

avril 2018

L'analyse mensuelle du marché des médicaments

L'expérimentation ...en liberté surveillée



Introduction

Le chiffre du mois : +0,2%. Marché pharma quasiment stable en mars 2018. Petit rebond toutefois de l'automédication (produits non listés, nos remboursables) à 4,8% avec une forte poussée des produits de la sphère ORL (+31% pour les antigrippaux). Explication : nous sommes sortis de la période épidémique des pathologies hivernales au cours de la semaine du 19 au 25 mars, soit un mois plus tard qu'en 2017 (semaine du 13 au 19 février). Cela améliore un peu une tendance qui, dans la durée, reste toutefois négative que ce soit en cumul fixe (-1,7%) ou en cumul mobile (-4,4%). Le marché remboursable qui évolue désormais sous la barre des 18 milliards d'euros annuels en PFHT connaît une petite hausse qui atténue la petite baisse en CM 12 mois (-0,6%). Avec un effet structure positif puisque cette hausse de +0,1% en valeur s'accompagne d'une baisse de -0,4% en unités. Cet effet est perceptible dans la durée : une baisse en unités de 2,3% en CM12 n'entraîne qu'une baisse de 0,7% en valeur. Le marché hospitalier connaît une hausse « raisonnable » de +1,0% en février et de +3,1% en CM12 hors rabais et remises. On est loin des prévisions alarmistes et anxiogènes qu'on entend parfois (« pourra-t-on encore se soigner ? »). A noter que les produits biologiques qui représentent près du tiers des achats hospitaliers évalués au prix catalogue ont baissé en février de -2%, sans doute sous l'effet des biosimilaires. En revanche peu de nouveauté du côté des génériques dont le taux de pénétration bute toujours sur un plafond bétonné à 76%.

Les chiffres clés

+0,2%

Mois - mars 2018

**Pour le marché
des médicaments en PFHT**

-1,0%

CMA - mars 2018

**Pour le marché
des médicaments en PFHT**

-0,6%

CMA - mars 2018

**Pour le marché des
médicaments prescrits
et remboursables en PFHT**

-1,1 %

CMA - février 2018

**Pour le marché à l'hôpital
en volume (UCD)**

CMA = Cumul Mobile Annuel

UCD = Unité Commune de
Dispensation

Les indicateurs clés

TOP 5 EUROPE

CLASSEMENT DES CINQ PREMIERS PAYS EUROPÉENS

(Marché ville, CA prix fabricant HT en milliards de dollars US, CMA février 2018)

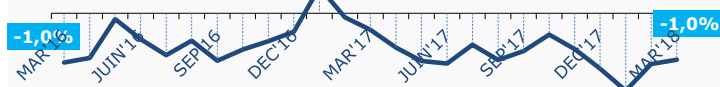


Source: MIDAS

MARCHÉ DES MÉDICAMENTS

ÉVOLUTION DU MARCHÉ DES MÉDICAMENTS

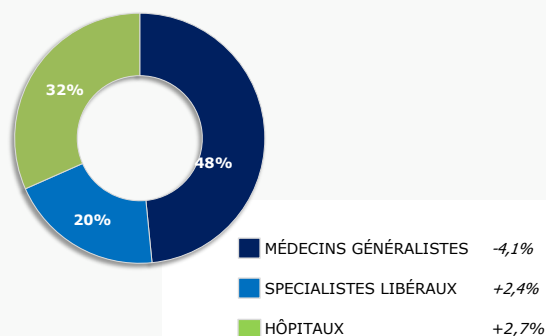
(CA prix fabricant HT, CMA mars 2018)



IQVIA données LMPSO

PRESCRIPTIONS DELIVRÉES EN VILLE

(CA prix fabricant HT, CMA mars 2018 Poids et évolution N-1)

