

Innovations sur le marché du diagnostic dans les pays émergents : bioMérieux et la tuberculose en Inde

bioMérieux

Présentation de la société

bioMérieux est un groupe international spécialisé dans le diagnostic in vitro destiné à des applications médicales et industrielles. L'entreprise a été créée en 1963, avec un effectif d'une vingtaine de personnes, son chiffre d'affaires était alors de 30 000 euros ; aujourd'hui la société est au 8^{ème} rang mondial dans sa branche, elle emploie plus de 5 400 personnes, dont 2 200 en France et 1 500 aux Etats-Unis, son chiffre d'affaires est de plus de 900 millions d'euros, dont 82 % est fait à l'international. bioMérieux compte 13 sites de production répartis dans le monde et un centre de logistique européen. Présente dans plus de 130 pays, avec plus de 110 distributeurs et 33 filiales, l'entreprise poursuit son développement international.

Cette croissance s'explique par l'évolution de la médecine et s'illustre par l'esprit d'entreprise de ses fondateurs qui ont fait du pari du développement de la biologie médicale, une longue histoire au service de la santé humaine.

En 1897, Marcel Mérieux, assistant de Louis Pasteur, fonde l'Institut Mérieux qui commence ses activités comme laboratoire d'analyses. C'est au sein de cet Institut, dédié aux vaccins, et présidé par le Docteur Charles Mérieux, que se développera un département de réactifs à l'origine de BD Mérieux. En 1963, Alain Mérieux prend la direction de BD Mérieux, dont le capital est détenu à égalité entre l'Institut Mérieux et Becton Dickinson. Cette société a pour vocation le diagnostic in vitro.

En 1968, Rhône Poulenc entre dans le capital de l'Institut Mérieux et à la demande de Becton Dickinson, Alain Mérieux reprend les parts détenues par l'Institut Mérieux dans BD Mérieux. En 1974 Becton Dickinson devenant minoritaire dans son capital, la société adopte le nouveau nom de bioMérieux et acquiert son autonomie internationale. bioMérieux prend son envol.

bioMérieux est un groupe spécialisé dans le diagnostic in vitro destiné à des applications médicales et industrielles. Il conçoit, développe, produit et commercialise des systèmes permettant :

- dans le domaine clinique, le diagnostic à partir d'un prélèvement biologique (sang, salive, urine...) de maladies infectieuses, telles que l'hépatite B, le VIH, la tuberculose ou les infections respiratoires et les pathologies telles que certaines maladies cardio-vasculaires, les cancers...
- dans le domaine industriel, le contrôle à partir d'un échantillon industriel (produits alimentaires, pharmaceutiques, cosmétiques) ou environnemental (eau, air, surface..) de la qualité microbiologique de celui-ci.

L'activité du groupe se situe donc en amont de celle des laboratoires d'analyses privés ou hospitaliers. Par ailleurs la société fournit à ses clients des services associés pour l'installation et la maintenance des instruments et contribue dans le monde entier à la formation des utilisateurs.

Plus que jamais, bioMérieux, entreprise dédiée à la biologie, doit s'adapter et faire face à de nouvelles maladies émergentes, aux évolutions technologiques, répondre aux besoins mondiaux de santé publique et être aux nouvelles frontières de pays comme l'Inde, la Chine, le Brésil et l'Europe de l'Est.

La stratégie suivie

La stratégie de bioMérieux, acteur mondial du diagnostic des maladies infectieuses et autres pathologies comme les maladies cardiovasculaires ou oncologiques, est de devenir un acteur incontournable du diagnostic in vitro et d'articuler son développement autour des priorités suivantes :

- Concentrer son développement sur des activités à fort potentiel, tout en lançant de nouveaux produits pour mieux répondre aux besoins des clients et, d'une manière plus générale, aux enjeux de santé publique.
- Renforcer son réseau global pour saisir des opportunités de croissance, grâce à un effort soutenu en recherche et développement.
- Investir dans des technologies nouvelles à travers des alliances stratégiques et des acquisitions ciblées qui assurent la croissance et l'indépendance technologique.
- Poursuivre une stratégie financière équilibrée.

