



Claire Sibenaler, Directeur Etudes Cliniques, Environnement du Leem.

Actions 2007

Mesurer les impacts environnementaux des sites de production pharmaceutique

- **Réalisation 2^{ème} semestre 2007** : L'enquête menée depuis 1993 auprès des sites de fabrication de médicaments pour mesurer l'impact de leur activité sur l'environnement montre pour l'année 2006 que :

Energie : La consommation énergétique a augmenté de 16 % par rapport à 2004 (combustibles : 973 000 MWh, électricité : 956 000 MWh ; vapeur : 70 000 MWh). Points positifs : pour les combustibles, l'utilisation à 99 % du gaz naturel et la quasi disparition de l'utilisation du fioul.

Air : L'activité est peu émettrice de CO₂ (177 000 t) et d'oxyde d'azote (140 t). Les rejets de SO₂ et de poussières sont en baisse, comme les rejets dans l'atmosphère de composés organiques volatils, divisés par 3 en 5 ans. Enfin, l'utilisation de solvants halogénés est très faible (40 t).

Eau : La consommation d'eau en volume a diminué de 10 % dans un contexte de baisse du nombre d'unités fabriquées de 2 %. Les rejets d'effluents industriels dans l'eau (3,4 millions de m³) suivent la même tendance. Ils sont traités dans les stations de traitement collectives (84 % des sites sont raccordés à une station collective), ou dans les unités de traitement des eaux des établissements (16 % des sites ont une installation propre).

Gestion des déchets : La quantité totale de déchets produits est de 70 000 t. 16 % sont des déchets d'emballage, recyclés à 93 % ; 17 % sont des déchets classés « dangereux », incinérés avec récupération d'énergie ; les autres déchets sont valorisés à 47 %.

Investissements relatifs à la protection de l'environnement : En 2006, 16 millions d'euros ont été investis pour protéger l'environnement, tandis que 20 millions d'euros ont été affectés aux dépenses de fonctionnement. 65 % des dépenses correspondent au poste « déchets ».

Accomplissement total

Réduire les impacts environnementaux des médicaments

- **En 2007** : La pérennité de la filière Cyclamed, association regroupant l'ensemble de la profession pharmaceutique (Entreprises du Médicament, Grossistes-Répartiteurs et Pharmaciens d'officines) est assurée par sa nouvelle approbation au Journal Officiel (26 janvier 2007). Sa mission est uniquement réservée à la récupération des MNU des ménages, périmés ou non, en vue de leur incinération. La récupération et l'élimination des emballages vides fait l'objet d'une convention-cadre entre le Leem et Adelphi (mai 2006) impliquant une adhésion individuelle des entreprises à cette société. Pour renforcer la récupération des MNU (Médicaments Non Utilisés), une task-force est mise en place par le Conseil d'Administration du Leem afin de concevoir les modalités d'optimisation de la filière Cyclamed.

Accomplissement partiel

Objectifs 2008

Réduire les impacts environnementaux des médicaments

- **2008** : Mise en place du plan d'actions pour optimiser la filière Cyclamed.
- **2008** : Mise en œuvre par le groupe de travail Environnement du chantier prioritaire « Qualité des eaux de boissons » en association avec l'AFSSA et l'AFSSAPS (Agences de Sécurité Sanitaire des Aliments et des Produits de Santé).
- **2008** : Participation aux travaux du programme européen KNAPPE (Knowledge and Need Assessment of Pharmaceutical Products in Environmental Waters).
- **2008** : Recommandations à proposer aux acteurs de Supply-chain amont (matières premières...) et aval (distribution...).



Comment améliorer l'information et le dialogue avec les Parties Prenantes autour des sites de production de l'Industrie du Médicament ?

José Cambou, membre du CA de France Nature Environnement

Avis extérieur

Je suis étonnée par cette approche « sites de production ». En tant que Fédération environnementale, nous conseillons d'aborder ce sujet sous un angle plus global, du début à la fin du cycle de vie du médicament. Si l'on segmente trop les choses, il n'y a plus de cohérence. Savoir ce qui se passe en aval - pollution du réseau hydrographique, stade de la fabrication d'eau potable... - est tout aussi important que ce qui est fait sur les sites. De même, au-delà de la gestion des risques sur les sites, il faut parler consommation d'eau, énergie, gestion des déchets, plans de déplacements d'entreprises, conditionnement des médicaments... et montrer comment l'entreprise évolue chaque année sur ces thématiques.

Quelles actions recommanderiez-vous de mettre en place pour limiter l'impact environnemental des Médicaments Non Utilisés ?

Dominique Royet, Directrice des Relations Entreprises WWF France.

Avis extérieur

La limitation de l'impact des MNU sur l'environnement passe par une réduction à la source des médicaments vendus. Cette baisse ne pourra se faire que par une mobilisation des professionnels de santé et des patients. En parallèle, des actions de sensibilisation nationales devraient être mises en place autour du tri et de la collecte des MNU afin que ces produits soient détruits dans des conditions contrôlées. Enfin, il est fondamental que ces conditions de destruction soit hyper performantes en terme d'impact sur l'environnement et la santé.