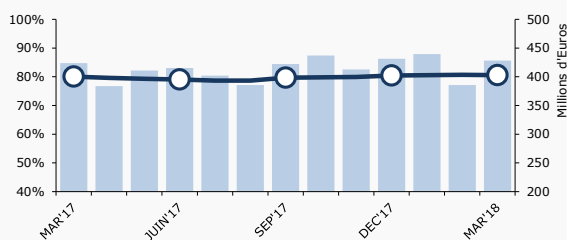


IQVIA, données SDM Spé

MARCHÉ DES GÉNÉRIQUES

RÉPERTOIRE AVEC GÉNÉRIQUES

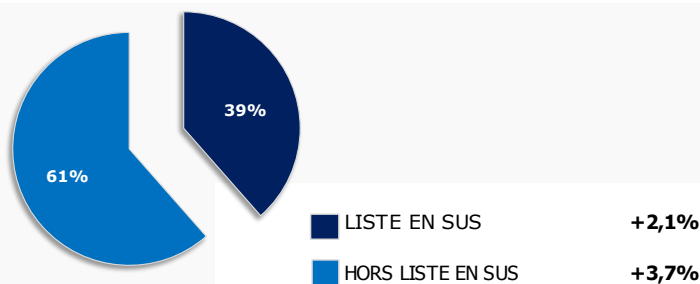
(CA et taux de pénétration en unités)



IQVIA données SDM Génériques

MARCHÉ A L'HOPITAL

CMA février 2018



IQVIA données Hospi Pharma

C'est peu dire que l'article 51 de la LFSS pour 2018 suscite espoirs et attentes dans le monde de la santé ! C'est l'article phare censé offrir une bouffée d'oxygène à un système qui en manque singulièrement, tout cloisonné, réglementé et verticalisé qu'il est.

Analyse par Claude Le Pen

L'article 51 ou de l'expérimentation surveillée...

C'est peu dire que l'article 51 de la LFSS pour 2018 suscite espoirs et attentes dans le monde de la santé ! C'est l'article phare censé offrir une bouffée d'oxygène à un système qui en manque singulièrement, tout cloisonné, réglementé et verticalisé qu'il est. C'est du moins ainsi qu'il a été assez largement commenté.

Rappelons que cet article donne un cadre légal à des expérimentations proposées par différents acteurs publics et privés, seuls ou associés, dans le but d'optimiser le parcours de santé et la pertinence des soins, d'organiser des séquences de soins, de développer les modes d'exercice coordonnés en médecine ambulatoire et de lutter contre les « déserts médicaux ».

Les industriels du médicament et du dispositif médical sont plus directement concernés par les dispositions permettant de modifier « *les conditions de prise en charge des médicaments et des produits et prestations associées onéreux au sein des établissements de santé* », de développer les modes de rémunération incitatifs des professionnels de santé ou des établisse-

Professeur d'économie à
l'Université
Paris Dauphine



ments « *dans l'objectif de promouvoir un recours pertinent aux médicaments et aux produits et prestations associées* » et d'améliorer les conditions d'accès au « *forfait innovation* » pour les dispositifs médicaux.

Dans le cadre de ces expérimentations, il peut être dérogé – c'est le fondement même de la loi – pour une durée limitée à 5 ans à de nombreuses dispositions de droit commun des codes de la sécurité sociale, de la santé publique et de l'action sociale et des familles, régissant – entre autres – « *les règles de facturation, de tarification et de remboursement* » des biens, actes et prestations.

L'article prévoit un dispositif institutionnel d'encadrement très lourd, avec la création de deux conseils, un « conseil stratégique » (de 53 membres !), au niveau national, « *chargé de formuler des propositions sur les innovations* » et un comité technique, exclusivement composé de représentants de l'assurance-maladie, du ministère de la santé et des ARS, chargé de donner un avis sur les projets, leur financement et leur champ d'application. Ce comité peut le cas échéant saisir la HAS pour avis.

Enfin, un financement est prévu via le fonds d'intervention régional de l'ONDAM (FIR) et par un fond pour l'innovation du système de santé, abondé et géré par la Caisse nationale d'assurance maladie. 20 millions d'euros sont prévus dont 10 à la charge du FIR.

Un dispositif plutôt orienté « bundle payment » et forfaitisation

On le voit à ce rapide résumé des dispositions de l'article : bien qu'expérimental, le cadre reste relativement rigide et très contrôlé par l'Etat et les caisses.