Aujourd'hui, la société a deux objectifs principaux. D'une part, de poursuivre son expansion en orientant sa politique de recherche et de développement du côté des biotechnologies. Il s'agit de mettre au point des tests prédictifs qui devraient permettre de détecter les prédispositions à certains cancers, ou de les diagnostiquer, comme le cancer du sein. Par ailleurs, d'aider à la détermination de leur traitement, en éprouvant les réactions aux différents moyens thérapeutiques. Et, d'autre part, de poursuivre sa politique d'internationalisation en s'implantant dans les pays émergents, notamment l'Inde. Le nombre de consommateurs potentiels, l'augmentation du niveau de vie, la faible concentration de ce marché, sont autant de signes d'une future expansion. Ces éléments ont incité bioMérieux à y installer une filiale avec, pour première logique, de commercialiser sa gamme de produits, et de mettre en place les jalons d'un réseau international de référence dans le domaine de la recherche.

Le rôle de l'innovation

Sur le marché du diagnostic comme sur celui des produits pharmaceutiques, le rôle de l'innovation est primordial. Les dépenses de recherche et développement sont supérieures à la plupart des autres secteurs d'activité, avec un pourcentage estimé à 12 % du chiffre d'affaires. Elles permettent, dans le meilleur des cas, d'échapper à la concurrence, en mettant au point des produits inédits, sources d'une rente de monopole. Ou bien, de suivre la course à l'innovation, en proposant un bien similaire à ses concurrents, dans le but de maintenir ses parts de marché. Au cours de son expansion, bioMérieux a innové à de multiples reprises :

- Des innovations de produits ont été élaborées. Une série de tests pour le suivi des femmes enceintes a été conçue dont le kit de dépistage de la toxoplasmose, une infection dangereuse pour le fœtus. L'innovation a consisté à mettre au point un moyen rapide de détection évitant de multiples manipulations. La perspective d'une réduction des coûts a

donc été favorable à une transformation des pratiques. Du matériel automatisé a également été mis au point pour les laboratoires, leur offrant l'occasion de réaliser des gains de productivité. Grâce à ces appareils, ils ont pu produire plus et plus vite en exécutant un nombre de tests plus important et plus rapidement, et de concert économiser du travail. Cette innovation a accompagné les évolutions du marché, les laboratoires étaient en phase de concentration, à la recherche d'économie d'échelle, tout en commençant à faire face, à une pénurie de main-d'œuvre qualifiée. L'intérêt de l'opération n'a pas reposé sur la seule vente de cet appareillage innovant. Les instruments en question sont des systèmes fermés qui fonctionnent avec des réactifs produits par la société dont les ventes représentent, aujourd'hui, 85 % du chiffre d'affaires.

- Des innovations de procédé ont été conçues. En matière de commercialisation des produits, bioMérieux a cherché à se distinguer de ses concurrents en mettant en place un dispositif de formation continue destiné à ses clients ou aux collaborateurs de ses clients. Au cours de ces journées, un intervenant extérieur, reconnu pour ses compétences, fait le point sur un thème de biologie médicale sous forme d'exposé et de démonstrations pratiques en laboratoire. L'avantage est de transformer la relation commerciale, sans faire disparaître sa finalité. La notoriété de l'entreprise est renforcée. Par ailleurs, bioMérieux a entrepris d'éditer des ouvrages de référence, à destination des médecins et des étudiants en médecine, les prescripteurs ou futurs prescripteurs des tests biologiques.

- Des innovations dans l'usage des matières premières ont été recherchées. Le conditionnement en verre des réactifs qui permettent de détecter les bactéries et les virus a été remplacé par un conditionnement en plastique. En évitant les casses, cette matière première assure de meilleures conditions de sécurité et un contrôle qualité plus efficace pour un coût moins élevé. Les efforts de recherche et développement ont consisté à offrir un même degré d'asepsie.

- Des innovations de marché ont été saisies. Les crises alimentaires qu'a connues l'Europe avec l'ESB et l'Asie avec la grippe aviaire, les cas de listérioses, de salmonelloses et de légionelloses, médiatisés en France, ont favorisé la mise au jour d'un principe de précaution et d'une recherche de contrôle qualité de la part des industriels, dans les secteurs agroalimentaire, pharmaceutique et cosmétique et de la distribution. De nouveaux débouchés sont donc apparus. Il a fallu proposer rapidement des appareils capables de détecter les agents pathogènes dans les aliments, l'air, l'eau, les surfaces, les produits fabriqués. Des efforts de recherche et de développement ont été nécessaires pour adapter les instruments de biologie médicale à ces contextes industriels. La mise en place de nouveaux profils commerciaux s'est aussi fait sentir. Pour répondre à cette innovation de marché, il a donc été essentiel de faire preuve d'innovation incrémentale du côté des produits et des procédés de commercialisation.