Assumer nos responsabilités environnementales

Impact environnemental des médicaments

Mesurer les impacts environnementaux des sites de production pharmaceutique
Enquête 2007 réalisée par le Leem (données 2006)

Emissions dans l'atmosphère

• Consommation d'énergie

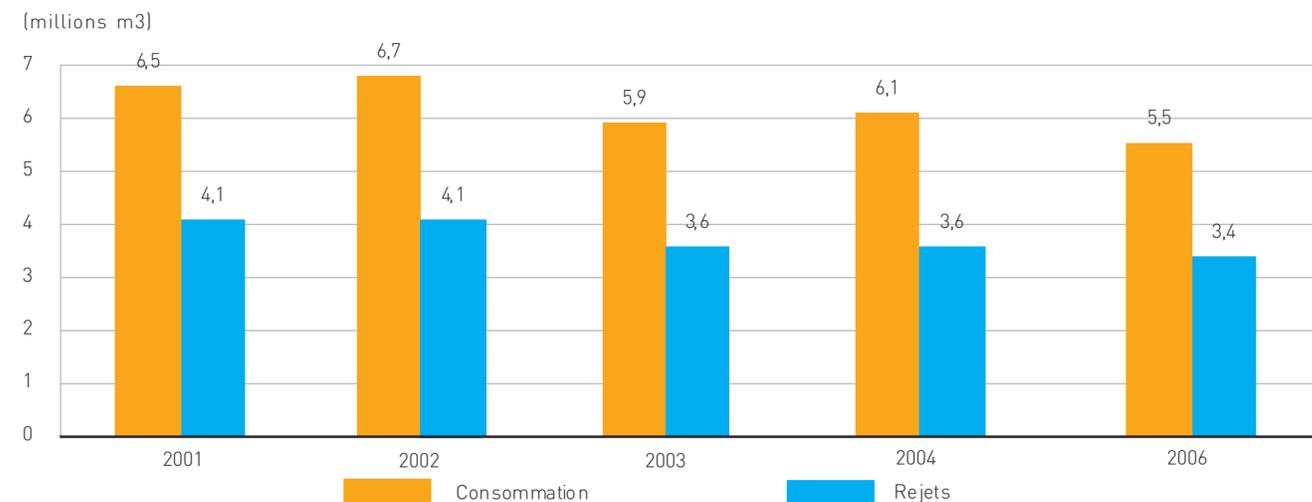
	2002		2003		2004		2006	
Combustibles	Conso (MWh)	Répartition (%)						
Gaz naturel	722 000	96	704 000	97	871 700	98	967 000	99
Autres combustibles	31 000	4	24 000	3	13 600	2	7 000	1
TOTAL	753 000		728 000		885 300		973 000	
Electricité (MWh)	672 600		693 400		782 800		956 000	
Vapeur (MWh)	48 800		74 200		54 000		70 200	

• Impacts sur la qualité de l'air

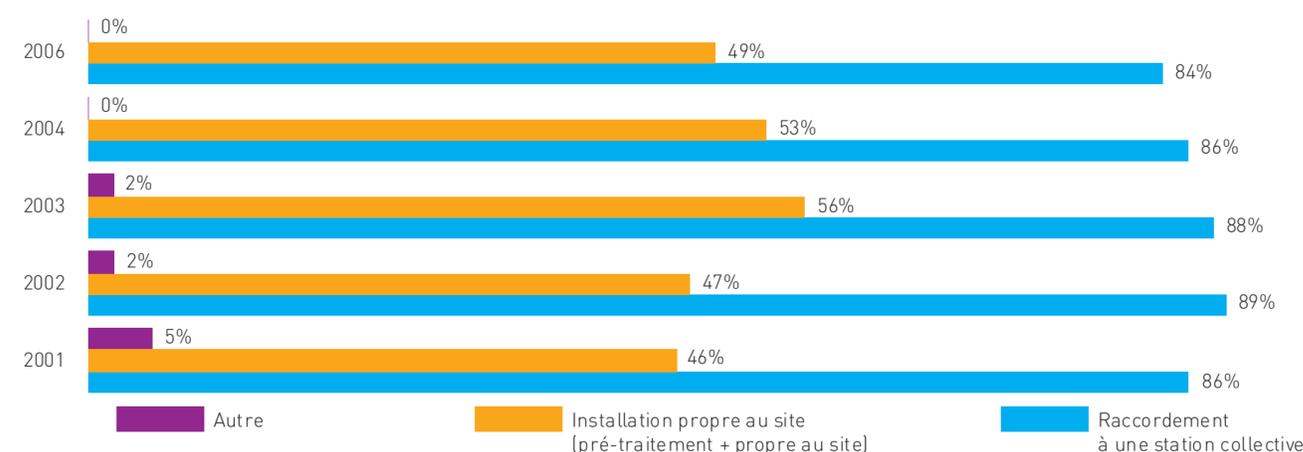
	2002		2003		2004		2006	
	déclarée	calculée	déclarée	calculée	déclarée	calculée	déclarée	calculée
CO ₂	145 000	140 550	146 000	133 000	150 000	150 000	173 000	177 000
SO ₂	154	74	30	41	21	20	7	10
Nox	124	110	170	110	138	115	174	140
Poussières	9	8	12	7	4	6	4	7