L'objectif implicite de l'article 51 est de décroquer les modes de rémunération pour mieux rétribuer la coopération et mieux inciter à l'efficacité. L'idée est de promouvoir des formes de rémunération collective sous la forme des fameux « bundle payment », les acteurs se redistribuant une enveloppe financière commune (par patient, par pathologie, par épisode de soins, par parcours, etc.) en fonction de leur contribution à la prise en charge du patient.

L'objectif en revanche n'est certainement pas de déverser des ressources nouvelles ni de permettre aux industriels de contourner les règles contraignantes de tarification des biens de santé en France. Il ne faut pas se faire d'illusion à ce sujet. En revanche, ces mêmes industriels peuvent trouver un intérêt à promouvoir des projets de prise en

charge forfaitaire de pathologies chroniques (diabète, insuffisance cardiaque, BPCO, etc.), de suivi au long cours des patients, de valorisation du bon usage, ainsi qu'au développement de formes nouvelles contrats de performance à l'hôpital, etc. A voir au cas par cas.

Un précédent à méditer : les filières et réseaux de soins expérimentaux du Plan Juppé (1996)

Tout cela n'est pas sans rappeler aux plus anciens d'entre nous, les fameuses « filières et réseaux de soins expérimentaux » introduites par les ordonnances Juppé du 24 Avril 1996 (22 ans déjà !).

Les similitudes sont frappantes. Même constat d'un cloisonnement excessif du système de soins –notamment entre la ville et l'hôpital ou entre le sanitaire et le médico-social – même appel aux initiatives de terrain pour débloquer les rigidités, même possibilité de dérogation aux mêmes articles du CSS – ceux sur la rémunération des professionnels – même ouverture à toutes les organisations publiques et privées, même type de financement sur enveloppe dédiée (et limitée), même « usine à gaz » pour l'autorisation des expérimentations avec, au sommet, une instance placée sur la ferme et compétente présidence de Raymond SOUBIE, qui faisait figure à la fois de Comité stratégique et de Comité technique, même verrouillage institutionnel par les caisses et l'Etat qui

présélectionnaient et pré-évaluaient tous les projets, même engouement initial des acteurs locaux et nationaux pour une disposition jugée comme la contribution majeure des ordonnances Juppé et... et même destin ?

Le dispositif a été miné très rapidement par l'attitude très réservée de la CNAMTS et par le changement de gouvernement à la suite de la dissolution de 1997. La nouvelle majorité n'entendait pas faire fructifier l'héritage JUPPE, même si la gauche, à l'époque, avait plutôt soutenu le plan de réforme de la sécurité sociale (contrairement au plan de réforme des retraites avec lequel il est souvent confondu). Faute de soutien et d'animation politique, l'engouement est vite retombé et, après quelques années d'un travail assidu, le Comité SOUBIE a été dissout sans tambours ni trompettes après la démission de son Président. Pour la petite histoire, il a tenu sa dernière séance le 11 Septembre 2001 : une date que l'on n'oublie pas !

Cet effort, qui a été important et mobilisé beaucoup d'énergie, n'a jamais été évalué et les leçons de l'échec jamais tirées. Fâcheuse habitude de l'Etat ! Ce serait pourtant utile pour ne pas renouveler les erreurs.

Deux reproches récurrents furent adressés à l'époque au dispositif par les opérateurs des projets. D'abord la lourdeur bureaucratique de la procédure d'agrément, avec une série de filtres locaux et nationaux (la CNAMTS)

avant d'arriver au Comité SOUBIE. Plusieurs années étaient nécessaires entre la conception du projet et son agrément de sorte que beaucoup d'initiatives se sont perdues en route. Le parcours d'agrément était très pénalisant pour des structures souvent issues d'initiatives locales non professionnalisées. L'autre reproche concernait la tendance à la surévaluation des projets : l'IRDES (qui à l'époque s'appelait encore le CREDES) et le groupe Image avaient publié un manuel d'évaluation de près de 100 pages à l'usage des promoteurs qui multipliait les recommandations les plus techniques et les plus impraticables, même par les professionnels de santé les mieux disposés. Les exigences demandées étaient souvent sans commune mesure avec les enjeux sanitaires et économiques de projets mobilisant tout au plus quelques dizaines de milliers de francs. Il n'était d'ailleurs pas rare que les protocoles d'évaluation absorbent l'essentiel des financements ! Est-on à l'abri de ce type de dérive dans le cas de l'article 51 ? Pas sûr.

