

**Arthur D Little** 125  
years

**B P I** 



**« Médicament : La France veut-elle rester  
une terre de production industrielle ? »**

**Colloque Leem - Usine Nouvelle  
4 octobre 2012**

Eléments de réflexion à partir des données du Contrat  
d'Etude Prospective (CEP) des industries de santé

**Pour le Leem**



Arthur D. Little  
51, rue François 1<sup>er</sup>  
75008 Paris  
Tel: +33 (0)1 55 74 29 00  
Fax +33 (0)1 55 74 28 03  
[www.adl.com](http://www.adl.com)

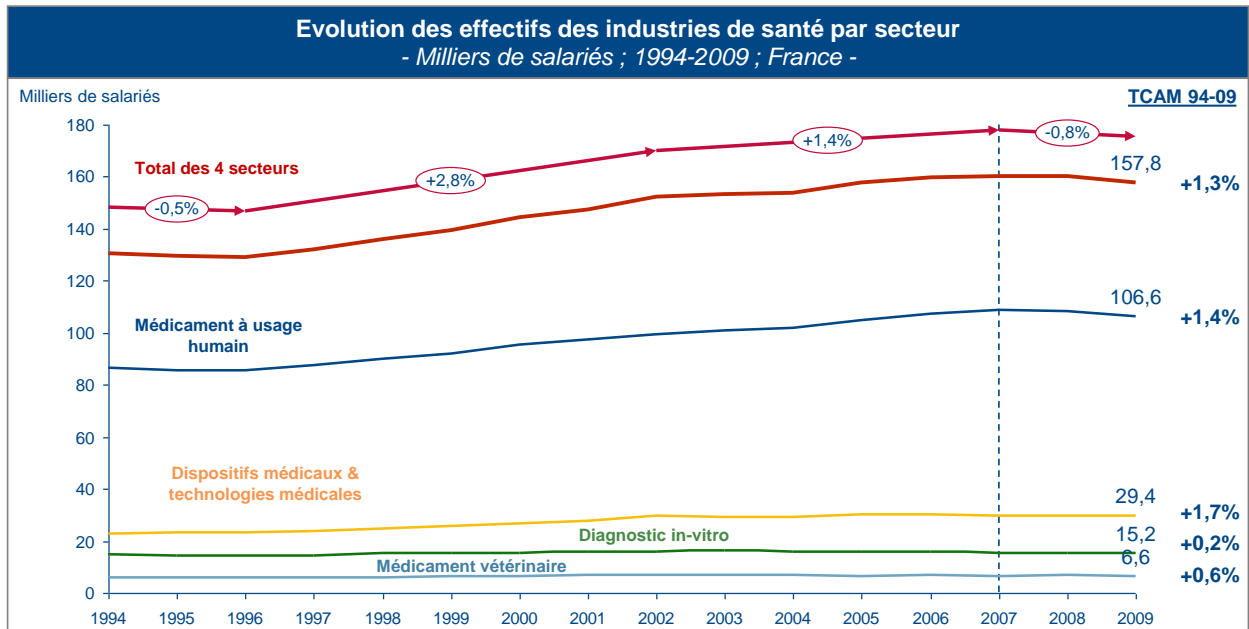
*Cette note de réflexion prospective sur l'emploi dans la production pharmaceutique en France à 10 ans s'appuie en partie sur les premiers résultats du Contrat d'étude prospective (CEP) des industries de santé (voir annexe 1), en cours de finalisation.*

**Les recommandations ont été élaborées conjointement avec le cabinet Roland Berger, qui a conduit en parallèle une étude sur les volumes et flux de production pharmaceutique en France.**

## 1. Une évolution des effectifs de production sur le secteur du médicament légèrement orientée à la baisse depuis 2007

### 1.1 Les effectifs totaux des industries de santé sont en légère décroissance depuis 2007

Depuis 1996, les effectifs des industries de santé ont bénéficié d'une croissance soutenue jusqu'en 2002, avant de se ralentir, pour finalement légèrement décliner depuis 2007.



Sources : INSEE, LEEM, SIMV, SNITEM, SFRL, traitements BPI, analyses Arthur D. Little

TCAM : Taux Croissance Annuelle Moyen

### 1.2 Le secteur du médicament à usage humain est encore plus fortement affecté

L'industrie pharmaceutique française a été, et reste, une des premières du monde du fait de la taille du marché domestique, de l'existence de champions nationaux, de son tissu industriel et de sa capacité d'innovation (un des premiers secteurs français en termes d'investissements de R&D).

En effet, la France est le **deuxième marché européen** derrière l'Allemagne et représente environ **5% du marché pharmaceutique mondial** avec 27 milliards d'euros de chiffre d'affaires consommés sur le territoire en 2010 (valorisé au prix fabricant hors taxes).