- Des innovations organisationnelles ont été mises au point. Pour assurer son développement, la société a pris le contrôle de diverses entreprises en procédant par fusion-acquisition. En devenant propriétaire de l'entreprise Api système en 1987, bioMérieux a pu étendre sa gamme de tests biologiques, bénéficier de la notoriété de cette entreprise mais aussi trouver de nouveaux débouchés, en proposant aux clients d'Api, les autres produits de la société. Tandis qu'en rachetant l'entreprise Vitek Système aux Etats-Unis en 1988 (plus gros marché mondial), c'est l'accès à des appareils automatisés de diagnostic biologique qui a été rendu possible. De plus, dans le cadre de son internationalisation, l'entreprise a du innover dans la gestion de ses ressources humaines et développer une forte compétence interculturelle, afin de préparer les femmes et les hommes de l'entreprise aux challenges de la mondialisation.

Les maladies infectieuses dans les pays émergents

bioMérieux a innové tout au long de son expansion et l'innovation demeure au cœur de sa stratégie. Le groupe s'est spécialisé dans la détection des maladies infectieuses avec pour objectif de devenir un des leaders mondiaux sur le marché du diagnostic. Son activité repose sur une veille technologique qui consiste à identifier les maladies émergentes afin de mettre au point des tests de détection.

Les maladies infectieuses sont provoquées par des virus, des bactéries, des parasites ou des champignons. Elles sont responsables de 14 millions de décès chaque année, partout dans le monde. Plus de 90% de ces maladies surviennent dans les pays en développement. L'Organisation Mondiale de la Santé, dans son « Rapport sur la santé dans le monde, 1999 » estimait qu'un milliard de personnes était privé de « révolution sanitaire ». Mais les pays industrialisés ne sont pas pour autant à l'abri de la menace microbienne. On observe, en effet, une nette émergence et ré-émergence des maladies infectieuses dans ces pays : leur incidence dans les pays occidentaux a augmenté de 10 à 20% ces quinze dernières années. Le fait qu'un microorganisme émergent devienne une menace pour la santé publique dépend de plusieurs facteurs dont la plupart peut être associée à l'augmentation du nombre des déplacements de personnes dans le monde, au surpeuplement des villes sans système efficace d'assainissement, à l'augmentation substantielle du commerce international des aliments, à l'exposition accrue des individus aux vecteurs et aux réservoirs de maladies dans la nature, enfin, aux altérations de l'environnement et du climat qui ont un impact direct sur la composition et la taille des populations d'insectes vecteurs et de réservoirs d'animaux.

La mise en place à bioMérieux d'un programme de recherche sur les pathologies émergentes et ré-émergentes se justifie par l'importance prise par les pathologies respiratoires, mais aussi par les pathologies du système nerveux central, hépatique et des fièvres hémorragiques d'origine encore inconnue ou de découverte récente.

L'essor des techniques de biologie moléculaire et de la virologie classique a permis lors de ces dernières décennies de découvrir de nombreux virus et notamment des virus associés aux systèmes respiratoire, nerveux, digestif et hépatique (exemples: *SIDA*, Syndrome d'Immunodéficience Acquise chez l'Homme; *ESB*, l'encéphalopathie spongiforme bovine chez l'Animal; *VHC*, virus de l'hépatite C, plus récemment l'*ébola* ou fièvre hémorragique et le *S.R.A.S*, Syndrome Respiratoire Aigu Sévère). Ces virus représentent un important problème de santé publique car ils sont à l'origine d'insuffisances respiratoires sévères, d'encéphalites, de fièvres hémorragiques et de cirrhoses non-alcooliques et non auto-immunes et de cancers (hépatocarcinomes, lymphomes B).

Malgré l'identification de différents virus impliqués dans des pathologies bien définies, un pourcentage important demeure mal diagnostiqué. En dehors du fait que les tests de diagnostics existant à l'heure actuelle n'atteignent pas la sensibilité désirée,) il semble désormais acquis par l'ensemble de la communauté médicale et scientifique que de nouveaux agents viraux existent et qu'ils sont probablement associés à des manifestations cliniques multiples telles que : pneumopathies aiguës, encéphalites, fièvres hémorragiques et hépatiques.