Gestion de l'eau et des déchets

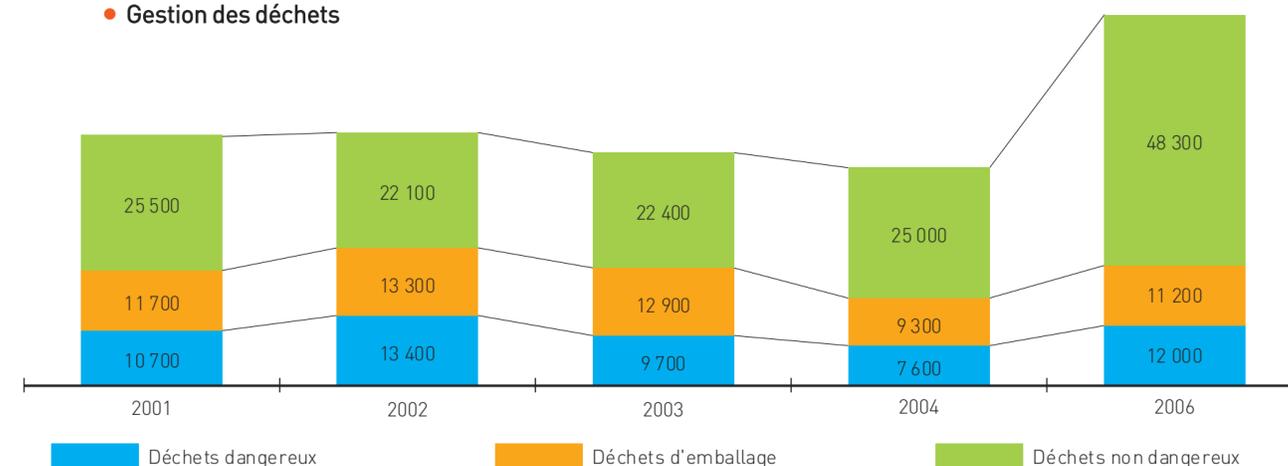
• Consommation d'eau et rejets



• Rejets dans l'eau et moyens de traitement des effluents

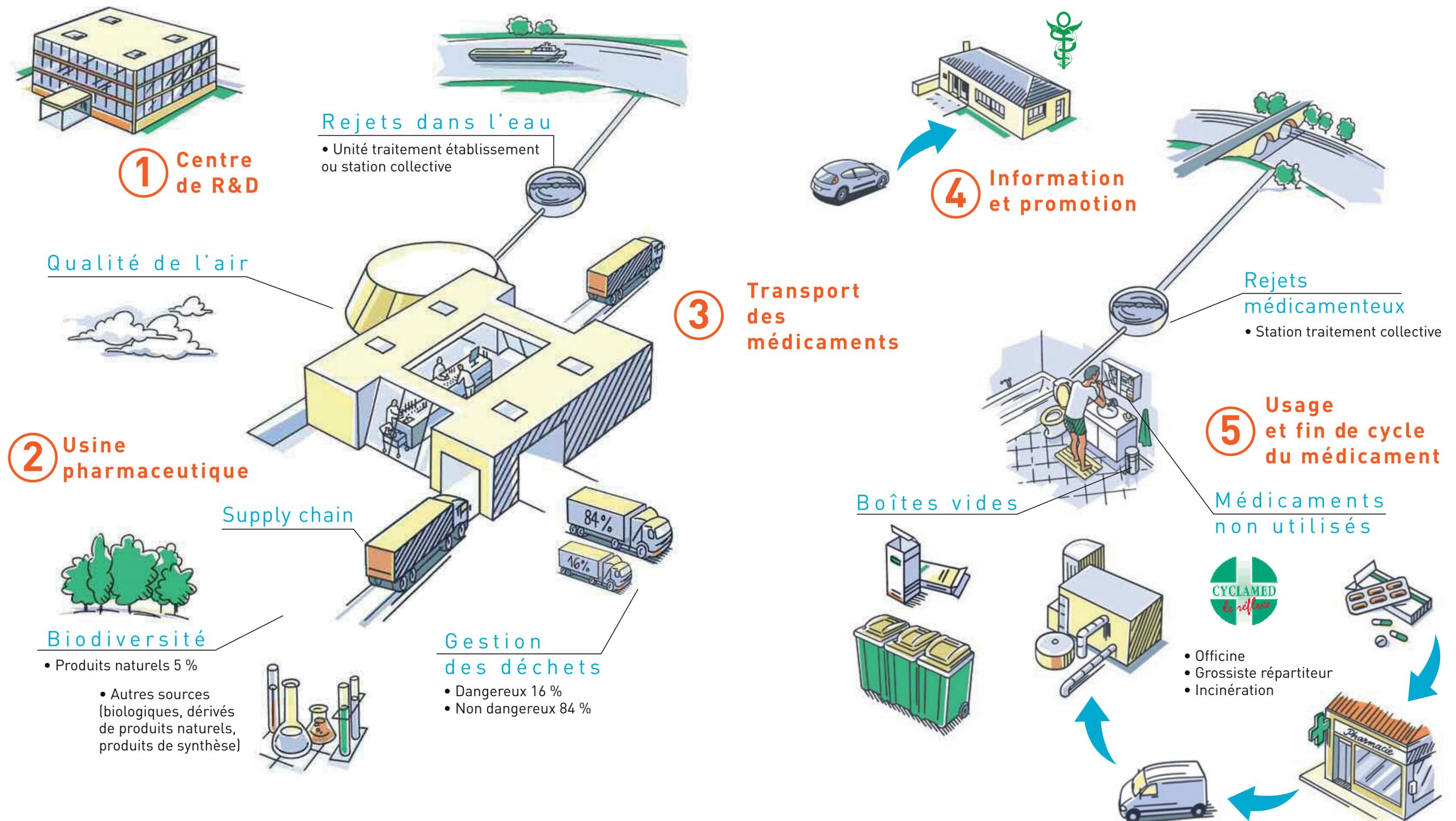


• Gestion des déchets



Assumer nos responsabilités environnementales

Impact environnemental du cycle de vie du médicament



Ce schéma fait l'objet d'un bilan quantifié d'impact environnemental et d'un référentiel de progrès

Assumer nos responsabilités environnementales

Biodiversité



La Convention sur la Diversité Biologique (CDB), signée à Rio en 1992, a pour objectif, outre la conservation de la diversité biologique, le partage juste et équitable des avantages issus de l'utilisation des ressources génétiques. Dans ce cadre, un régime international devrait être mis en place en 2010, assorti de nouvelles législations adaptées dans les pays signataires. Pour les industriels du médicament, il s'agit de se conformer aux exigences de la CDB, mais aussi de participer activement aux discussions internationales avec une ambition : proposer des solutions concrètes permettant le partage équitable des avantages, tout en préservant la propriété intellectuelle, condition essentielle de l'innovation.

Chrystel Lanxade, Conseiller juridique au Leem.

Actions 2007

S'impliquer en faveur de la biodiversité

- 1^{er} trimestre 2007 :

L'Institut du Développement Durable et des Relations Internationales (IDDRI), à la demande du Leem, réalise un rapport pour évaluer le degré d'impact de la CDB pour les Entreprises du Médicament et les moyens de s'y conformer. L'IDDRI propose de privilégier deux pistes :

Accomplissement partiel

1. Développer les systèmes de traçabilité, afin d'évaluer la part de la ressource génétique dans le produit final,
2. Créer des partenariats innovants entre les pays fournisseurs et les pays utilisateurs de ressources génétiques.