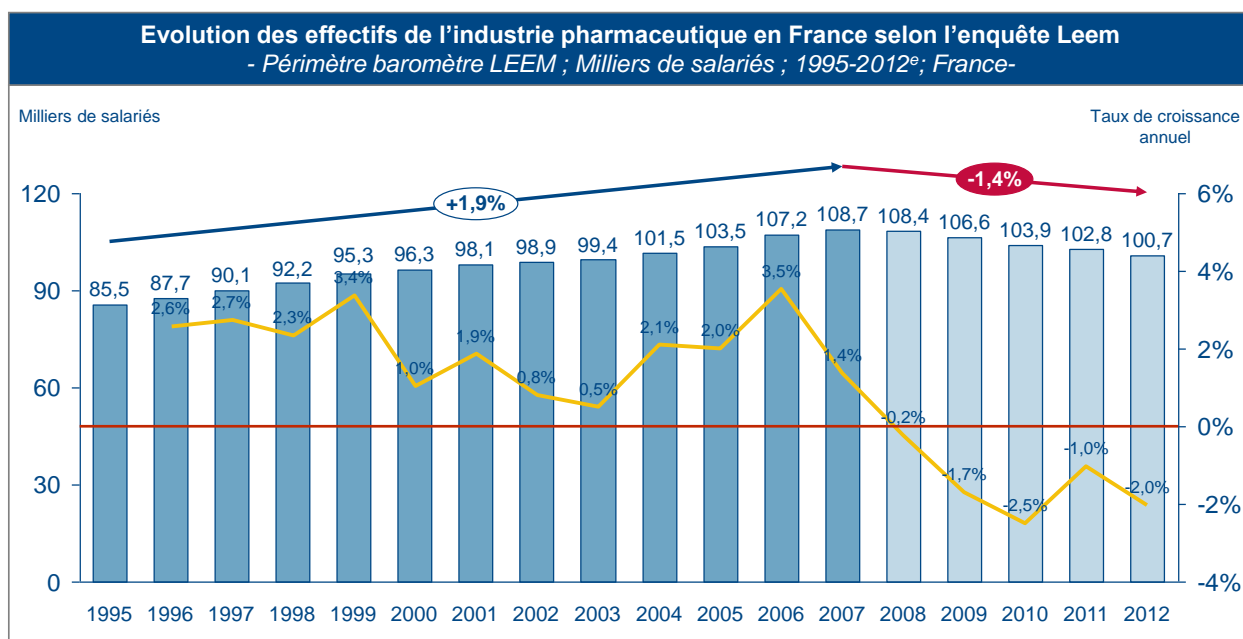
La France figure également parmi les **trois premiers producteurs européens** avec l'Allemagne et la Suisse, réalisant plus de 50 milliards d'euros de chiffre d'affaires en 2010, dont 47 % à l'exportation. Le leader français Sanofi figure notamment parmi les cinq premiers acteurs

mondiaux du marché du médicament humain et constitue ainsi un point de force incontournable de la filière.

Enfin, dans cette branche, environ 5 milliards d'euros sont consacrés à la R&D chaque année, soit plus que l'aéronautique ou les télécommunications.

En conséquence, la France est le **premier pays européen en termes d'effectifs** dans le médicament à usage humain avec environ **100 700 salariés** en 2012 (prévisions Leem).

Historiquement, les effectifs du médicament à usage humain ont progressé de manière ininterrompue jusqu'en 2007, puis entamé une légère décroissance de -1,4% par an.



Source : Baromètre emploi LEEM - 2012

— Taux de croissance annuel ○ TCAM : Taux Croissance Annuelle Moyen

### 1.3 Les effectifs de production commencent à être affectés par les plans de réduction des coûts et les fusions, même si les anticipations de 2007 étaient plus pessimistes

Lors d'une précédente étude<sup>1</sup>, Arthur D. Little avait déjà établi deux scénarii volontairement tranchés pour mettre en lumière la marge de manœuvre des décideurs politiques et industriels.

- Le **scénario dit « Volontariste »** supposait la **mise en place d'actions politiques et industrielles** favorisant l'attractivité de la France sur la scène mondiale et donc l'emploi en France.
- A contrario, le **scénario « Contraint »** reflétait l'absence de **mise en place d'actions politiques et industrielles** qui pouvaient permettre de soutenir l'attractivité de la France sur la scène mondiale et donc l'emploi en France.

Pour chaque famille de métier (R&D, Production, Commercialisation) et chaque scénario (Contraint, Volontariste), les principaux leviers politiques et industriels ont été identifiés.

<sup>1</sup> L'emploi dans l'industrie pharmaceutique en France. Facteurs d'évolution et impact à 10 ans » – Leem /Arthur D. Little – 2008 – diffusion Leem.

Les impacts de ces leviers sur les effectifs de production avaient ensuite été évalués par sous-segment d'effectifs avec une séparation entre :

- Effectifs au sein de **laboratoires traditionnels** versus au sein des **sous-traitants** de la production de médicament (les façonniers)
- Effectifs sur des métiers de **production et de développement analytique et galénique** versus les **autres** (Recherche, Développement préclinique et clinique, Commercialisation / Marketing et Fonctions supports) car les métiers et compétences sont très différents.

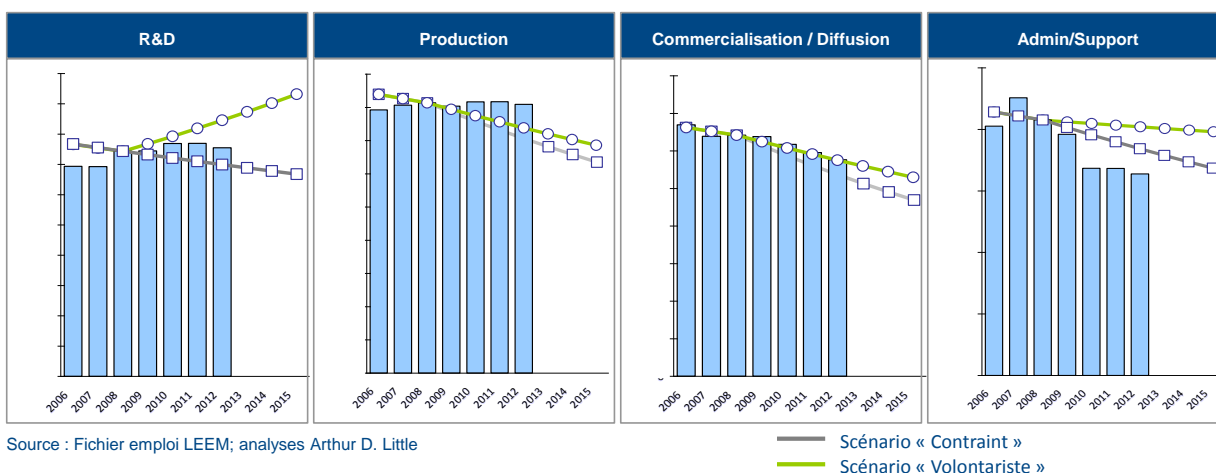
Les effectifs de production ont augmenté de plus de 1 000 personnes entre 2006 et 2010, et limitent leur recul en 2012 par rapport aux estimations d'Arthur D. Little en 2007.

