

MANAGEMENT

Addex affute son profil managérial pour maximiser ses ventes

L'arrivée de Vincent Lawton (26 ans chez Merck) doit permettre d'accroître la force de frappe commerciale du groupe.

Les actionnaires ont approuvé la nomination d'un nouveau membre au Conseil d'administration de la biotech genevoise, Vincent Lawton. Ce spécialiste de la pharma, ancien cadre au sein de deux sous-divisions de chez Merck & Co donne un nouveau profil à ce conseil. Trois autres membres du Conseil ont, eux, quitté le directoire de la biotech genevoise. Rencontré à la veille de l'assemblée générale du groupe, le CEO du groupe Vincent Mutel s'exprime sur les raisons d'un tel changement au sein d'une des sociétés les plus prometteuses du secteur, qui compte aujourd'hui 135 employés, contre 77 en 2007 lors de son entrée en Bourse.

Des membres éminents de votre conseil vous quittent alors qu'Addex s'appête à récolter les dividendes de sa stratégie de développement. Comment expliquez-vous un tel revirement ?

Vincent Mutel: Chacun d'entre eux ont préféré se concentrer sur d'autres projets. Jacques Theurillat s'occupe d'un nouveau fonds Ares Life Sciences, en mains de la famille Bertarelli. Cette fonction exige un engagement de chaque instant. Il va s'y consacrer totalement. Le mandat de Werner Henrich se terminait. Alors

qu'il occupe aussi différentes fonctions comme celles de président de Basilea et de PregLem, ce dernier a désiré réduire ses responsabilités. Deborah Harland est partenaire du fonds de capital risque SR One, en mains de GlaxoSmith-Kline. Il est normal pour des investisseurs de quitter le conseil après une IPO. Ces départs ne sont pas synonyme de déstabilisation. Addex tourne une page et se prépare à en écrire une nouvelle. L'arrivée de Vincent Lawton, qui a passé 26 ans chez Merck, devrait nous permettre d'accroître notre force frappe commerciale. Jusqu'à alors, les anciens membres du conseil s'étaient principalement attachés à assurer des bases financières solides à notre groupe. Le but était de pouvoir conduire nos recherches dans les meilleures conditions possibles. En ce sens, et de par leurs compétences, ils ont largement remplis leurs mandats.

La décote de plus de 60% de votre titre depuis votre entrée en Bourse pénalise-t-elle votre développement ?

Après une IPO mémorable en 2007, nous avons à l'époque été la biotech en Europe qui a levé le plus de fonds lors de notre apparition sur le marché.

Les investisseurs sont aujourd'hui dans une certaine position d'attente. Nous avons pourtant prouvé le bien fondé de notre plate forme technologique, qui permet la fabrication de molécules allostériques. Ce nouveau type de petites molécules à administrer par voie orale offrent de meilleures résultats thérapeutiques que d'autre type de molécules dans le développement de médicaments jusqu'à ce jour, tant au niveau de la lutte anti-inflammatoire que dans le traitement du système nerveux central. Nous avons deux produits en phase IIb de développement pour le reflux gastro-oesophagien et la migraine. Des données concernant les études en cours devraient tomber d'ici la fin de l'année. Les partenariats conclus avec des grands groupes pharmaceutiques (Merck et J&J) pour des montants avoisinant les 880 millions de dollars devraient les rassurer quant à notre potentiel de réussite. Je reste persuadé qu'une fois que l'un de nos médicaments passera en phase finale de test (en phase III), l'intérêt pour Addex sera de nouveau manifeste.

Ces mannes ne vous seront redistribuées qu'en cas de mise

sur le marché de vos produits. Dans l'intervalle disposez-vous des moyens nécessaires pour assurer vos activités ?

Pour faire face aux difficiles conditions du marché, nous avons abandonné ou choisi de céder des projets de développement menés autour de la contraception ou sur les glaucomes à des grands groupes ou d'abandonner d'autres pistes pour focaliser notre activité sur les projets les plus porteurs. Plus précisément sur l'ADX10059 utilisé dans le traitement du reflux gastro-oesophagien et contre les migraines. En dehors de ces projets nous en menons d'autres sur la maladie de Parkinson ou des maladies dégénératives, la dépression ou le diabète. Nous disposons de 120 millions de francs de liquidités, soit une somme suffisante pour tenir jusqu'en 2012. Nous nous devons de diminuer au maximum le caractère risque de nos projets afin de mettre toutes les chances de notre côté si un besoin de lever des capitaux se faisait sentir dans les prochaines années.

Avez-vous vraiment les moyens de vos ambitions ?