Objectifs 2008

S'impliquer en faveur de la biodiversité

- Janvier et mai 2008 : Contribution – aux niveaux national et international – aux discussions sur le partage des avantages, prévues à Genève et à Bonn pour adoption du cadre juridique en 2010.
- 2^e trimestre 2008 : Poursuite du partenariat avec l'IDDRI et organisation d'un atelier international à Paris avec les autres Parties Prenantes, de la CDB (entreprises, Pouvoirs Publics, associations, institutions internationales...).



Comment les Entreprises du Médicament peuvent-elles s'engager en faveur de la Biodiversité ?

Selim Louafi, rédacteur de l'étude IDDRI sur les Entreprises du Médicament et la Biodiversité.

Avis extérieur

Plus que sur la conservation ou l'utilisation durable de la biodiversité, les entreprises du Médicament sont interpellées sur la manière dont elles gèrent, en tant qu'utilisatrices d'éléments de la biodiversité, le lien entre innovation et équité. C'est donc en s'engageant sur des règles du jeu claires et transparentes - essentiellement dans leur politique d'approvisionnement et d'utilisation des ressources biologiques - qu'elles contribueront à dépasser les blocages actuels. Des blocages liés à une suspicion généralisée qui empêche toute avancée significative en faveur de la conservation de la biodiversité à l'échelle internationale.

Continuer de développer une politique sociale innovante

Dialogue social et Travail



Dans le cadre d'une politique sociale innovante, les Entreprises du Médicament ont établi avec les organisations syndicales de salariés un dialogue dynamique et constructif. Objectif : assurer la compétitivité sociale du secteur, mais aussi anticiper et accompagner l'évolution de l'Industrie du Médicament en France. Dans ce contexte, le Leem négocie les dispositifs nécessaires à la gestion des salariés, tout en laissant à chaque entreprise un champ d'adaptation.

Alain Clergeot, Président de la Commission Sociale
Pascal Le Guyader, Directeur des Affaires Sociales de l'Emploi et de la Formation Professionnelle du Leem.

Actions 2007

Faciliter l'accès à la négociation collective

- *En 2007* : Pour les entreprises sans délégués syndicaux, la commission paritaire de la branche a validé 13 accords d'entreprises. Ces accords permettent de créer au niveau de l'entreprise des dispositifs de gestion de la relation employeurs-salariés.

Accomplissement total

Élaborer une politique salariale adaptée

- L'accord collectif du *19 février 2007* fixe les salaires minima conventionnels pour l'année en cours. L'objectif est de donner une impulsion aux politiques salariales des entreprises et de maintenir le pouvoir d'achat des salariés, tout en respectant les impératifs de compétitivité.

Accomplissement total

Optimiser l'offre prévoyance et pérenniser l'offre santé pour les retraités

- L'accord collectif du *22 juin 2007* définit :
 - Une nouvelle offre de prévoyance et frais de santé, à coût constant, pour mieux répondre aux attentes des salariés et des entreprises.
 - Une nouvelle forme de solidarité entre actifs et retraités par la création d'un « fonds collectif santé » abondé par les entreprises et les salariés. Il s'agit de préfinancer une partie des cotisations des retraités.

Accomplissement total

Créer une politique emploi « salariés handicapés »

- *Octobre 2007* : Une négociation est ouverte avec les organisations syndicales de salariés afin de définir une politique d'insertion et de maintien des salariés handicapés efficace.

Accomplissement partiel

Objectifs 2008

Faciliter l'accès à la négociation collective

- À la demande des entreprises, poursuivre la signature de nouveaux accords pour renforcer le dialogue social dans les sociétés dépourvues de délégués syndicaux.

Élaborer une politique salariale adaptée

- *Janvier 2008* : Conclusion d'un nouvel accord collectif fixant les salaires minima conventionnels pour 2008.

Optimiser l'offre prévoyance et pérenniser l'offre santé pour les retraités

- Mise en œuvre de l'accord collectif du *22 juin 2007* et information des 62 000 salariés du régime de prévoyance.
- Lancement d'un appel d'offres auprès des assureurs pour optimiser les conditions de mutualisation.
- Information des retraités et pilotage du « fonds collectif santé ».

Créer une politique emploi « salariés handicapés »

- Établissement d'un bilan de l'emploi des salariés handicapés dans le secteur.

En quoi les accords collectifs du 22 juin 2007 sur la prévoyance sont-ils innovants et quels ont été les axes de progrès dans ces discussions avec les organisations syndicales de salariés ?

Louissette Charroin, Secrétaire fédéral de branche CFTC et Vice-Président du Comité paritaire de gestion du régime de prévoyance..

Avis extérieur Ces accords sont le reflet d'une volonté forte de répondre aux obligations fiscales et de pérennisation à notre système de prévoyance. Ils apportent des améliorations notables aux salariés des Entreprises du Médicament. Ils permettent par ailleurs de conserver et de pérenniser la solidarité inter-génération. Les négociations se sont déroulées en groupes techniques et en sessions plénières. Les groupes ont permis de « débroussailler » les aspects complexes du dossier et de proposer des solutions ; les sessions ont validé les travaux. Ce mode de fonctionnement a été très profitable sur un dossier aussi difficile et complexe. Très innovant, il mérite d'être développée car il apporte plus de souplesse et de compréhension mutuelle dans les débats.

Continuer de développer une politique sociale innovante

Diversité, Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), Formation



Les Entreprises du Médicament anticipent les mutations du secteur et de ses métiers. Elles définissent les compétences et les formations de demain, afin de maintenir l'employabilité des salariés, favoriser l'insertion des professionnels et mieux les orienter grâce à une communication adaptée. Cette politique passe par des partenariats avec les différents acteurs : universités, ministères (Education Nationale, Emploi), ONISEP, Pouvoirs Publics régionaux, associations... Les actions menées en 2007 pour la diversité s'inscrivent dans le cadre des recommandations du Comité avec les Parties Prenantes, réuni en 2006. Elles constituent l'un des axes de travail prioritaires des Entreprises du Médicament.

