

Dr. BESSOUH Nadira /bessouhnadira@gmail.com. Université de Tlemcen -Algérie

BERRACHED Amina / berrachedamina@yahoo.fr. Université de Tlemcen -Algérie

Résumé :

L'industrie pharmaceutique est considérée par les autorités publiques algériennes comme un secteur vital et stratégique de part son poids économique et sa portée symbolique, puisqu'elle représente la santé et le bien être de tous les citoyens. Désormais, avec les changements que connaît le marché du médicament, les stratégies pharmaceutiques, à savoir l'innovation, la diversification et la communication, représentent le compromis optimal entre la performance économique et la satisfaction de l'intérêt général. L'objectif fixé dans la présente étude est d'analyser les enjeux réels de la stratégie algérienne dans l'industrie pharmaceutique.

Mots clés: Générique et princeps, Marché du médicament, Recherche et développement, Marketing pharmaceutique.

Abstract

The pharmaceutical industry is considered by the **Algerian public authorities** as a vital and strategic sector due to its economic weight and its **significant symbolic** dimension, since it represents the health and welfare of all citizens. Now, with the changes in the drug market, pharmaceutical strategies, namely innovation, diversification and communication, represent the optimal trade-off between economic performance and satisfaction of the general interest. The objective set in this study is to analyze the real challenges of the Algerian strategy in the pharmaceutical industry.

Keywords: Generics and princeps, Drug market, Research and development, Pharmaceutical marketing.

Introduction

L'industrie pharmaceutique est un sujet d'actualité et de grande importance pour les autorités publiques qui se préoccupent beaucoup de la garantie de l'accès aux médicaments (Moreau et al ; 2002). Le marché algérien du médicament a connu une dynamique réelle depuis que l'Etat a renoncé à son monopole dans ce secteur, au début des années 90. Cette stratégie de l'Etat a encouragé l'investissement du secteur privé dans ce domaine et a favorisé l'investissement étranger dans le cadre du partenariat. Le but de cette politique était de produire localement le médicament, particulièrement le générique, afin d'atteindre une couverture médicamenteuse à 80%, à court terme, et aussi de rationaliser l'utilisation des différentes classes thérapeutiques en termes de prescription et de tarification. Par ailleurs, il est urgent de trouver un équilibre entre la production nationale et la facture d'importation. En l'occurrence, **la question de l'accès aux médicaments** doit donc dépendre de **choix politiques et d'allocation des ressources (Batifoulier et al ; 2010)**. Certaines entreprises pharmaceutiques cherchent à contourner la rigidité des réglementations, et optent ainsi pour des stratégies de défense favorables à l'innovation par la mise

en place de méthodes commerciales efficaces face aux médicaments génériques, telles que le remplacement de l'innovation pharmaceutique par la communication qui permet de rapprocher ces génériques du citoyen (Olivier, 2008). Le but de la présente recherche est donc de présenter les principaux acteurs du marché national du médicament, regroupés en administrations régulatrices et en acteurs du circuit de production et de commerce.

I. Les enjeux pharmaceutiques dans le monde

1.1. L'expansion du médicament générique face au médicament de marque (Princeps)

Face aux difficultés de financement des dépenses d'assurance maladie, le développement des médicaments génériques représente une solution presque idéale pour améliorer l'efficacité des dépenses publiques liées à la santé (Weic-Ennedam, 2006). La période actuelle est caractérisée par un fort développement du marché potentiel des médicaments génériques. Ainsi en l'année 2008 par exemple, les médicaments **génériques ont** permis de réaliser un chiffre d'affaire mondial de 46 milliards d'euros et connaîtront sûrement un taux de croissance de 5 à 7 %, identique à celui de l'année 2007, mais inférieur à ceux enregistrés en 2005 et 2006. «Ce déclin s'explique par le ralentissement de la croissance des génériques aux USA et en Grande-Bretagne, où de nombreuses sociétés concurrentes dans de vastes domaines thérapeutiques se livrent à une guerre de prix féroce qui tend à réduire les marges bénéficiaires des fabricants de génériques». D'autres pays, tels que la France, l'Allemagne et l'Algérie, s'efforcent d'encourager le recours aux génériques au moyen d'incitations gouvernementales variées, telles que le déremboursement progressif des médicaments et l'application d'un tarif de référence.