Les équipes de bioMérieux travaillent dans leur laboratoire de recherche à identifier les nouveaux agents pathogènes, à mettre au point de nouveaux tests, et ont pour ambition de mettre en place, dans ce domaine de la recherche, un réseau national et international de référence.

bioMérieux en Inde

L'Inde est un pays de plus d'un milliard d'habitants depuis septembre 1999. Le nombre de naissances s'élève à plus de 17 millions chaque année. Ce sera le pays le plus peuplé au monde en 2030 (devant la Chine). Alors que le Pakistan avait été créé en 1946, pour accueillir la population musulmane de l'Inde, il y a aujourd'hui plus de musulmans vivant en Inde, qu'au Pakistan (140 millions contre 120). La population indienne est jeune et rurale à 70 %. Il y a 14 langues officielles, 1 000 dialectes. L'anglais est parlé par une minorité (7 à 10 %).

Le pays est la 11^{ème} économie mondiale, mais 5^{ème} en parité de pouvoir d'achat. 280 millions d'habitants vivent avec moins de 1 dollar US par jour. L'économie est stable financièrement, l'inflation est de l'ordre de 3 à 4 % par an.

En 5 ans de présence de bioMérieux en Inde, la population a augmenté de 80 à 85 millions de personnes supplémentaires, l'économie est passée de la 15^{ème} à la 11^{ème} place mondiale. L'Inde est devenue le principal « hub » mondial pour les services informatiques et les back offices. La classe moyenne s'est accrue de 30 à 40 millions d'individus.

C'est le deuxième pays mondial pour les hauts diplômés. Informatique : 170 000 nouveaux diplômés par an, mais 80 000 quittent leur pays. La diaspora indienne compte environ 10 millions de personnes qui vivent essentiellement aux USA et au UK. Elle représente aux USA, 38 % des médecins, 12 % des scientifiques, 34 % des cadres Microsoft, 28 % des cadres IBM, 25 % des cadres de la Silicon Valley.

Le marché du diagnostic en Inde croît le plus vite au monde (20 % par an). En 5 ans, le marché du diagnostic est passé de 100 millions d'euros (Portugal/Turquie) à 210 millions d'euros (Suisse ou Belgique). Il n'y a pas de réel leader sur le marché indien, le TOP 10 ne représente que 40 % du marché.

Historique de bioMérieux en Inde :

Jusqu'en 1998, bioMérieux a été présent en Inde à travers trois distributeurs locaux qui représentaient de façon non exclusive la gamme de produits de l'entreprise. Le chiffre d'affaires plafonnait à 1,2 millions de FRF, avec une vision stratégique souvent en décalage avec celle de la société mère.

Convaincu du potentiel du marché indien, bioMérieux, tout en continuant sa relation commerciale avec ses distributeurs de l'époque a pris le pari, en délocalisant un collaborateur, de faire pendant une période d'un an, une étude pour voir si le marché justifiait une implantation directe de l'entreprise. La différence étant forte entre la vision indienne et la vision française du business, il a été crucial de trouver le collaborateur capable de vivre dans un pays aux différences culturelles fortes par rapport à la France et avec une vision suffisamment perspicace pour proposer une étude cohérente et un plan de développement tenant compte de la spécificité de ce type de marché.

C'est en février 1998, que le résultat de l'étude qui a été proposée au management de l'entreprise préconisait une implantation directe de bioMérieux, avec une capitalisation 100% française, pour éviter les conflits d'intérêts, avec un partenaire local. Après acceptation du projet, c'est donc en février 1998 que le gouvernement indien a enregistré la création d'une structure à 100% à capitaux français, faisant de bioMérieux, la première société 100 % étrangère créée dans le domaine des biotechnologies.

L'incidence de la tuberculose

Un tiers de la population mondiale est infecté par la tuberculose dont 10 % risquent de devenir tuberculeux. Chaque année, huit millions de personnes contractent la maladie et deux millions en meurent, soit une contamination toutes les 4 secondes et un décès toutes les 10 secondes. La tuberculose choisit ses victimes essentiellement dans les P.E.D où 95 % des cas sont recensés dont 30 % en Inde, 25 % en Afrique subsaharienne et 20 % en Chine. Elle est la plus meurtrière des maladies infectieuses.