Ces écarts s'expliquent tout d'abord par des décalages entre les annonces de PSE faites à l'époque et la réalité en termes d'impact sur les effectifs. En effet, les dates de départ des salariés ont été décalées (d'environ 2 ans) entre les annonces de PSE et les réductions effectives, puis les effets d'annonces sur des volumes importants de réduction n'ont finalement concerné qu'un nombre plus limité de salariés.

Enfin, alors que les transferts vers les sous-traitants devaient se traduire par des diminutions d'environ 10% des effectifs au moment du rachat (comme le prévoient en général les repreneurs), les effets ont été atténués (en raison des anticipations de croissance desdits sous-traitants).

**En conséquence, dans l'estimation prospective à 2020, Arthur D. Little a donc pris en compte ces décalages en intégrant également les récents investissements sur le territoire français, tels que GSK à Saint-Amand-les-Eaux en 2011 par exemple.**

Sur les autres familles de métier, les scénarios Arthur D. Little encadraient effectivement l'évolution annuelle moyenne constatée :



## 2. Les emplois de production dans le secteur du médicament à usage humain demeurent à risque pour les années à venir

2.1 Le renforcement de la pression sur le coût des médicaments et des contrôles sanitaires oriente vers un nouveau modèle d'innovation qui reste à inventer

Principales mutations à attendre sur le secteur du médicament à usage humain en termes de...	
<p>...demande</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Renforcement de la pression sur les prix et sur la prise en charge par la collectivité</b></li> <li>■ Modification du regard porté par la société (patients, consommateurs) sur les industries de santé suite aux récentes crises sanitaires</li> <li>■ Développement de la demande pour des offres de services (prévention, coaching, suivi,...) incluant une gestion intégrée des soins</li> </ul>	<p>... concurrence</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Renforcement de la pénétration des génériques</b></li> <li>■ <b>Renforcement de l'implantation vers les pays émergents (forte croissance de marché et montée en compétence)</b></li> <li>■ Augmentation de la concurrence mondiale sur les études cliniques de Phases III</li> <li>■ Redistribution de la localisation de la valeur ajoutée de la R&amp;D en fonction de la qualité des maillages (public/privé)</li> </ul>
<p>... réglementation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé en général</b></li> <li>■ Renforcement des contraintes réglementaires dans le sens d'une convergence européenne au sein de l'Union</li> <li>■ Mais , parallèlement, régionalisation accrue des instances de régulation : Agences Régionales de Santé (ARS), centrales d'achats autour des CHU, ...</li> </ul>	<p>... technologie / innovation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Evolution des modèles organisationnels de la R&amp;D</b></li> <li>■ <b>Développement de la médecine personnalisée et de l'organisation des soins plaçant le patient au centre du dispositif</b></li> <li>■ Renforcement de la lutte contre la contrefaçon et de la traçabilité (valorisation du « made in Europe »)</li> <li>■ Développement de l'e-santé (téléconsultation, télémonitoring, etc.)</li> </ul>

Source : analyses Arthur D. Little

### Renforcement de la pression sur les prix et sur la prise en charge par la collectivité

La volonté croissante des États (et en particulier de la France) de réduire leurs déficits publics, et notamment leurs dépenses de santé, renforce la **pression sur les prix et sur l'accès à la prise en charge par la collectivité** qui continuera de se traduire principalement par :

- Des révisions de prix à la baisse (soit directement, soit via la concurrence des génériques),
- Une réduction des taux de remboursement par l'Assurance Maladie Obligatoire (exemple : abaisser de 35 à 30% le taux et transférer vers les assurances complémentaires),
- Des vagues de déremboursements.

### Renforcement de la pénétration des génériques

Face à cette pression sur le coût du médicament pour la collectivité, la **pénétration des génériques** sera renforcée via l'augmentation des taux de substitution du fait de la mise en place de mesures telles que le dispositif « tiers payant contre génériques ». Ce mouvement devrait continuer à modifier l'activité et la rentabilité des acteurs traditionnels, les forçant à développer des **solutions de production à moindres coûts** : optimisation des lignes de production – passage de 3 à 2 opérateurs par ligne – automatisation des lignes à forte cadence, mise en place de programmes de « Lean Management », etc.

L'essor des génériques pourrait aussi se traduire par un plus large recours à l'externalisation voire à des délocalisations comme celles observées sur les principes actifs, si les prix devaient être

encore revus à la baisse selon l'exemple des certains pays européens (Espagne, Allemagne, etc.) ayant mis en place des dispositifs visant à diminuer les prix de manière continue (appels d'offres, référence aux prix le plus bas d'Europe, etc.).