La double nature de l'ASMR V

Le 4 avril dernier, la CT attribuait un SMR « *important* » mais une ASMR V à l'anti-PD-1 Keytruda* dans le lymphome de Hodgkin classique (LHc) en rechute ou réfractaire.

Raison invoquée : « *des données d'efficacité très limitées issues d'une phase II non comparative, multicohortes, en cours* ».

Mais dans le même temps la CT reconnaissait que le besoin médical était « *important* » et estimait que Keytruda* constituait un « *traitement de recours* » pour une population limitée de patients (150 /an) en situation d'échec thérapeutique.

Voilà un nouveau cas – il y en a plusieurs ! – des ambiguïtés de l'ASMR V : conçue à l'origine pour sanctionner les « me-too », elles sanctionnent aujourd'hui des produits potentiellement efficaces dans des indications de niche souvent sévères, car réfractaires aux traitements de premières lignes, bénéficiant d'AMM précoces ou provisoires mais dont les dossiers cliniques apparaissent « légers » au regard des canons de l'« *evidence based medicine* » (EBM) la plus stricte...

La doctrine sur ce point a d'ailleurs évolué. Le décret n° 67-441 du 5 juin 1967, à l'origine de la philosophie française d'accès au marché, statuait en effet que ne pouvaient être inscrits sur la liste des médicaments remboursables que les « *médicaments [...] qui [étaient] présumés [je souligne] apporter une amélioration à la thérapeutique ou une économie dans le coût de la santé* ». Mais le décret 90-1990 du 21/11/1990 a transformé la « *présomption d'efficacité* » en « *démonstration d'efficacité* » et « *l'économie dans le coût de la santé* » en « *économie dans le coût du traitement médicamenteux* ».

On comprend l'intention des pouvoirs publics, mais prise à la lettre, cette double disposition – toujours en vigueur – a comme effet d'annuler l'intention compassionnelle qui préside à la délivrance des AMM précoces. Sans ASMR « démontrée » et sans comparateurs pertinents médicalement et économiquement, comment fixer un prix ? On comprend que le CEPS soit embarrassé pour assurer aux patients un accès à ces innovations dans des délais décents !

Puisqu'on réfléchit en ce moment, dans le cadre du CSIS, à une réforme des critères d'évaluation, il ne serait pas idiot d'introduire une distinction entre ces deux natures d'ASMR V, l'ASMR V « me too » de type I et l'ASMR V « dossier provisoire » de type II. Quelle que soit la terminologie retenue. Pour le prix, on pourrait se rapprocher du cas des produits ATU qui obéissent à cette même logique, consistant à tarifier des médicaments dont on connaît encore mal la performance....

Marché des médicaments

Tableau 1

Marché des médicaments par type de prescripteur (prix fabricant HT)

millions d'euros / millions d'unités	Chiffre d'affaires						Unités					
	Mar'18		Jan à mar'18		CMA mar'18		Mar'18		Jan à mar'18		CMA mar'18	
Total des ventes	1 695	+0,2%	4 899	-0,0%	19 247	-1,0%	248	+0,1%	733	-1,4%	2 814	-2,8%
Ventes sur prescription	1 610	+0,1%	4 638	+0,2%	18 239	-0,7%	213	-0,4%	625	-1,1%	2 403	-2,3%
Médecins libéraux	(67,7%)	-1,1%	(68,1%)	-1,1%	(67,9%)	-2,3%	(87,9%)	-0,0%	(88,2%)	-1,0%	(87,8%)	-2,5%
Hôpitaux	(32,3%)	+2,6%	(31,9%)	+3,0%	(32,1%)	+2,7%	(12,1%)	-2,7%	(11,8%)	-1,9%	(12,2%)	-0,8%
Ventes hors prescription	85	+2,2%	261	-3,4%	1 008	-5,4%	35	+2,8%	107	-3,2%	411	-5,7%

IQVIA, données SDM et LMPSO

[Descriptif LMPSO cliquez ici](#)