*Emmanuelle Garassino,
Responsable de l'Observatoire des Métiers, de l'Emploi
et de la Formation du Leem,
Alain Clergeot, Président de la Commission Sociale du Leem.*

Actions 2007

Favoriser la diversité dans les recrutements

- *Avril 2007* : En partenariat avec SOS Racisme, un test sur l'anonymisation des CV de la bourse de l'emploi en ligne du Leem est lancé pour les métiers de la commercialisation.
- *1^{er} trimestre 2007* : Un partenariat est engagé avec l'association « Force Femmes », afin de favoriser l'emploi des femmes autour de 45 ans.

Accomplissement total

Accomplissement partiel

Accompagner les entreprises dans la mise en œuvre de la GPEC

Dans le cadre de la négociation obligatoire des entreprises sur la GPEC, le Leem a conduit plusieurs actions :

- *Avril 2007* : Publication d'un guide méthodologique sur la conduite de la négociation, l'analyse juridique de la loi et des accords, et les outils de la GPEC.
- *Avril et septembre 2007* : Organisation d'un séminaire IFIS de formation des DRH et d'un petit déjeuner de benchmark.
- *Février à octobre 2007* : Réalisation d'une étude de prospective sur l'évolution « activités/emploi » dans le secteur, avec le cabinet Arthur D.Little.

Accomplissement total

Anticiper l'évolution des métiers de la promotion (VM)

- *16 mars 2007* : Un protocole d'accord sur les métiers de la promotion est signé avec l'ensemble des organisations syndicales de salariés du secteur.
- *12 novembre 2007* : Le Leem et les organisations syndicales de salariés signent les conclusions d'un constat partagé sur l'évolution des effectifs et des métiers de la promotion.
- *Octobre 2007* : Des outils d'évaluation des compétences des Visiteurs Médicaux sont créés pour favoriser les évolutions professionnelles.

Accomplissement total

Accomplissement partiel

Objectifs 2008

Favoriser la diversité dans les recrutements

- *1^{er} janvier 2008* : Extension de l'anonymisation à tous les CV mis en ligne sur le site du Leem en 2008.
- Envoi des offres de la bourse de l'emploi à Force Femmes.

Accompagner les entreprises dans la mise en œuvre de la GPEC

- *1^{er} semestre 2008* : Organisation d'une journée de sensibilisation et de formation des représentants syndicaux à la GPEC.
- *2008* : Enrichissement de la base des fiches d'analyse des accords GPEC d'entreprises et des fiches de jurisprudence.

Anticiper l'évolution des métiers de la promotion (VM)

- Propositions d'évolutions possibles de la Convention Collective pour les métiers de la promotion.
- Réalisation d'une étude d'employabilité de la Visite Médicale pour faciliter le reclassement des Visiteurs Médicaux.

SOS Racisme et l'anonymisation du CV

SOS Racisme milite pour la mise en place du CV anonyme obligatoire dans les entreprises de plus de 50 salariés. SOS racisme avait demandé l'instauration, de cette mesure par la loi. Aucun décret d'application de cette loi n'a été sorti par le gouvernement précédent. En conséquence SOS Racismes a décidé en de travailler en partenariat avec les entreprises qui souhaitent réellement lutter contre les discriminations. SOS Racisme et les Entreprises du Médicament ont décidé, en 2007, de s'associer pour lutter contre les discriminations à l'embauche dès la première étape de présélection des CV. A cette fin, les Entreprises du Médicament ont développé en collaboration avec SOS Racisme une interface d'anonymisation des CV sur leur bourse de l'emploi (www.emploi.leem.org). Cette interface d'anonymisation a fait l'objet d'une expérimentation pilote. Depuis le 16 avril 2007, les CV sont rendus anonymes pour tous les candidats qui postulent sur des offres de la catégorie de métiers « vente/visite médicale/promotion ».

Les recruteurs et les candidats à un poste se sont adaptés à ce nouveau mode de fonctionnement. Aucune baisse de fréquentation de l'outil Internet sur la catégorie de métiers concernés n'est constatée. Les tentatives de contournement de l'anonymisation par les recruteurs et les candidats sont rares et marginales (2,1 %). Durant cette période, sur les 5 400 CV déposés sur la bourse de l'emploi, 1 350 concernaient la catégorie anonymisée (25 %). 713 candidats ont été contactés soit un candidat sur deux avec, en moyenne 2,6 contacts.

Après cette période de six mois d'expérimentation positive, le Conseil d'Administration du Leem a décidé l'extension de l'anonymisation des Curriculum vitae à l'ensemble des métiers de la bourse de l'emploi du Leem au 1^{er} janvier 2008.

Continuer de développer une politique sociale innovante

Diversité, Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC), Formation

Actions 2007

Préparer les compétences « biotech » de demain

Accomplissement total

- 2007 : 70 personnes bénéficient de stages de formation sur les compétences stratégiques en biotech.
- *Décembre 2007* : Le Leem met en ligne un site Internet d'évaluation et de notation des formations en biotech santé.
- *Décembre 2007* : Un recensement des plateformes technologiques de formation sur les équipements biotech en France est publié.
- *4^{ème} trimestre 2007* : Deux expérimentations de partage de personnel entre PME de biotech sont lancées en Ile-de-France et en Rhône-Alpes. En 2007, les partenariats avec les Pouvoirs Publics régionaux et les pôles de compétitivité sont négociés.

Adapter les formations aux besoins des industriels et attirer les talents

Accomplissement partiel

Au travers de partenariats, le Leem favorise l'adaptation des formations professionnelles aux besoins en compétences des entreprises.