### Renforcement de l'implantation dans les pays émergents (en s'appuyant sur la forte croissance de ces marchés et la montée en compétence des personnels autochtones)

Les acteurs du secteur devraient de plus en plus **s'implanter à proximité des marchés attractifs** que constituent les pays émergents d'Europe de l'Est, du Moyen-Orient et surtout des BRIC (Brésil, Russie, Inde, Chine) pour :

- **Faciliter leur accès à ces marchés en forte croissance** (augmentation de leur population, structuration des systèmes de santé et de la prise en charge des pathologies, etc.). De plus, certains gouvernements comme la Chine, l'Inde, la Russie, mais aussi les pays du Maghreb imposent souvent une production locale pour autoriser la commercialisation,
- **Optimiser les coûts de production** dans ces pays où le coût de la main d'œuvre directe est moindre.

Ces pays émergents connaissent également une **forte montée en compétences** et en particulier sur les **études cliniques de phases III** avec la percée des pays de l'Europe de l'Est, de l'Amérique Latine et de l'Asie proposant une meilleure vitesse de recrutement des patients et des cohortes plus larges de patients plus « naïfs<sup>2</sup> ». Toutefois, la France détient encore une avance compétitive sur les études cliniques amont nécessitant des infrastructures (phases I et II), avance qu'il faudra conforter. En effet, **le lien entre développement clinique et fabrication a tendance à se renforcer, et il convient de considérer conjointement la R&D et la production** et non plus de manière séparée comme par le passé, si l'on souhaite maintenir une production en France.

### Renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé

Le secteur sera également fortement marqué par le **renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé en général**, renforcement symbolisé par la création de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) le 29 décembre 2011 (en remplacement de l'AFSSAPS) et la loi dite médicament (ou Loi Bertrand).

Les acteurs du secteur devront ainsi accroître les ressources allouées sur les études post lancement pour sécuriser la place de leurs produits (passer d'une focalisation sur l'accès au marché à celle de maintien sur le marché).

### Evolution des modèles organisationnels de la R&D

Les modèles organisationnels de la R&D évoluent vers un éclatement des centres de R&D traditionnels où l'accès aux compétences et à l'innovation s'opère de plus en plus par :

- des mouvements d'externalisation d'une partie de l'innovation des « Big Pharma » auprès de start-up et PME de biotechnologie, mais aussi des partenariats renforcés avec des sociétés et organismes publics de recherche et des universités, soutenus notamment par la récente création d'Aviesan et d'Ariis, et des structures créées dans le cadre des investissements d'avenir,

---

<sup>2</sup> On appelle patients naïfs des patients n'ayant pas reçu d'autre traitement.

- la constitution d'unités de recherche plus petites (à la différence des grands centres des années 1990's), spécialisées par domaine thérapeutique et localisées au plus près des équipes partenaires et des marchés de destination.

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

Le développement de la **médecine personnalisée** constitue une des principales voies d'évolution des thérapeutiques. Le concept se fonde sur le fait que le même médicament peut provoquer des réactions différentes selon les patients, et pour un patient donné, certains médicaments fonctionnent et d'autres non. Il est désormais possible de personnaliser certains traitements (oncologie par exemple), c'est-à-dire de n'administrer un médicament qu'aux patients qui en tireront bénéfice<sup>3</sup>. L'impact de cette nouvelle approche sera considérable dans certains domaines: une efficacité accrue, moins d'effets secondaires, et moins de temps et de ressources utilisés inutilement pour un traitement inopérant.

---

<sup>3</sup> Cette personnalisation s'appuie sur des biomarqueurs (cliniques, génétiques, ...) qui permettent de segmenter les patients et donc de tests le plus souvent spécifiques (appelés tests compagnons car ils sont liés à l'utilisation ou non d'un médicament précis ou d'une classe de médicaments)..

## 2.2 Une évaluation des impacts quantitatifs sur l'emploi selon deux scénarios

L'évolution des effectifs en production à horizon 2015 a été évaluée pour les deux scénarios « Volontariste » et « Contraint » à partir de l'identification de 3 principaux facteurs d'évolution :

Facteurs d'évolution		Scenario Contraint	Scenario Volontariste
Concurrence internationale	Développement de productions innovantes (biotech et solutions de santé)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perte de compétitivité de la France sur la bioproduction et la production de solutions de santé innovantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rattrapage relatif de la France en s'appuyant sur les vaccins et sur la production de produits d'innovation (biomarqueurs...)</li> <li>Développement de la production nationale de biosimilaires</li> </ul>
	Attractivité des pays émergents	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implantation à proximité des marchés les plus attractifs et à moindre coût</li> <li>Obligation dans certains pays du transfert de technologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valorisation de la production industrielle européenne pour maintenir les volumes d'exports</li> </ul>
	Pression sur les coûts	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mouvement de délocalisations lié à la pression sur les prix et aux remboursements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place de mesures pour faciliter la production industrielle sur le territoire national pour limiter les délocalisations</li> </ul>
Productivité	Gain de productivité	<ul style="list-style-type: none"> <li>Besoin de gains de productivité face à la pression sur les coûts</li> <li>Mouvements de rationalisation des sites</li> <li>Mise en place de méthodes type Lean Management (<i>dont l'automatisation</i>)</li> </ul>	
Externalisation	Transfert vers les sous-traitants	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réductions d'effectifs lors du transfert de production vers les sous-traitants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Efforts de productivité compensés par la hausse des volumes et par les recrutements de postes Assurance Qualité / Contrôle Qualité</li> </ul>