Notre développement ne dépend pas des seules conditions

de marché. Notre modèle d'affaires est de dans un premier temps de créer des revenus. Ce que nous faisons en élaborant ces différents produits. Leurs ventes ou les partenariats conclus autour d'eux sont pour nous source de valeurs, dont tireront aussi profit nos actionnaires dans un deuxième temps. Le rôle de Vincent Lawton sera justement de faire fructifier notre potentiel commercial et de le faire valoir auprès des groupes pharmaceutiques intéressés de travailler avec nous. Cette nomination symbolise à elle seule nos désirs stratégiques.

En quoi la concentration dans la pharma pénalise vos activités ?

Il est bien plus difficile pour une biotech de trouver des partenaires quand ceux-ci diminuent en nombre. Les portes d'entrées sont plus cloisonnées. Mais chacun de nous doit d'abord s'assurer que l'épine dorsale des ses activités, soit son potentiel technologique, corresponde aux attentes des ces acteurs avant de les aborder. Mieux vaut se concentrer sur l'innovation plutôt que l'amélioration de produits déjà existants. C'est cette voie que nous avons choisi de privilégier. Serono

ou Genentech ont construit leur succès sur ces mêmes bases.

Les plus grands acteurs pharma se sont engagés aussi dans la production de médicaments grâce à des modules allostériques. Comment gérez-vous cette concurrence ?

Si Merck et J&J se sont associés à nous c'est justement pour la valeur de notre savoir-faire. Disposer d'une plate-forme c'est une chose. Encore faut-il pouvoir savoir exploiter son potentiel. Ce qu'Addex a très su faire. C'est notre principal avantage compétitif. L'échec d'Eli Lilly avec le mGlu2/3 (des récepteurs de glutamate) n'est pas du à l'inefficacité de ce produit mais aux meilleurs résultats obtenus du côté du groupe placebo lors du protocole d'essai. Cela ne veut pas dire que le produit n'est pas efficace mais qu'il faut affiner ses bienfaits thérapeutiques. C'est à l'aide de ce récepteur que nous comptons traiter la schizophrénie ou l'anxiété, par exemple. Si Eli Lilly utilise des molécules semblables à celles élaborées par Addex, cela valide notre plate forme. Et prouve ainsi le potentiel de réussite de notre activité. **(Interview: Jérémy Nieckowski)**

R&D

Les brevets évolutifs doivent permettre à la pharma de relever les défis de la santé

Une étude de PWC montre le rôle de l'intégration précoce du facteur prix dès le développement de nouveaux médicaments.

PIOTR KACZOR
ZURICH

«Les dépenses de recherche et développement (R&D) des laboratoires pharmaceutiques ont triplé depuis 1996 alors que dans le même temps, le nombre de molécules, ou entités biologiques, approuvées par la FDA a plus que diminué de moitié». Le tableau est certes connu. Il n'en constitue pas moins «une bonne raison pour les pharmas de collaborer de manière beaucoup plus étroite avec les bailleurs de fonds (ndlr: p. ex. assurances maladies ou instances publiques de santé) ainsi qu'avec les prestataires de soins (hôpitaux, médecins, etc.) en développant des thérapies que le marché sera vraiment enclin à acheter» affirme Clive Bellingham, associé de la société de révisions et de conseils PWC spécialisé dans la pharma. A la faveur de la présentation jeudi à Zurich de l'étude «Pharma 2020: Marketing the future - Which path will you take?». Une simple étude sur le marketing dans le domaine pharmaceutique? On ne peut seulement parler de marketing au sens le plus étroit. D'ailleurs le spécialiste le dit tout net: «Les milliards dépensés par les pharmas dans les budgets publicitaires, les ré-

seaux de représentants, les échantillons de médicaments et un marketing agressif auprès des médecins et des patients ne pourront plus être pris en charge par l'industrie.

Evolution vers des thérapies plus spécialisées

Celle-ci doit absolument réviser ses priorités. A l'avenir, les équipes de ventes des laboratoires seront donc beaucoup plus réduites, plus agiles et dotées de nouvelles compétences». Car le développement de thérapies très efficaces dans des conditions de plus en plus complexes requiert avant tout des spécialistes, et non plus l'engagement de milliers de représentants pour taper à la porte des généralistes. Des spécialistes qui seront en mesure de négocier avec les grands bailleurs de fonds précités et de discuter d'égal à égal avec les consultants de haut vol. C'est que, jusqu'à présent, l'industrie pharmaceutique a le plus souvent défini elle-même la valeur de ses produits et n'a fait que peu d'efforts pour susciter la compréhension des consommateurs envers sa politique de prix. Mais la hausse continue des coûts de la santé font monter la pression. En particulier

de la part des caisses maladie et des pouvoirs publics.