La contagion se fait par voie respiratoire. Une personne s'exprimant normalement projette sa salive sous forme de postillons invisibles de 80 à 90 cm de distance et si elle tousse, une distance de 3 mètres peut être atteinte. Le bacille de la tuberculose reste alors en suspension dans de microscopiques gouttelettes qui peuvent être entraînées par le courant d'air. C'est pourquoi, un sujet infecté peut contaminer de 10 à 15 autres personnes.

En Inde, les plus pauvres ne sont pas les seules personnes touchées par la maladie, les membres des classes moyennes le sont aussi. L'infection est présente dans les campagnes mais aussi dans les villes. Les mouvements de population et l'emploi de domestiques favorisent son incidence. Les plus favorisés ne sont donc pas épargnés et les enfants non plus. Un des modes courants de contamination passe par l'achat de ballons de baudruche dans les rues, porteurs du bacille de la tuberculose.

L'infection commence par les poumons et se propage dans l'ensemble de l'organisme. Des nodules se forment qui vont détruire les tissus environnants. Les symptômes les plus souvent ressentis sont une fatigue générale, de la fièvre, un amaigrissement, une toux douloureuse accompagnée, parfois, de crachats mêlés de sang.

Un tiers de l'augmentation du nombre de cas de tuberculose peut être attribué au V.I.H. Le virus affaiblit les défenses immunitaires. L'infection par le bacille est alors facilitée. La tuberculose est aujourd'hui la première cause de décès parmi les personnes à VIH-positif. En Inde, deux millions de personnes sont conjointement infectées.

La lutte contre la tuberculose est devenue la priorité principale du gouvernement indien et des organisations internationales. En Inde, 82 % des cas détectés sont soignés (objectif : 90 %) mais seulement 37 % sont diagnostiqués (objectif du gouvernement : 70 %).

Un protocole de détection et de soins a été mis au point par l'OMS, le DOTS (traitement directement observé de courte durée) qui repose, pour le diagnostic, sur l'usage de la microscopie et, pour le traitement, associe plusieurs antibiotiques (rifampicine, éthambutol, isoniazide, pyrazinamide) pris pendant 6 à 8 mois.

Les limites du DOTS

Si le protocole actuel permet de sauver des vies, les objectifs affichés de détecter 70 % des cas de tuberculose et d'en guérir 85 % d'ici 2010 ne seront pas atteints. Les ONG dont Médecins Sans Frontières expliquent cela par un manque d'efficacité des moyens mis en œuvre, constatable sur le terrain. Un appel à été lancé pour poursuivre la recherche et le développement d'outils de détection et de guérison.

En effet, le mode de diagnostic de la tuberculose a été élaboré il y a plus d'un siècle. Il repose sur l'analyse de crachats à l'aide d'un microscope. Seule la moitié des cas de tuberculose active sont diagnostiqués. La méthode souffre de l'imprécision des instruments utilisés et ne permet pas d'identifier toutes les formes de la maladie. Par ailleurs, le

diagnostic nécessite trois prélèvements trois jours de suite dont les résultats ne seront connus que 15 jours à 3 semaines après. Les déplacements occasionnés, le temps de réponse trop long incitent peu les médecins et les patients à recourir à ces moyens de détection et lorsqu'ils le font, la détection n'est pas toujours assurée. Le risque est donc de voir des patients continuer à propager la maladie.

Le traitement est également contraignant. Il repose sur l'absorption d'une dizaine de comprimés par jour pendant 6 à 8 mois, délivrés par un personnel médical qualifié, ce qui nécessite des déplacements quotidiens au centre de soins. Mais rapidement, le malade peut avoir une impression de guérison et stopper les soins prématurément. Il s'expose alors à développer une forme résistante de la tuberculose dont la guérison est plus difficile et le coût plus élevé. Entre un traitement de première ligne relativement bon marché et un traitement de deuxième ligne, la multiplication des dépenses peut aller jusqu'à 20.

Le vaccin, le BCG est lui controversé car il ne permet pas de se prémunir contre toutes les formes de tuberculose. Une fois vacciné, il n'est plus possible de diagnostiquer la tuberculose. Enfin, il ne peut pas être administré à des personnes immunodéprimées.