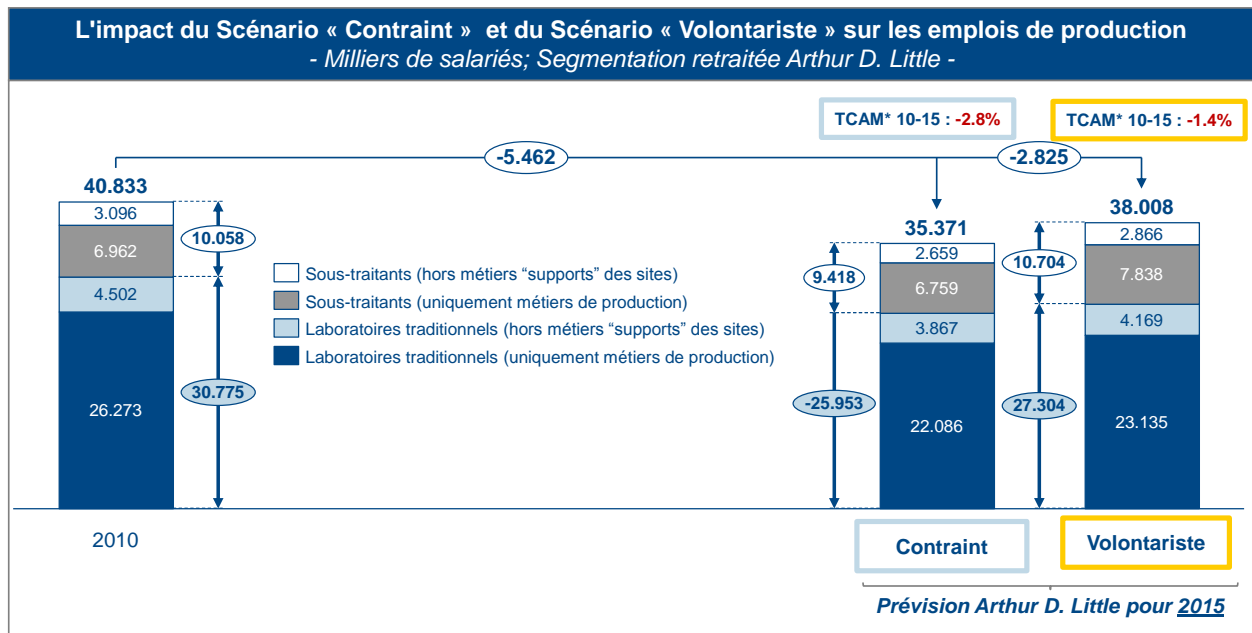
Les évolutions d'effectifs ont été estimées sur 2015 puis projetées jusqu'en 2020 à partir des données historiques, des facteurs d'évolution identifiés, de situations similaires dans d'autres pays, d'autres secteurs, etc.).

Ces hypothèses et les projections d'effectifs associées ont ensuite été discutées lors d'ateliers de travail avec les directeurs généraux d'entreprises, managers opérationnels et DRH représentatifs du secteur.

Enfin, les annonces récentes des entreprises de chaque secteur concernant les investissements ou les réorganisations de sites, ainsi que les recrutements ou suppressions de postes sur le territoire français ont été intégrées aux différents scénarii d'évolution.

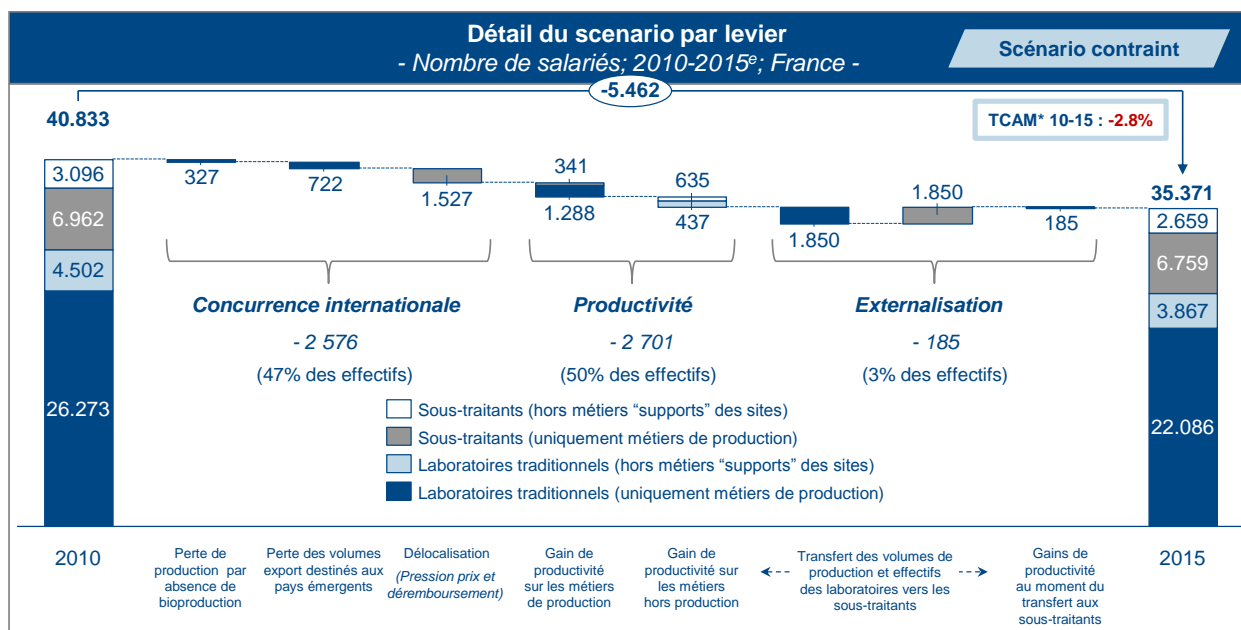


2.3 A horizon 2015, le scénario contraint pourrait se solder par une diminution d'effectifs d'environ 5 500 salariés et le scénario volontariste par une diminution réduite à ~ 2 800 salariés sur les sites industriels