- 2007 : Des actions de GPEC (études prospectives locales, formations...) sont mises en œuvre avec les Pouvoirs Publics locaux de la région Aquitaine et la ville de Dreux.
- 2007 : Dans le cadre du partenariat avec la Conférence des Doyens de Pharmacie et de la réforme du diplôme, la formation des pharmaciens est en cours de révision pour l'adapter aux besoins des industriels. Des actions de communication métiers sont lancées du fait des pénuries de recrutement.
- *15 février 2007* : Le Leem signe une convention avec le Ministère de l'Emploi pour développer la validation des acquis de l'expérience (VAE).
- 2007 : Dans le cadre de la convention avec le Ministère de l'Education Nationale, des actions de communication sont mises en œuvre pour mieux faire connaître le secteur et ses métiers. Une nouvelle convention est signée le 22 novembre 2007 pour favoriser la découverte des métiers au collège (DP3).

Objectifs 2008

Préparer les compétences « biotech » de demain

- Stages Biotech : Augmentation du nombre de salariés formés.
- Promotion du site Internet d'évaluation des formations en biotech Santé.
- Conduite de l'expérimentation de partage de personnel (5 à 10 personnes par région) : définition des métiers à mutualiser et recrutement des candidats, montage d'une structure de partage de personnel.

Adapter les formations aux besoins des industriels et attirer les talents

- 2008 : Négociation d'un partenariat emploi/formation avec la région Centre et poursuite des actions en Aquitaine et à Dreux.
- *4^e trimestre 2008* : Organisation d'un séminaire avec les Doyens et responsables de la filière industrie des facultés de pharmacie.
- 2008 : Déclinaison et mise en œuvre, au niveau régional, des actions de communication métiers, notamment pour la DP3 (Découverte Professionnelle en classe de 3^e).



Comment adapter en permanence la formation des étudiants des facultés de pharmacie à l'évolution rapide des Entreprises du Médicament et de leurs métiers ?

Pr Michel Brazier, Président de la Conférence des Doyens de Pharmacie.

Les métiers des Entreprises du Médicament connaissent une mutation rapide, essentiellement liée à l'évolution du médicament. Adapter la formation des étudiants en Pharmacie, c'est leur apporter une formation scientifique solide, en lien avec la connaissance des nombreuses étapes du cycle de vie du médicament. C'est également concevoir des maquettes de formation non tubulaires et suffisamment souples, qui permettent une meilleure adaptabilité des formations. Il faut aussi élaborer, par la concertation, des expériences professionnelles et universitaires, ainsi que des référentiels actualisés des activités, des compétences et les formations. L'université offre aujourd'hui, notamment par le LMD (Licence-Master-Doctorat), cette opportunité de répondre aux exigences de formation des étudiants.

Avis extérieur





Par Dominique Mangeot,
Président du Comité RSE
des Entreprises du Médicament

Notre programme de progrès pour 2008

Dans l'introduction de ce rapport, le Président du Conseil d'administration du Leem, Christian Lajoux, rappelle les axes de l'action RSE de notre secteur du médicament en France, dont le Comité RSE assure l'impulsion et le suivi.

Après avoir posé les bases d'une démarche collective en 2005, l'avoir adoptée en 2006 et structurée en 2007, nous voulons qu'elle fasse pleinement partie de la gouvernance collective en 2008. Cette volonté aura trois conséquences opérationnelles :

- **Tenir le CA du Leem régulièrement au courant des avancées des programmes** et de leur bonne mise en œuvre, afin de faire participer les administrateurs à la démarche.
- **Faire part au CA du Leem des avis des Parties Prenantes**, des engagements et des enjeux de RSE, en amont des réflexions de fond quand les décisions sont à prendre.
- **Associer les directions et les commissions du Leem aux travaux du Comité RSE** - et vice-versa - afin que la complémentarité des démarches soit bien assurée. Il est essentiel d'éviter les incohérences et de ne pas passer à côté des sujets en cours.

Cet objectif d'intégration permettra de rester cohérent, mais aussi de **faire progresser « l'esprit de responsabilité » dans notre action collective**. En effet, la vision sociétale ne s'improvise pas, surtout dans un secteur empreint des exigences éthiques de l'univers de la santé.

En 2008, nous avons établi trois priorités. Elles se traduisent dans les divers programmes opérationnels pris en charge par l'équipe RSE du Leem. Ces priorités, définies avec le CA, sont les suivantes :

- **Mettre en œuvre une stratégie collective du Bon usage du médicament**, à laquelle l'industrie veut pleinement participer aux côtés des autres acteurs de santé ;
- **Élaborer l'agenda environnemental** sur lequel nous nous sommes engagés lors du Grenelle de l'environnement, et pour lequel nous entendons signer un contrat de partenariat avec le Ministère de l'Écologie, du Développement et de l'Aménagement Durables, assorti d'objectifs de résultats à 3 ans ;
- **Participer à l'effort d'accès aux soins en direction des populations ne disposant pas de solutions de santé appropriées** (patients atteints de maladies rares ou de maladies chroniques), dans des cas de situations d'urgence, et dans les pays du sud confrontés à la déficience des systèmes de santé.

Pour réaliser ces objectifs, les moyens ont été redéfinis. Ils passent par des programmes d'action qui mobiliseront divers outils et relais, à confirmer ou à créer :