La mise au point d'un nouveau test, de médicaments moins contraignants et d'un vaccin plus efficace est devenu une nécessité.

Vers un nouveau test

Au fait de ces limites et suite à la résurgence de cas de tuberculose dans les pays développés liés aux flux migratoires et touristiques, l'OMS a demandé aux industriels de poursuivre leurs investigations. Alain Mérieux, dès la fin des années 90, a proposé à une de ses équipes de démarrer un projet de recherche. Le cahier des charges fixait pour objectif de mettre au point un test facile à réaliser, rapide, avec un temps de réponse de l'ordre de la journée, et si possible bon marché.

L'équipe a travaillé en collaboration avec une université suédoise en suivant une piste innovante qui semblait prometteuse, celle de détecter dans les urines un antigène (substance qui introduite dans l'organisme y engendre des anticorps). Le projet a été soutenu financièrement sur fond européen. Au bout de trois ans le constat est celui d'un échec. La sensibilité du test à la tuberculose est proche de zéro. La collaboration cesse. Cependant, en parallèle, une deuxième piste, s'appuyant sur la détection d'anticorps spécifiques de la maladie dans le sang avait été explorée. Ce sera la bonne.

La difficulté à mettre au point le test va reposer sur la capacité de détecter une tuberculose active, de manière spécifique, en effet, il existe plusieurs espèces de bacilles, certains se trouvent dans l'environnement et ne sont pas pathogènes pour l'homme, d'autres et plus particulièrement le bacille de Koch sont spécifiquement responsables de la tuberculose chez l'homme.

Il convenait donc de mettre au point un test permettant la détection des anticorps spécifiques de cette bactérie dans le sang des patients, la présence de ces anticorps indiquant que le patient développe une tuberculose active. Le développement du test a débuté avec une équipe de Toulouse qui avait découvert des outils biologiques permettant la mise au point du test de diagnostic de la tuberculose. Mais la sensibilité au test n'était pas encore suffisante. Il a été nécessaire, en collaboration avec un autre Institut de recherche, d'associer une deuxième molécule pour aboutir à des résultats probants.

Après 7 ans de recherche, avec des hauts et des bas, la phase d'optimisation du test est en cours et bientôt les évaluations permettant de vérifier les performances du test (sensibilité et spécificité) devraient débiter. Une étude exhaustive sera réalisée dans 7 sites hospitaliers en Inde. Elle sera suivie par le Pr Gangully (référence en Inde) et le Pr Lagrange (référence en France).

Si le choix de l'Inde peut s'expliquer par l'importance de la maladie, un autre élément est à prendre en compte. Les équipes marketing de bioMérieux sur place, dont l'objectif était de vendre les produits du groupe, ont mesuré l'importance et les impacts de la maladie sur la population. Elles ont vu l'intérêt pour l'entreprise de mettre au point un test rapide de la tuberculose. Cet intérêt des équipes marketing a d'ailleurs été un élément de motivation supplémentaire pour les chercheurs, à poursuivre leur projet aux moments où les résultats n'étaient pas au rendez-vous.

Cependant, de la phase de faisabilité et d'optimisation à la phase de développement où le format du test et des prototypes seront élaborés pour analyser leur résistance à la chaleur, au froid, et répondre aux normes en vigueur fixées par les autorités de contrôle, des obstacles restent à être contournés.

Les obstacles existants

Depuis une dizaine d'années, les données économiques ont fait des pays émergents de nouveaux marchés à conquérir. Ils concernent 80 % de la population mondiale, mais ne représentent à ce jour que 10 à 15 % du marché mondial du diagnostic, avec des taux de croissance importants par rapport à la majorité des marchés développés, de l'ordre de 20 % par an pour les premiers et de 5 % par an pour les seconds.