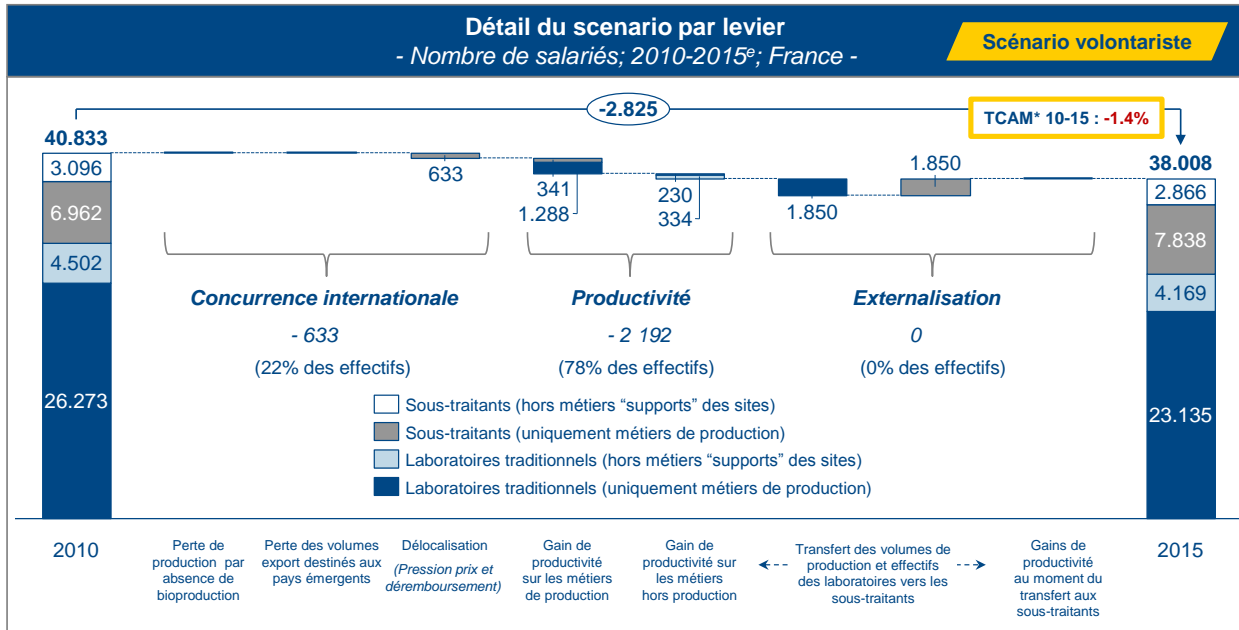


Comme on le voit, quel que soit le scénario considéré, les baisses d'effectifs affecteront en priorité les laboratoires traditionnels dont certains sites seront transférés aux sous-traitants, du fait des mutations profondes du secteur.

Dans le scénario «Contraint », la concurrence internationale et les gains de productivité expliquent largement la diminution d'environ 5 500 emplois industriels entre 2010 et 2015, l'externalisation devant se poursuivre plutôt vers des sous-traitants implantés en France.