1.2. Déremboursement progressif des médicaments

Ce principe est appliqué par quelques pays de l'Union Européenne. Ainsi, des agences d'évaluation médico-économique des produits de santé ont été mises en place afin de limiter progressivement les remboursements de produits innovants et à prix élevés, si ces derniers n'ont pas apporté la preuve d'une certaine «rentabilité» médico-sociale, et ce en termes de qualité de vie, de mois de vie supplémentaires, etc. Par exemple, en France, la nouvelle stratégie consiste à exclure certains médicaments de la liste des médicaments remboursables en fonction du service médical rendu (SMR) par ces médicaments, et donc en fonction de leur efficacité. Ces dispositions paraissent parfaitement logiques. Si l'on considère que le prix rémunère l'effort de recherche passé et vise à encourager l'effort de recherche future, il est normal de le proportionner, tout en tenant compte des volumes fabriqués et de la qualité de la recherche dont l'ASMR est la traduction.

1.3. Le tarif de référence

La pratique du tarif de référence en vue d'un remboursement représente une autre stratégie en faveur du médicament générique. Ainsi chez un nombre croissant de pays, le remboursement du médicament est plafonné par le prix des produits considérés comme similaires, de sorte que si les patients achètent des médicaments plus onéreux, la différence de prix reste à leur charge. C'est ce qui est communément appelé la politique du tarif de référence (Abecassis et Coutine ;2008).

1.4. Diversifications des gammes de produits

Cette stratégie peut se présenter sous différentes formes (Olivier et Harteloup ; 2008), à savoir le lancement d'un nouveau produit pour contrer la perte du brevet et prendre le relais, les extensions d'indication ou de gamme (par exemple, après l'antidiabétique Glucophage de BMS sous licence Merck KGaA aux États-Unis, la société lance le Glucophage IR, Glucovance, Glucophage XR), l'hypersegmentation des gammes ou la stratégie des marques (nouveau dosage, nouvelles formes galéniques,...). Ces sont des stratégies plus globales, utilisées sur tous les marchés. Sans être exclusivement destinées à contrer l'arrivée des génériques, elles permettent de détourner une partie de la prescription vers des produits encore protégés.

1.5. Rendre le médicament accessible sans prescription

Le passage au médicament d'automédication (over the counter (OTC) medicines) est également une des stratégies utilisées comme tactique mise en place à l'arrivée des génériques, appelée « switch OTC » (lancement par Schering Plough d'un switch OTC de la Claritine lui permettant dans un premier temps de capitaliser sur les médicaments princeps tout en gardant le même nom).

1.5.1. La production de génériques par le laboratoire producteur de princeps

La production de génériques¹ par le laboratoire producteur du princeps fait également partie de l'arsenal stratégique visant à limiter les pertes totales du producteur du princeps (Grandfils et al ; 2004). De nombreux laboratoires ont développé des filiales dévolues aux génériques; ainsi Merck-Lipha continue de commercialiser le Glucophage, tandis que Merck Generics a mis son générique, la Metformine Merck, sur le marché. Le laboratoire innovant peut également mettre à la disposition du génériqueur sa chaîne de fabrication, en échange d'une **redevance d'exploitation**. La société pharmaceutique GSK a ainsi produit des génériques de paroxétine pour les laboratoires Pharmaceuticals.

¹Le médicament générique, médicament vendu moins cher parce qu'il a été produit après expiration du brevet du produit de marque ou parce qu'il ne bénéficie pas d'un brevet.

1.5.2. La baisse du prix du princeps

La baisse du prix du princeps par rapport au prix des génériques peut permettre de garder l'avantage acquis par la marque et de conserver une part de son marché (Lamontagne et al ; 2003). Cette politique n'est pertinente que si le prix des médicaments est à la portée du consommateur. En France par exemple, les laboratoires ont massivement eu recours à cette politique au moment de l'introduction des Tarifs Forfaitaires de Responsabilité (TFR) (Grandfils et al ; 2004).

1.5.3. Le consommateur comme nouvelle cible

Au-delà de leur nombre et de leur technicité, les stratégies commerciales des firmes suivent une double tendance. Les firmes s'intègrent, en premier lieu, dans une stratégie globale cohérente. Ensuite, elles ne s'intéressent plus qu'aux prescripteurs, et modifient ainsi leurs stratégies afin d'atteindre directement les véritables consommateurs de leurs produits. Cette démarche est illustrée par le développement de campagnes publicitaires auprès des patients et l'utilisation de nouveaux médias, comme le Web 2.0 santé. Ce sont des communautés de patients en ligne qui s'expriment et font entendre une nouvelle voix influente. C'est ce que l'on appelle aujourd'hui Santé 2.0. Le principe est comme celui d'un produit de grande consommation. On peut noter les prestations médicales, les soins prodigués, l'écoute, le diagnostic de votre médecin traitant ainsi que votre traitement. Ainsi, les utilisateurs de soins, et de médicaments en particulier, disposent d'une quantité d'informations de plus en plus importante et de plus en plus précise. Dans la plupart des cas, les sites sont tenus par des firmes et les pouvoirs publics mais aussi par des associations de patients ou par les patients eux-mêmes.