Tableau 2

Marché des médicaments sur prescription/hors prescription (prix fabricant HT)

millions d'euros / millions d'unités	Chiffre d'affaires						Unités					
	Mar'18		Jan à mar'18		CMA mar'18		Mar'18		Jan à mar'18		CMA mar'18	
Ventes sur prescription	1 610	+0,1%	4 638	+0,2%	18 239	-0,7%	213	-0,4%	625	-1,1%	2 403	-2,3%
Remboursable	1 574	+0,1%	4 529	+0,3%	17 824	-0,6%	207	-0,6%	608	-1,2%	2 343	-2,2%
Non remboursable	37	-1,5%	109	-4,5%	416	-4,5%	6	+9,0%	18	+0,7%	60	-6,2%
Ventes hors prescription	85	+2,2%	261	-3,4%	1 008	-5,4%	35	+2,8%	107	-3,2%	411	-5,7%
Remboursable	14	+0,7%	41	-2,1%	165	-4,7%	10	+0,8%	31	-2,8%	119	-5,4%
Non remboursable	71	+2,5%	220	-3,7%	842	-5,6%	25	+3,6%	77	-3,4%	292	-5,8%
Total Remboursable	1 587	+0,1%	4 571	+0,3%	17 989	-0,6%	218	-0,5%	639	-1,2%	2 462	-2,4%
Total Non Remboursable	107	+1,1%	329	-3,9%	1 258	-5,3%	30	+4,6%	94	-2,6%	352	-5,9%

IQVIA, données SDM et LMPSO

[Descriptif LMPSO cliquez ici](#)

Tableau 3

Marché des médicaments en vente libre (prix public)

millions d'euros / millions d'unités	Chiffre d'affaires						Unités					
	Mar'18		Jan à mar'18		CMA mar'18		Mar'18		Jan à mar'18		CMA mar'18	
Total marché (AMM non listé)	422	+2,5%	1 267	-1,1%	4 825	-4,5%	109	+0,2%	327	-2,9%	1 251	-4,2%
Remboursable	(59%)	+2,2%	(58%)	+0,8%	(58%)	-3,6%	(74%)	-0,9%	(73%)	-2,7%	(74%)	-3,4%
Non remboursable	(41%)	+2,8%	(42%)	-3,5%	(42%)	-5,8%	(26%)	+3,6%	(27%)	-3,6%	(26%)	-6,3%

IQVIA, données Pharmatrend

Marché à l'hôpital

Tableau 4

Marché à l'hôpital (Liste en sus vs. Hors liste en sus)

millions d'euros / millions d'UCD	Chiffre d'affaires (prix fabricant HT)						UCD					
	Fev'18		Jan à fev'18		CMA fev'18		Fev'18		Jan à fev'18		CMA fev'18	
Marché à l'hôpital	883	+1,0%	1 863	+1,1%	10 993	+3,1%	205	-0,3%	435	+0,0%	2 559	-1,1%
Liste en sus	332	+1,0%	707	+1,3%	4 245	+2,1%	1	+6,4%	1	+5,2%	7	+2,5%
Antineoplasiques	162	+3,0%	345	+4,3%	2 073	+5,2%	0	+5,5%	0	+6,6%	2	+6,3%
Immunosuppresseurs	43	-2,7%	92	-3,3%	565	+1,5%	0	+5,8%	0	+5,6%	1	+5,3%
Aut Prod Syst Coag Sgne	44	+3,4%	92	+1,1%	549	-2,5%	0	+7,3%	0	+4,6%	1	-0,5%
Serums Et Y Globulines	35	+2,7%	76	+5,8%	424	+9,6%	0	+8,7%	0	+8,9%	1	+6,9%
Divers App.Digestif	21	+1,0%	46	+0,3%	277	-0,4%	0	+23,3%	0	+18,5%	0	-3,0%
Hors liste en sus	551	+1,0%	1 155	+1,0%	6 748	+3,7%	205	-0,3%	434	-0,0%	2 552	-1,1%
Antineoplasiques	94	+8,5%	198	+12,2%	1 152	+8,0%	1	-14,1%	2	-1,9%	12	+5,3%
Antiviraux Systemiques	54	-27,8%	109	-29,2%	773	-9,3%	2	-3,5%	3	-4,3%	20	-5,5%
Antibactériens Systemiq.	44	+3,0%	93	+1,2%	530	-1,2%	7	-1,2%	14	-1,9%	81	-2,2%
Solutions Pour Perfusion	42	+0,0%	88	+1,1%	509	-1,1%	11	+2,0%	23	+2,4%	130	-0,0%
Anesthésiques	43	+4,7%	88	+2,3%	495	+4,5%	5	+2,0%	9	+1,0%	54	+2,2%