1. **Le programme « Bon usage »** a été lancé il y a plusieurs années avec l'appui de très nombreux réseaux professionnels ; il repose sur les formations de lutte contre la iatrogénèse médicamenteuse chez les personnes âgées. Nous souhaitons aujourd'hui le hisser à un niveau plus ambitieux dans son champ, ses partenariats et ses moyens d'information.
2. **Le programme « Accès aux soins »** sera conduit au sein de la « Fondation des Entreprises du Médicament, pour l'accès aux soins ». Celle-ci sera abritée par la Fondation de France et regroupera les partenariats en faveur des maladies rares, des soutiens aux associations de patients et, des dons d'urgence. Elle conduira également des études en faveur de l'accès aux soins dans les pays du sud, afin de faire avancer la réflexion internationale.
3. **Le programme environnemental** a de multiples composantes touchant à tout le cycle de vie du médicament. Il intègre également notre préoccupation pour la biodiversité. Nous travaillerons sur ce programme avec WWF France, qui nous aidera à le faire partager avec la filière et les patients concernés.
4. **Le programme « Référentiel »** doit nous permettre d'aboutir à un outil de reporting prenant en compte les bons indicateurs de RSE, à le faire renseigner par les entreprises et à le hisser à un niveau de référence pour l'ensemble du secteur. Nous travaillerons avec l'INSEAD sur ce projet, en y associant les entreprises.
5. **Le programme « Formation et implication des salariés des Entreprises du Médicament dans le Développement Durable »** est un nouveau dispositif à créer. L'objectif est de permettre aux cadres et employés volontaires les plus motivés d'acquérir les connaissances fondamentales, et de les appliquer dans leur travail et comportements quotidiens à travers des outils d'échange qui leur seront proposés. Ce programme utilisera l'incitation au mécénat de compétence, que le Leem souhaite favoriser dans ses entreprises et en son sein.
6. **Le programme « Leem en action »** doit permettre aux directions du Leem d'intégrer les enjeux du Développement Durable et de la RSE dans leur fonctionnement propre. Il concerne :
 - L'action en faveur de la biodiversité suivie par la direction juridique,
 - L'effort d'innovation sociale mené par la direction des affaires sociales en faveur des salariés handicapés, de la parité et du dialogue social,
 - La direction de la communication, qui doit mettre en application la charte de la communication responsable définie par l'UDA (Union des Annonceurs). Cette ambition n'est pas limitative.

7. Le programme « Dialogue Parties Prenantes » est la prolongation de l'effort d'échange mené depuis des années avec les associations de patients, et qu'il convient d'élargir en avançant dans trois directions :

- **Vers les milieux très divers de la société civile** n'ayant pas été contactés par nous aujourd'hui, mais s'intéressant au médicament. Nous leur proposerons des « débats libres sur le médicament », notamment dans le cadre de la Semaine « Le médicament, parlons-en ». Une synthèse de ces débats sera publiée dans le rapport d'évaluation.

Ce « libre dialogue » sur le médicament sera complété par l'animation continue du site « Le médicament, parlons-en » et de son blog, au fur et à mesure de l'actualité, afin de recueillir des opinions de communautés diverses.

Dans cet esprit, nous allons également étudier la faisabilité d'une « Conférence de citoyens » sur l'information et le médicament, qui fait l'objet de nombreuses controverses et discussions.

Un panel de Français consultés selon les règles de l'art pourrait nourrir très utilement les interrogations et propositions du secteur sur sa communication produit et sa communication de marque, à un moment où tout évolue.

- **Vers les acteurs institutionnels représentatifs dans leur sphère d'action**, que nous nous engageons à consulter en amont de décisions nouvelles, mais aussi vers les associations de consommateurs, les associations familiales, les associations environnementales ou humanitaires, etc. Leurs avis et propositions seront communiqués au Conseil d'Administration, analysés par nos soins et feront l'objet d'une réponse formalisée.
- **Vers des acteurs de la société avec lesquels nous définirons des « Partenariats de dialogues »** sur des sujets complexes nécessitant de disposer de leurs connaissances et expertises. Ce sera le cas avec WWF dans l'environnement, avec Alliance Maladies Rares, Etincelle et Chroniques associés dans l'observance, et avec l'IDDRI dans les enjeux de biodiversité et sanitaires mondiaux.

Cette nouvelle méthodologie de dialogue, que nous voulons opératoire et pas seulement consultative, a pour but de faire connaître aux entreprises et aux instances du Leem « les avis de la société » de manière formelle à travers des notes ad hoc. Le but est de donner lieu à des réflexions approfondies et à une analyse rationnelle des avis exprimés.

2008 s'annonce donc comme une année lourde en termes d'engagements et d'initiatives à réussir.

Nous envisageons une nouvelle « Session d'évaluation publique », comme nous l'avons fait cette année avec la Chaire Développement durable de Sciences-Po. Les conditions seront à préciser pour **garantir un excellent niveau de transparence et faire émerger les lignes de progrès que la société civile attend de nous.**

Si les enjeux sont clairs pour tous, nous savons que nous serons jugés sur les étapes de résolution.

Nous ne serons crédibles qu'en apportant des preuves.

Notre engagement est concret et déterminé. La relation étroite avec la société doit nourrir l'évolution du modèle économique du secteur, mais aussi le cadre de la régulation du médicament. L'écart entre l'intérêt général, tel qu'il est perçu en matière de santé, et l'action de nos entreprises, telle qu'elles intègrent leur responsabilité, doit être le plus faible possible. **Les Entreprises du Médicament savent qu'elles sont soumises à trois performances (économique, sociale et sociétale) qui ne font presque plus qu'une.**

Après deux ans d'un chantier conduit sérieusement au sein de l'organisation professionnelle, associant des entreprises également engagées de leur côté, nous entrons méthodiquement dans une phase qui doit franchir de nouvelles étapes d'organisation en 2008. Nous rendrons régulièrement compte des résultats car nous sommes convaincus qu'il y a là une spirale vertueuse, dont les patients doivent être les vrais gagnants.

Annexes

Actions de RSE des Entreprises du Médicament

→ *liste non exhaustive*

ABBOTT

<http://www.abbott.fr/abbott/Mieux-connaître-Abbott/Une-entreprise-citoyenne.aspx>

ASTRAZENECA

<http://www.astrazeneca.com/sites/7/imagebank/typeArticleparam511715/astrazeneca-cr-report-2006.pdf>
<http://www.astrazeneca.com/Article/511610.aspx>

BAYER HEALTHCARE

<http://www.sustainability2006.bayer.com/en/sustainable-development-report.aspx>

BAXTER

http://www.baxter.fr/entreprise_citoyenne/index.html
http://www.baxter.fr/downloads/entreprise_citoyenne/dev_durable_2005.pdf

BOEHRINGER INGELHEIM

<http://www.boehringer-ingelheim.fr/actualite/publications/rapport-annuel-2006.pdf>