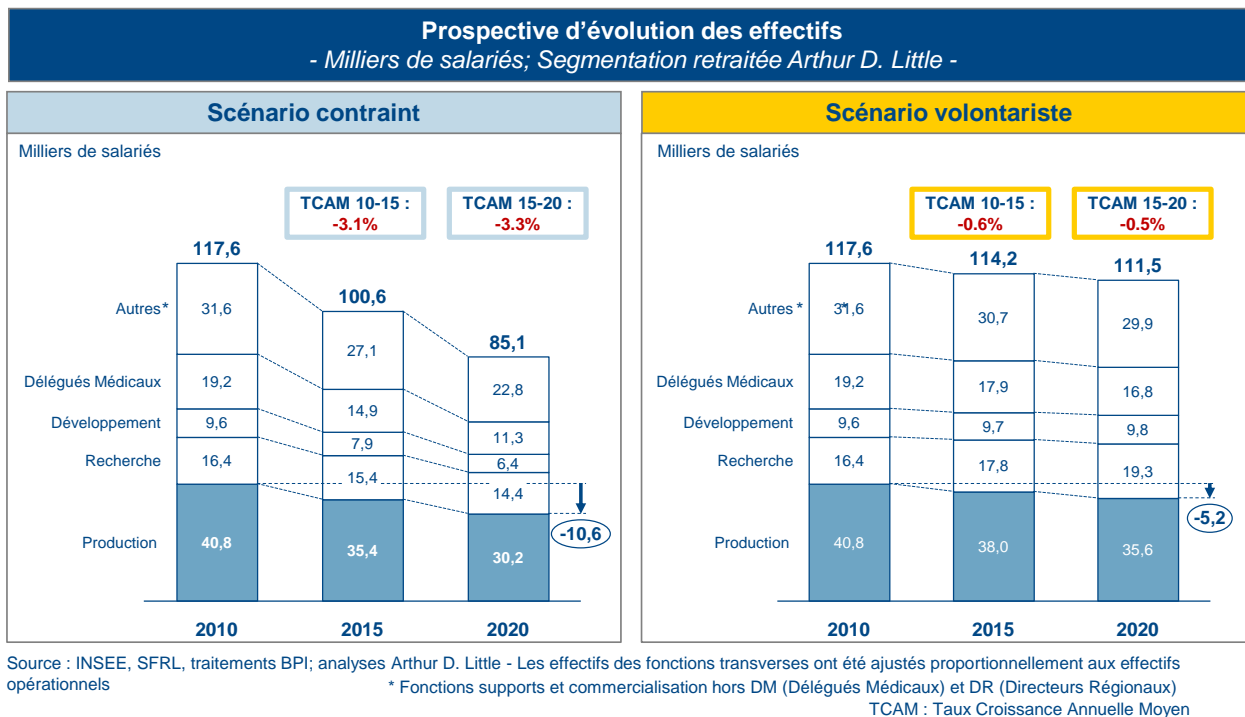


Dans le scénario «volontariste », la diminution des effectifs de production serait limitée à environ 2 800 personnes entre 2010 et 2015 du fait de gains de productivité « défensifs » (autrement dit, une amélioration de la productivité permettant aux sites présents sur le territoire français de rivaliser non seulement avec les sites des autres pays matures (Europe occidentale, Etats-Unis, etc.), mais aussi avec les pays émergents (sur certaines catégories de produits pour lesquels les coûts de main d’œuvre directe sont moins importants).



Dans le scénario dit « Volontariste », les impacts de la concurrence internationale ont été négligés en partant de l’hypothèse que seules les produits les plus concurrentiels (exemple : génériques à très bas prix) seront contraints à délocaliser leur fabrication, mais que la baisse tendancielle des volumes du marché intérieur sera compensée par des volumes captés à d’autres sites européens par exemple en raison des efforts de productivité réalisés au cours des dernières années.

2.4 A horizon 2020, le scénario contraint pourrait se solder par une diminution d'effectifs de production d'environ 11 000 salariés alors que le volontariste se limiterait à environ 5 000



Même si les deux scénarios prévoient malheureusement des diminutions d'effectifs du fait des mutations structurelles profondes du secteur, l'enjeu réside dans les dynamiques résolument opposées entre ces deux tendances<sup>4</sup> :

- Dans le scénario « Contraint », la baisse prévue pour 2010 à 2015, aura plutôt tendance à s'accélérer de 2015 à 2020 dans une sorte d'emballement délétère de la perte de compétitivité du territoire, comme le connaissent d'autres industries,
- A l'inverse, dans le scénario « Volontariste », la baisse prévue pour 2010 à 2015, restera limitée et se stabilisera de 2015 à 2020, signant la réussite des sites du territoire à endiguer une baisse programmée des volumes vendus sur le marché intérieur, et à se repositionner sur de nouveaux volumes de production.

<sup>4</sup> Nota Bene : Le périmètre de 117,6 milliers de salariés en 2010 correspond aux 103,9 milliers de salariés du baromètre emploi du Leem (voir graphe précédemment) auxquels sont ajoutés des effectifs non inclus dans la base du Leem, à savoir :

- 9,3 milliers de salariés au sein de sociétés biotech non adhérentes
- 4,3 milliers de salariés au sein de sous-traitants de recherche clinique (CRO : Contract Research Organizations) non adhérents

En synthèse, il apparaît que les anticipations défavorables de 2007 concernant les effectifs de 2007 ont été jusqu'ici repoussées grâce aux actions tant des industriels que des pouvoirs publics désormais avisés de l'importance des emplois industriels.

Cependant, les risques qui pèsent sur ces emplois demeurent du fait de :

- la concurrence internationale (émergence de pays à bas coût disposant de marchés de plus en plus attractifs drainant des investissements majeurs),
- la perte progressive d'attractivité de la France en matière de recherche et de développement clinique,
- des mesures de réduction des prix du médicament (longtemps supposées par les pouvoirs publics comme indolores pour l'industrie et donc n'entraînant pas de conséquence en termes d'activité de production et d'emploi industriel),
- des objectifs de rentabilité des sociétés pharmaceutiques.

Dans ce contexte, la place historique de la France ne garantit plus à elle seule sa compétitivité ni sa capacité à maintenir voire développer ses volumes de production. Il lui faut faire chaque jour la preuve de la compétitivité de ses sites de fabrication au sein de groupes disposant de sites alternatifs partout dans le monde, le tout dans un contexte de surcapacité de production pour les molécules « chimiques ».