L'attrait de milliers de consommateurs, donc de futurs clients, sur des marchés dont les évolutions pouvaient sembler largement connues, ont conduit les entreprises à s'y implanter. Il a d'abord été question de suivre des recettes éprouvées lors des premières stratégies d'internationalisation, en Europe et aux Etats-Unis, en commercialisant les gammes de produits existants. Après des résultats encourageants mais à l'équilibre financier non immédiat, il est apparu que les conditions de marché étaient bien différentes. La maximisation des gains devait passer par la prise en compte des fondamentaux du terrain. C'est par exemple en développant dans un pays comme le Brésil nos activités locales de recherche et de production sur des réactifs adaptés au marché local, et aux marchés émergents, ou bien encore par des partenariats avec les organisations scientifiques locales, que l'on pourra répondre à la problématique de ces pays. La faiblesse des niveaux de vie, les comportements de consommation, l'organisation des réseaux de distribution et l'abondance d'une main-d'oeuvre bon marché, sont à prendre en compte pour atteindre les objectifs fixés sur le papier.

bioMérieux a poursuivi une stratégie d'internationalisation vers les pays émergents pour trouver des relais de croissance. Ses filiales commercialisent les produits de la société. Au surplus, l'entreprise a cherché à comprendre la nature particulière de ce marché pour s'y adapter. L'augmentation des dépenses de santé y est l'indice d'une expansion future des résultats. Cependant, quatre obstacles propres à ces pays concourent à en freiner la réalisation.

Premièrement, le système de santé est divisé en deux compartiments. Un système privatisé qui assure aux plus riches un accès aux soins les plus sophistiqués correspondant

aux standards internationaux, et un système public fondé sur une aide d'urgence à destination des plus pauvres.

Deuxièmement, le rapport à la santé diffère fortement de ce que nous pouvons connaître. Etre bien portant signifie rarement se soucier de sa santé en allant, à intervalles plus ou moins réguliers, consulter un médecin. A contrario, le suivi d'un médecin est interprété comme un signe de mauvaise santé.

Troisièmement, l'importance de sauver des vies n'est pas perçue de la même façon. La natalité forte, la jeunesse de la population, la priorité donnée au développement économique font de cet objectif une préoccupation de second plan.

Quatrièmement, l'abondance d'une main-d'oeuvre bon marché et parfois qualifiée n'incite pas les laboratoires privés et hospitaliers à substituer du capital au travail en adoptant les technologies modernes. A l'acquisition de tests ou d'instruments automatisés une utilisation intensive du facteur travail est préférée, même si son efficacité en termes de détection et de délai est moindre.

A ces obstacles s'ajoutent des réticences internes à l'entreprise. Trois raisons sont souvent citées comme frein aux entreprises pour aborder ces marchés émergents.

D'abord, il est souvent considéré qu'une économie émergente ne justifie pas l'effort et le coût d'une stratégie spécifique. Pour beaucoup d'entreprises la seule stratégie est de se focaliser sur les 15% de la population mondiale qui représentent les 85% du potentiel du marché et d'y vendre des produits à forte valeur ajoutée, donc à forte marge.

Le deuxième argument est que les consommateurs des marchés émergents deviennent rapidement semblables à ceux des pays développés, mais la vitesse du changement n'est pas aussi rapide que ce qui peut être attendu. Sur la plupart des marchés émergents, le marché de masse demeure pauvre bien au delà des horizons de la plupart des multinationales. Les produits et les programmes transplantés des marchés riches font seulement appel à l'élite riche des nations émergentes : pas plus de cinq pour cent de la population.

Troisièmement, il est souvent avancé que l'adaptation aux conditions locales du marché des économies émergentes va à l'encontre de la standardisation et du recentrage des « Core Business » des multinationales.

Pour une nouvelle stratégie

Des multinationales cherchent à conquérir les milliards de nouveaux consommateurs sur les marchés émergents, mais souvent leur stratégie n'est pas adaptée à ce type de marchés. Le résultat est une faible pénétration de marché accompagnée d'une faible rentabilité. Afin d'attirer ces milliards de nouveaux consommateurs, la stratégie de ces entreprises doit être totalement repensée. La plupart d'entre elles ont longtemps résisté à cibler le consommateur local, préférant transporter les approches développées pour leurs marchés traditionnels de pays développés. Ces marchés sont considérés comme des marchés de masse et sont amenés à générer de larges volumes de ventes.

Dans les pays émergents, le profit est fait sur les volumes, non pas sur les marges. Pour pénétrer ce marché et produire des volumes de ventes soutenables, une politique de prix bas est indispensable. Le recentrage et le regroupement des activités communes aux

marchés émergents permettent une meilleure répartition des coûts. Ce qui veut dire pour résoudre la question, qu'il faut abandonner l'habitude traditionnelle d'avoir une stratégie par pays, type « Chine » ou « Inde » et considérer une stratégie pays émergents pour l'entreprise. Cela implique une prise de conscience dans l'entreprise de l'importance du potentiel de ces marchés et la volonté d'en faire une stratégie de croissance.