IQVIA, données EHPP

* CA total des produits inscrits sur la Liste en sus

Suivi du porté au remboursement

Tableau 5

Montants portés au remboursement et remboursés (prix public TTC)

millions d'euros	Chiffre d'affaires					
	Mar'18		Jan à mar'18		CMA mar'18	
CA remboursable et prescrit	2 162	-0,1%	6 237	-0,1%	24 473	-1,1%
Montants portés au remboursement	2 110	-1,6%	6 093	-1,4%	24 115	-1,7%
Montants remboursés par le Régime Obligatoire	1 732	-1,4%	4 986	-1,1%	19 843	-1,1%
Part du remboursement Régime Obligatoire	(80%)	-1,0 pt	(80%)	-0,8 pt	(81%)	+0,0 pt
Part du CA remboursable pris en charge à 100%	(55%)	-1,3 pt	(54%)	-1,2 pt	(56%)	+0,1 pt

IQVIA, données SPR

Marché des génériques

Tableau 6

Prescriptions de médicaments remboursables / répertoire des génériques (prix fabricant HT)

millions d'euros / millions d'unités	Chiffre d'affaires						Unités					
	Mar'18		Jan à mar'18		CMA mar'18		Mar'18		Jan à mar'18		CMA mar'18	
Total des prescriptions remboursables	1 574	+0,1%	4 529	+0,3%	17 824	-0,6%	207	-0,6%	608	-1,2%	2 343	-2,2%
Hors répertoire de l'AFSSAPS	1 075	+0,1%	3 074	-0,9%	12 108	-2,7%	103	-2,4%	304	-3,7%	1 174	-4,6%
Répertoire sans génériques	70	-5,1%	201	+11,9%	761	+23,7%	5	+3,7%	15	+0,7%	53	+1,6%
Répertoire avec génériques	428	+1,1%	1 254	+1,5%	4 954	+1,8%	99	+1,1%	289	+1,5%	1 116	+0,3%
Princeps	126	+3,7%	369	+4,3%	1 506	+7,3%	19	-1,5%	56	+2,2%	226	+2,5%
Génériques	302	-0,0%	884	+0,4%	3 448	-0,5%	80	+1,8%	233	+1,4%	890	-0,2%
Taux de pénétration	60,5%	-0,1 pt	60,8%	-1,5 pt	60,3%	-2,8 pt	76,7%	+0,4pt	76,8%	-0,1pt	76,2%	-0,5pt

*Total du répertoire (avec et sans génériques)

IQVIA, données SDM Génériques

Marché des médicaments biologiques

Tableau 7

Médicaments biologiques ville / l'hôpital (prix fabricant HT)

millions d'euros	CA		UCD	
	CMA fev'18	-0,8%	259	-1,2%
Total des ventes des produits biologiques	7 422	-0,8%	259	-1,2%
Marché ville	3 933	+0,3%	200	-1,1%
Marché hôpital*	3 489	-2,0%	59	-1,7%

IQVIA, données consolidées ville (LMPSO) et hôpital (EHPP)