**Les sites implantés sur le territoire français disposent d'atouts essentiels** (productivité, compétences techniques, capacité à gérer la complexité de gammes étendues et de nombreuses destinations pour ces produits mondiaux, etc.), **mais il est temps que tous les acteurs se fédèrent pour tirer le meilleur parti de ces forces.**

C'est ce que nous avons appelé le « **nouveau pacte industriel** », une forme de « new deal » à la française. **Ce nouveau pacte permettra d'infléchir la courbe pour stabiliser la situation comme le montrent les chiffres du scénario « Volontariste », qui prévoit que cette industrie peut se maintenir en termes d'activité et d'emploi industriels dans l'avenir si ce pacte industriel associant politiques et industriels se met en place.**

### 3. Recommandations : établir un nouveau pacte industriel en France, pour conforter la production pharmaceutique existante et développer la production d'avenir



Source : Arthur D. Little; Roland Berger



Source : Arthur D. Little; Roland Berger

*Nota Bene : l'ensemble des recommandations présentées intègrent les résultats des différentes études en cours sur la production, et ont été élaborées conjointement entre Roland Berger et Arthur D. Little.*

## ANNEXE 1

### *Le Contrat d'étude prospective (CEP) des Industries de Santé, un outil d'anticipation des évolutions de la filière et de l'emploi*

La DGEFP (Direction Générale de l'Emploi et de la Formation Professionnelle - Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social), le Leem (Les Entreprises du Médicament) et les organisations syndicales de salariés au travers de l'observatoire paritaire des métiers des entreprises du médicament et l'OPCA DEFI, ont engagé en 2011 un Contrat d'Étude Prospective (CEP) des industries de santé, associant plusieurs branches de la FEFIS (Fédération française des industries de santé).

A l'issue du **Conseil Stratégique des Industries de Santé (CSIS)**, réuni à l'Élysée en octobre 2009, le Président de la République et les industriels de la santé avaient pris un ensemble d'engagements afin de renforcer l'attractivité et la compétitivité de notre pays dans le domaine des sciences du vivant et de la santé. L'une de ces mesures portait sur la politique emploi-formation. En effet, les industries de santé sont confrontées à des mutations économiques, technologiques et réglementaires qui vont peser sur leurs organisations et sur l'emploi ; ces pressions devraient s'accroître encore dans les années à venir.

Dans ce contexte, la mise en place d'un CEP a été décidée afin de **disposer d'une vision prospective de l'activité au sein de la filière en France à 2, 5 et 10 ans, et de ses conséquences sur les organisations et l'emploi** (diagnostic de l'évolution des métiers et des effectifs). Le CEP couvre l'ensemble des industries de santé (médicament à usages humain et vétérinaire, dispositifs médicaux et technologies médicales, diagnostic in vitro) afin de disposer d'éléments pour l'ensemble de la filière, et s'accompagne de la mise en œuvre d'une démarche expérimentale d'anticipation et d'évolution de l'emploi sur deux bassins d'emploi, afin de prévenir les mutations industrielles et, le cas échéant, les reconversions possibles. Les bassins retenus sont les régions Rhône-Alpes et Normandie/Centre. Ces analyses permettront **de proposer des scénarii d'évolution de la filière à moyen terme au niveau national et dans chaque bassin d'expérimentation**.

En outre, ce CEP s'appuie pour partie sur les résultats de différentes études, dont une analyse prospective sectorielle réalisée en 2007 sur le médicament à usage humain. Elles ont été complétées par des données économiques, démographiques, technologiques issues de bases publiques, mais aussi des données « terrain » fournies directement par les sociétés des différents secteurs au travers des syndicats professionnels et/ou des nombreux entretiens qui ont été menés et des ateliers de travail nationaux et régionaux.

La conclusion de ces travaux consiste en une série de **préconisations concrètes en matière d'accompagnement des mutations de la filière des industries de santé, de l'emploi et des compétences**.

## ANNEXE 2

### Méthodologie de l'étude dans le cadre du CEP Industries de santé (Contrat d'Etude Prospective)

#### ➤ **Un état des lieux économique et social de la filière**

L'étude a consisté dans un premier temps à établir un **état des lieux économique et social** de la filière des industries de santé au niveau national et en Rhône-Alpes et Centre-Normandie(s) :

L'état des lieux économique présente :

- Les principaux facteurs d'évolution des industries de santé durant les 10 dernières années ;
- Les stratégies des entreprises mises en place pour faire face à ces évolutions et leurs impacts sur l'emploi ;
- Les atouts et leviers d'amélioration des entreprises des industries de santé.

L'état des lieux social présente :

- Les trajectoires et composition de l'emploi des industries de santé durant les 10 dernières années ;
- Les caractéristiques emplois et compétences des industries de santé ;
- Les évolutions des métiers des industries de santé.

#### ➤ **Une analyse prospective de la filière à 5 à 10 ans**

Cette description de la situation a ensuite été complétée par une **analyse prospective du secteur** suite à plusieurs ateliers de travail avec des professionnels reconnus (entre mars et avril 2012).

Cette analyse prospective présente :

- Une synthèse des mutations des industries de santé,
- Une estimation des impacts des mutations sur les compétences et les effectifs et les métiers en fonction des scénarii,
- Une proposition de stratégie d'action à mener et d'accompagnement des évolutions,

#### ➤ **Une forte mobilisation des acteurs**

La méthodologie retenue allie à la fois les données des statistiques publiques et des données fournies par les entreprises :

- Données et travaux des branches professionnelles (OPCA, Baromètre emploi Leem, etc.)
- Données sectorielles et métiers (Insee, Pôle emploi, etc.)
- Données sur les territoires (Unistatis, Cartéofis, etc.)
- Entretiens auprès des entreprises : ~50 personnes interrogées rien que sur le secteur pharmaceutique (DG, DRH, Directeurs de site, etc.), et des experts extérieurs
- Séminaires et ateliers de travail nationaux et régionaux avec l'ensemble des acteurs : représentants des entreprises, des salariés, de l'état (DGEFP, DGCIS, DGEIP, DGOS), des collectivités territoriales (DIRECCTE, Conseils régionaux, ARS, rectorats, Pole emploi), des pôles de compétitivité et clusters et des universités/écoles/organismes de formation.