Fin de l'ère des blockbusters

D'autant que le lancement de véritables nouveaux produits devient de plus en plus difficile. Le modèle des médicaments vedettes, les «blockbusters», est appelé à disparaître. «En 2006, quatre grands laboratoires pharmaceutiques réalisaient plus de 10% de leurs revenus au moyen de grands produits lancés dans les cinq dernières années» rappelle Clive Bellingham. Sans signe apparent d'amélioration: «en 2007, 9 seulement des 27 nouvelles thérapies lancées dans le monde étaient vraiment les premières du genre: plus de la moitié étaient des traitements «suivistes» («me too» dans le jargon) avec au moins trois prédécesseurs. L'étude montre ainsi que les laboratoires pharmaceutiques seront de plus en plus contraints d'intégrer le facteur prix dans leur planification dès la phase de développement des produits. Ce qui est encore loin d'être le cas. Si l'on prend la mesure du fait qu'il faut généralement 12 ans et 1 milliard de dollars pour développer et lancer un nouveau produit sur le marché. Alors qu'il ne reste ensuite que 8 ans pour le renta-

biliser pendant la durée de vie du brevet. Reste que «peu de laboratoires prennent déjà en considération le facteur prix avant la fin de la phase III des tests cliniques. Or ce facteur est crucial. Pour réduire le risque d'échec de la phase clinique à la phase commerciale, «les pharmas devraient mener en phase II déjà les évaluations des profils de sécurité» afin de réduire le risque d'échec. Car «la phase III des essais cliniques occasionne un quart des coûts de développement d'un nouveau médicament» argumente Clive Belling-

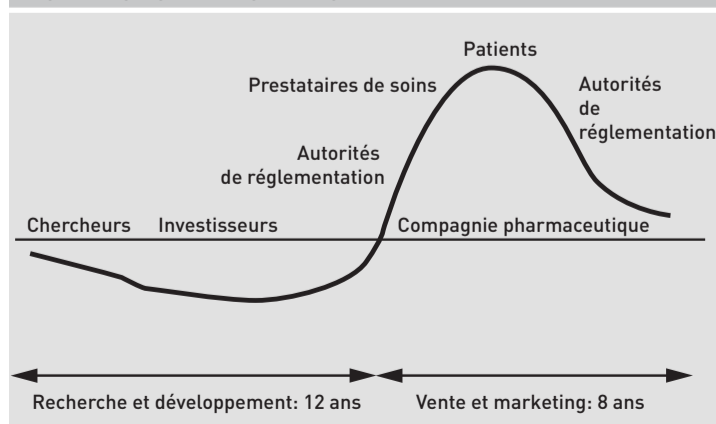
ham. L'actuel processus linéaire de R&D comprenant les essais cliniques en quatre phases qui aboutit normalement à la délivrance d'une autorisation de mise sur le marché devrait ainsi s'effacer devant les essais en continu et le concept de brevets évolutifs (live licensing), autrement dit en fonction des performances du médicament pendant son cycle de développement. L'industrie effectuera des essais cliniques de moindre envergure mais plus ciblés en partageant en permanence les résultats. Si les tests confirment

l'inocuité et l'efficacité d'un médicament, une licence évolutive sera délivrée pour permettre au laboratoire de commercialiser le médicament à petite échelle. Les essais en continu ultérieurs devant étendre le brevet afin de couvrir soit un nombre plus large soit une population différente de patients.

Nouveau rôle des diagnostics

Pareille évolution semble d'ailleurs propice à des laboratoires tels que le Bâlois Roche, qui réalise un cinquième de ses affaires dans les diagnostics. Car ceux-ci désormais ne précèdent pas l'ordonnance mais l'accompagnent. «Même s'il n'est pas indispensable pour les grands laboratoires d'avoir ces diagnostics dans la maison» ainsi que le souligne Dominik Hotz, Senior Manager de PWC à Bâle. D'où l'évolution vers une médecine et des thérapies toujours plus spécialisées. L'étude approfondie de PWC s'attache enfin à mettre en évidence la nécessité pour les laboratoires d'œuvrer à la convergence ou à l'intégration de leur propre chaîne logistique (Supply Chain) avec celles des bailleurs de fonds et des fournisseurs de soins, toujours avec les patients en ligne de mire.

LES SEPT ACTEURS DÉTERMINANTS D'UN PRODUIT INNOVATEUR



Les pharmas sont amenées à travailler de plus en plus étroitement avec les bailleurs de fonds et les prestataires de soins.

Source: PWC