* Le chiffre d'affaires à l'hôpital est valorisé au prix catalogue

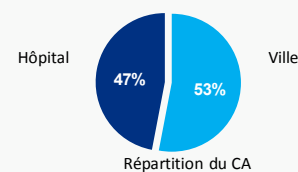


Tableau 8

Médicaments biologiques en ville (prix fabricant HT)

millions d'euros / millions d'unités	Chiffre d'affaires						Unités					
	Fev'18		Jan à fev'18		CMA fev'18		Fev'18		Jan à fev'18		CMA fev'18	
Ventes sur prescription en ville	301	+0,8%	643	+2,2%	3 923	+0,3%	15	+0,8%	31	+0,6%	198	-1,1%
Médicaments biologiques	289	-0,3%	617	+1,1%	3 784	-0,4%	15	-0,1%	31	-0,2%	196	-1,6%
Poids des biologiques/ total ville	+21,1%	+0,0 pt	+21,2%	+0,4 pt	+21,5%	+0,2 pt	+0,4%	+0,0 pt	+0,4%	+0,0 pt	+0,4%	+0,0 pt
Biosimilaires	13	+34,3%	26	+35,0%	139	+25,2%	0	+111,9%	1	+115,7%	2	+93,4%
Taux de pénétration des biosimilaires	(4,2%)	+1,0 pt	(4,1%)	+1,0 pt	(3,5%)	+0,7 pt	(1,6%)	+0,9 pt	(1,6%)	+0,9 pt	(1,1%)	+0,6 pt

IQVIA, données SDM

Contributions à la croissance

Tableau 9

Les 10 premières familles de médicaments (prix fabricant HT)

millions d'euros	Chiffre d'affaires						Contribution	
	Mar'18		Jan à mar'18		CMA mar'18		Croissance totale : -189	
Total des ventes	1 694	+0,1%	4 898	-0,1%	19 245	-1,0%		
1 Anticancéreux	156	+18,6%	436	+18,0%	1 618	+11,4%		
2 Thrombolytiques	99	+6,7%	282	+8,7%	1 091	+9,6%		
3 Immunosuppresseurs	40	+18,9%	114	+20,3%	429	+26,9%		
4 Médicaments ophtalmologiques hors myotiques et antiglaucomateux	72	+6,6%	208	+10,2%	777	+8,5%		
5 Immunomodulateurs (Polyarthrite rhumatoïde)	77	+1,0%	222	+2,1%	902	+2,5%		
6 Autres médicaments du système respiratoire	8	+24,3%	24	+20,9%	88	+23,0%		
7 Antidiabétiques	88	+1,0%	253	+2,2%	1 013	+1,4%		
8 Hématologie hors thrombolytiques et érythropoïétines	10	+10,0%	28	+12,3%	108	+10,4%		
9 Hormones	52	+1,9%	150	+2,7%	581	+1,8%		
10 Sclérose en plaque	40	+2,9%	114	+2,5%	450	+1,4%		

IQVIA, données LMPSCO

Descriptif LMPSCO [cliquez ici](#)

Tableau 10

Les 10 dernières familles de médicaments (prix fabricant HT)

millions d'euros	Chiffre d'affaires						Contribution	
	Mar'18		Jan à mar'18		CMA mar'18		Croissance totale : -189	
Total des ventes	1 694	+0,1%	4 898	-0,1%	19 245	-1,0%		
45 Antihypertenseurs	93	-6,4%	264	-7,5%	1 078	-11,4%		
44 Hypolipémiants	52	-17,3%	149	-15,8%	635	-12,6%		
43 Médicaments du rhume et de la toux	35	+12,3%	119	-5,8%	389	-8,9%		
42 Médicaments du rhume et de la toux	35	+12,3%	119	-5,8%	389	-8,9%		
41 Antiulcéreux	34	-15,9%	101	-10,5%	414	-7,3%		
40 Psychotropiques	45	-12,0%	130	-9,7%	547	-5,5%		
39 Antiasthmatiques et bronchodilatateurs	86	-0,9%	252	-2,9%	968	-3,2%		
38 Analgésiques	84	-1,9%	246	-3,0%	961	-3,2%		
37 Antiviraux	82	-1,3%	231	-2,8%	941	-3,2%		
36 Antiépileptiques	24	-3,5%	70	-7,1%	285	-9,7%		

IQVIA, données LMPSCO

Descriptif LMPSCO [cliquez ici](#)