BOIRON

http://www.boiron.fr/htm/Public/politique_sociale.htm

BRITOL-MYERS SQUIBB

<http://www.bmsfrance.fr/IMG/pdf/BMS-RSE-2007.pdf>

GSK

<http://www.fondation-gsk.org/>
<http://www.gsk.com/responsibility/cr-review-2006/downloads/CR-Report-2006.pdf>

PIERRE FABRE

http://www.pierre-fabre.com/common/0,4157,2072_2760_0_fr_FR_0,00.html

LEO PHARMA

<http://www.leo-pharma.com/41256A84002BE7FC/adbd/6763610080E5AC05C12570A8003FE3AE?OpenDocument>

LILLY

http://www.lilly.com/about/citizenship/Lilly_corp_reprt_22.pdf

MERCK SERONO

<http://pb.merck.de/servlet/PB/menu/1006970/index.html>
<http://pb.merck.de/servlet/PB/menu/1461340/index.html>

MERCK SHARP DOHME & CHIBRET

<http://www.msd-france.com/content/corporate/about/citoyenintro.html>

NOVARTIS

<http://www.novartis.com/about-novartis/corporate-citizenship/index.shtml>
http://www.novartis.fr/a_public/a06_citoyennete/a06_01_engagement/index.shtml
http://www.novartis.fr/a_public/a06_citoyennete/a06_05_environnement/index.shtml
http://www.novartis.com/downloads/investors/reports/AR06_F_web.pdf

NOVONORDISK

http://www.novonordisk.fr/documents/article_page/document/A_proposNN_Developpement_Durable.asp

P&G

http://www.fr.pg.com/download/sustainability_summary_2006fr.pdf

PFIZER

http://www.pfizer.com/responsibility/values_commitments/corporate_responsibility_report.jsp

ROCHE

http://www.roche.com/home/sustainability/sus_env.htm
<http://www.roche.com/pages/downloads/company/pdf/sep/guidelines.pdf>
<http://www.roche.com/sust-climate.pdf>

SANOFI AVENTIS

http://sanofi-aventis.com/group/initiatives/p_group_intiatives_responsibility.asp
http://www.sanofi-aventis.com/Images/sanofi_rdd2006_fr_tcm23-17383.pdf
http://www.sanofi-aventis.com/Images/brochure_dd_fr_tcm23-17851.pdf

SOLVAY

<http://www.solvay.fr/static/wma/pdf/2/5/9/9/6dessein-industriel.pdf>

TAKEDA

http://www.takeda.com/pdf/usr/default/ar2007_27733_5.pdf

WYETH

<http://www.fondation-wyeth.org/>

Glossaire

AFNOR	Agence Française de Normalisation
AFSSA	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments
AFSSAPS	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
CAVI	Comité d'Amélioration de la Vie Interne du Leem
CDB	Convention sur la Diversité Biologique
CEMIP	Comité d'Ethique et de Médiation de l'Industrie du Médicament
CHMP	Centrale Humanitaire Médico-Pharmaceutique
CNAC	Comité National Anti-Contrefaçon
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CRPV	Centre Régional de Pharmacovigilance
DGS	Direction Générale de la Santé
DP3	Découverte Professionnelle en Classe de 3 ^e
EFPIA	European Federation for Pharmaceutical Industries and Associations
FMC	Fédération Médicale Continue
FIIM	Fédération Internationale des Industries du Médicament
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
HAS	Haute Autorité de Santé
ICH	International Conference for Harmonisation
IDDR	Institut du Développement Durable et des Relations Internationales
IFIS	Institut de Formation des Industries de Santé
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
IMPACT	International Medical Products Anti-Counterfeiting Taskforce (Groupe spécial international anti-contrefaçon de produits médicaux de l'Organisation Mondiale de la Santé)
KNAPPE	Knowledge and Need Assessment of Pharmaceutical Products in Environmental Waters
MEDAD	Ministère de l'Ecologie, du Développement et de l'Aménagement Durables
MNU	Médicament Non Utilisé
SNPM	Syndicat National de la Presse Médicale
UDA	Union Des Annonceurs
VAE	Validation des Acquis de l'Expérience
VEM	Programme de Volontaires des Entreprises du Médicament

Membres du Comité RSE du Leem

- **Jacques Aumonier**, Cephalon France
- **Marie-Noëlle Banzet**, Servier
- **Nathalie Borgis de Kersabiec**, Air Liquide Sante France
- **Jean-François Chambon**, Glaxosmithkline
- **Patrick d'Humieres**, Leem
- **Anne de Danne**, Wyeth Pharmaceuticals France
- **Guillaume de Durat**, Leem
- **Marie-Dominique de la Salle**, Cephalon France
- **Sylvie Donnasson**, Novo Nordisk Pharmaceutique
- **Bruno Erhard**, Merck Sharp & Dohme-chibret
- **Coralie France**, Leem
- **Antoni Gelonch Viladegut**, Sanofi Aventis Groupe
- **Hugues Joublin**, Novartis Pharma Sas
- **Yves Juillet**, Leem
- **Chrystel Lanxade**, Leem
- **Dominique Mangeot**, Boehringer Ingelheim France
- **Gracia Moussel**, Astellas Pharma Sas
- **Florence Percie Du Sert**, Bristol-myers Squibb
- **Christine Perrier**, Tulipe
- **Bernard Peyrical**, Pfizer
- **Daniel Robin**, Cyclamed
- **Claire Sibenaler**, Leem
- **Jérôme Soletti**, Leem

Equipe RSE du Leem

- **Patrick d'Humieres**, Directeur de la communication et des partenariats
- **Jérôme Soletti**, Responsable des partenariats
- **Coralie France**, Chargée de mission RSE
- **Claude Fussler**, Conseil

Rapport réalisé par

- **Coralie France** et **Cathy Crochet**, rédaction
- **Laurence Devinat**, création



les entreprises
du médicament

Leem – Les Entreprises du Médicament

88, rue de la Faisanderie

75782 Paris Cedex 16

Tél. : 33 (0)1 45 03 88 88 – Fax : 33 (0)1 45 04 47 71

www.leem.org

www.le-medicament-parlons-en.com