Pour contourner ces obstacles, bioMérieux a décidé de négocier avec les Etats et d'établir des contacts privilégiés avec de nouveaux acteurs de la régulation mondiale, les Organisations Internationales, des Fondations et les O.N.G., institutions qui ont elles-mêmes des objectifs à atteindre et connaissent bien la spécificité de ces marchés ; et d'orienter une partie de sa recherche vers la conception de tests efficaces dans la lutte contre les maladies infectieuses présentes dans ces pays. Régulièrement l'entreprise organise des réunions avec ces différentes institutions pour être à l'écoute des besoins du terrain. Il reste, alors, à convaincre de l'utilité d'une détection d'envergure et de trouver un accord sur les prix pour faire coïncider les impacts sanitaires et les intérêts économiques. Les deux perspectives ne s'opposent pas. En effet, compte tenu des économies d'échelle, plus les volumes seront élevés moins les coûts de production seront importants. L'exemple de la lutte contre la tuberculose en Inde, illustre les tenants et les aboutissants de cette recherche de nouveaux partenaires.

Les retombées attendues

La mise au point d'un test rapide aura des retombées importantes. Il permettra d'accroître sur les cinq prochaines années le chiffre d'affaires de la filiale indienne qui pourrait passer de 4 millions de dollars à 16 millions de dollars. La poursuite de la recherche vers l'élaboration d'un test prédictif aurait même l'avantage de faire grimper le chiffre d'affaires à 80 millions de dollars. Il en irait de même dans les filiales des autres pays en développement. Il est à noter, cependant, qu'il s'agit de prévisions. Pour le moment, le test ne rapporte rien, mais engendre des coûts (400 000 euros).

De tels gains à venir sont d'ailleurs liés à l'efficacité de la nouvelle stratégie en cours d'élaboration qui, si elle aboutit, n'aura pas seulement des avantages pour l'entreprise mais permettra d'améliorer la situation sanitaire en Inde mais aussi dans les autres pays en développement et limiter la propagation de ces maladies aux pays développés.

Arriver à un tel objectif répondrait parfaitement aux valeurs de l'entreprise et de la famille Mérieux, à savoir rendre la santé accessible à tous dans le monde. Sa notoriété pourrait en être renforcée dans un contexte où la logique de marché essuie des critiques. L'exemple de la tuberculose montre qu'il peut y avoir une complémentarité entre les organisations internationales, les Etats, les ONG et les entreprises.

La dynamique qu'a pu insuffler un tel projet entre les équipes marketing et les chercheurs, montre aussi l'impact positif en termes de motivation où les salariés et les entreprises sont gagnantes. Se tourner vers les pays en développement, c'est contribuer dans le cadre de son travail à en améliorer les conditions de vie. L'image de l'entreprise auprès de ses salariés et le sens de son travail s'en trouveront grandis ainsi que l'attractivité du groupe auprès des jeunes diplômés.

Mais une partie du chemin reste à parcourir.

Conclusion

Les milliards de consommateurs que recherchent les multinationales dans des économies émergentes demeureront une cible illusoire tant que les sociétés ne développeront pas de stratégies adaptées aux marchés de masse. Pour ces sociétés, il devrait être abondamment clair que les marchés de masse des pays émergents sont différents de n'importe quel marché développé qu'ils ont traditionnellement servi.

Il n'est pas possible d'y exporter les stratégies adaptées aux pays développés. Au contraire, les stratégies doivent être complètement repensées. C'est l'exemple du développement d'un test de détection de la tuberculose pour les pays émergents, notamment pour l'Inde.

Les nombreuses analyses sur le sujet suggèrent que les caractéristiques des marchés émergents sont suffisamment distinctes des marchés développés et ont suffisamment de choses en commun entre pays émergents pour développer un « Business Model » alternatif. Les marchés émergents doivent être considérés comme marchés additionnels et un débouché alternatif différent.

Mais construire des stratégies adaptées à ces marchés milite contre les approches de recentrage et de rationalisation développées dans les marchés traditionnels. Cependant, les gains à en tirer sont nombreux, tant en matière sanitaire, qu'économique, et pourrait même déboucher sur des innovations de management.

C'est un pari que nous voulons tenter chez bioMérieux.

* * *