Marché des produits de santé grand public

Tableau 11

Marché OTC STRICT (non remboursable et non listé)

millions d'euros / millions d'unités	Chiffre d'affaires (Prix Public observé)			Unités		
	Mar'18	Jan à mar'18	CMA mar'18	Mar'18	Jan à mar'18	CMA mar'18
Marché OTC Strict	175	+4,8%	544	-1,7%	2 045	-4,4%
Antalgiques Generaux	16	+2,3%	50	-1,1%	195	-2,2%
Antigrippaux	13	+31,8%	56	-12,3%	178	-12,3%
Produits Pour Le Pharynx	16	+15,8%	52	+3,9%	172	-3,9%
Antitussifs	13	+25,4%	45	-0,3%	134	-10,1%
Antalgiques Musculaires	11	-1,6%	29	-2,4%	119	-3,3%
Affichage Total (5)	69	#####	232	-3,1%	799	-6,5%
Total Autres (59)	106	-0,1%	312	-0,7%	1 246	-3,1%

IQVIA, données OTCSO

Contributions à la croissance

Tableau 12

Les 10 premières classes OTC2 (non remboursable)

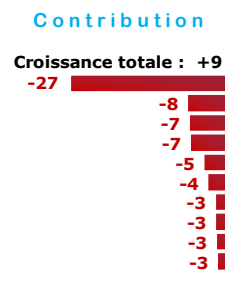
millions d'euros	Chiffre d'affaires (prix public observé)						Contribution	
	Mar'18		Jan à mar'18		CMA mar'18		Croissance totale : +9	
Total des ventes	298	+6,7%	911	+2,0%	3 402	+0,3%		
1 Prod Soins Ophtalmologique	12	+10,2%	35	+16,0%	136	+19,5%		
2 Sedatifs	18	+3,2%	51	+8,6%	189	+12,7%		
3 Probiot. Bien Etre Digest	10	+32,2%	30	+27,0%	103	+23,2%		
4 Anti-Tabac	11	+9,8%	30	+4,8%	110	+5,9%		
5 Pr Contr Acid & Br Estom	6	+19,5%	17	+18,6%	60	+7,4%		
6 Aides Minceur	7	-11,2%	17	-3,2%	75	+4,7%		
7 Prot. Cutanes. Emollients	2	+2,5%	7	-0,3%	24	+15,3%		
8 Anthémorroidaires	3	+17,8%	10	+19,5%	35	+9,1%		
9 Pr.Sys Urin&Pb.Urol.Masc	4	+9,2%	11	+11,5%	46	+5,2%		
10 Solut. Nasales Salines	10	+14,0%	33	-0,2%	110	+1,9%		

IQVIA, données OTCSO

Tableau 13

Les 10 dernières classes OTC2 (non remboursable)

Total des ventes	Chiffre d'affaires (prix public observé)					
	millions d'euros					
	Mar'18	+6,7%	Jan à mar'18	+2,0%	3 402	+0,3%
64 Antigrippaux	17	+30,9%	68	-11,2%	216	-11,1%
65 Prod.Confort Articulaire	10	-12,5%	28	-8,6%	117	-6,1%
66 Antivariqueux	9	-13,2%	27	-8,2%	133	-5,1%
67 Antitussifs	15	+35,4%	53	+7,1%	155	-4,4%
68 Antalgiques Musculaires	16	-2,0%	43	-2,8%	177	-2,6%
69 Antalgiques Generaux	17	+2,4%	50	-1,1%	196	-2,1%
70 Vasculotrop. Veinotoniques	1	-15,5%	4	-14,0%	18	-13,9%
71 Produits Pour Le Pharynx	19	+19,5%	65	+6,6%	211	-1,3%
72 Antiirrit/Antiprurigineux	3	+10,8%	8	+2,6%	50	-5,3%
73 Autr. Produits Dermiques	1	-3,0%	3	-10,9%	12	-17,4%



IQVIA, données OTC2O

Pour plus d'informations

Définitions

[cliquez ici](#)

Familles
de médicaments

[cliquez ici](#)

Vous jouez un rôle majeur dans la délivrance et l'amélioration des soins de santé ; la priorité absolue d'IQVIA est de vous accompagner et vous soutenir dans votre quotidien.

Pour plus d'informations, consultez notre politique de protection des données des professionnels de la santé dans le cadre du nouveau règlement européen de protection des données personnelles

<http://iqvia.com/OneKeyFranceFR>