II. Innovation pharmaceutique et reconversion de la communication

Les laboratoires pharmaceutiques sont tenus de fournir les informations relatives aux médicaments qu'ils produisent aux professionnels et aux consommateurs, et ce à travers divers canaux destinés directement au grand public (Direct To Consumer ou DTC). Ces informations sont destinées majoritairement, et plus spécialement aux professionnels de la santé ; elles leurs sont adressées par différents moyens, tels que la presse médicale et les congrès, ..., ou bien à l'aide de la communication véhiculée, parfois appelée «visite médicale», effectuée par des visiteurs médicaux qui forment et informent les professionnels de la santé sur les méthodes thérapeutiques innovantes (Hubert &Hamdouch ; 2001). Cependant, face aux multiples changements d'aujourd'hui, même la stratégie de la communication est appelée à s'adapter et à innover. Les laboratoires doivent réduire leurs dépenses et organiser des ventes promotionnelles. Ainsi, l'évolution de la structure des dépenses promotionnelles par postes traduit, avec un décalage temporel, la nouvelle segmentation du marché pharmaceutique entre, d'une part de nouvelles spécialités pour lesquelles une communication plus intensive et

diversifiée devient stratégique, et d'autre part des médicaments génériques et des produits de prescription facultative, c'est-à-dire les médicaments OTC, dont la progression induit une augmentation des dépenses dans la publicité grand public et un renforcement des actions promotionnelles à l'officine. Ainsi, la publicité grand public (Direct-to-Consumer ou DTC) s'est trouvée de nouveaux prétextes pour contourner son interdiction. En outre, il a été remarqué récemment l'apparition d'un nouveau modèle de formation et d'information médicale, comme l'e-learning et l'e-detailing, pour un accompagnement complémentaire à la visite médicale, ou pour éventuellement remplacer cette dernière.

2.1.Réorientation de la stratégie des blockbusters

Le modèle de croissance de la société pharmaceutique, basé sur la culture du blockbuster, semble être remis en cause (Kapferer ,2002). En effet, les laboratoires semblent axer leur recherche principalement sur des pathologies de masse afin de s'assurer qu'un grand nombre de patients vont acheter leurs produits pharmaceutiques. Cependant, avec la multiplicité des médicaments sur le marché, notamment dans certaines classes thérapeutiques (cardiovasculaires et autres), il devient alors très difficile d'apporter l'innovation. En effet, pour qu'un nouveau médicament puisse être lancé sur le marché, il doit apporter une réelle nouveauté. Aussi, dans ce nouveau contexte, et avec l'adaptation des biotechnologies, on parle désormais de blockbusters de niche. Les grands laboratoires vont ainsi délaisser peu à peu les marchés de masse pour s'orienter vers un marché des spécialités moins lucratif (Harboun, 2004). Ainsi, les laboratoires pharmaceutiques vont progressivement privilégier les produits traitant les pathologies graves, à destination de l'hôpital ou des médecins spécialistes. Ces produits, à forte valeur ajoutée, sollicitent plutôt les biotechnologies et ses ultimes développements. L'avantage de ces produits spécifiques est qu'ils ne requièrent pas de dépenses considérables pour les activités marketing, étant donné qu'on ne s'adresse qu'à des spécialistes ou à l'hôpital (soit un nombre de cibles beaucoup plus réduit), avec un soutien plus important de la part des régulateurs, et des problèmes potentiels moindres par suite des effets secondaires limités. Ainsi, une nouvelle molécule sera en effet plus facilement acceptée si aucun médicament n'existe sur le marché, ou bien si les thérapies existantes sont jugées insuffisantes. De plus, le risque de concurrence est très limité.

L'industrie du générique s'est en effet positionnée exclusivement sur les petites molécules (domaine de la chimie). Pour ce qui est des produits de biotechnologies, et du fait d'un cadre réglementaire très récent, la concurrence des bio similaires reste très limitée. L'essor des médicaments issus des biotechnologies fait peser de fortes incertitudes sur les perspectives à long terme du médicament générique. L'existence du médicament générique repose, d'un point de vue économique, sur la capacité de produire des copies d'un médicament innovant ainsi que sur une forte

asymétrie des coûts fixes entre la production du médicament nouveau et la production de la copie. Or, ces deux conditions pourraient ne pas s'appliquer aux médicaments issus des biotechnologies qui devraient représenter la plupart des innovations à venir.

2.2. Réorganisation de la recherche et du développement

Afin de pallier aux rendements décroissants de la recherche et du développement (R&D), les sociétés pharmaceutiques vont procéder à la réorganisation de la recherche (Angelle, 2005). L'objectif est de passer d'une forte centralisation, qui caractérise la structure traditionnelle de la société pharmaceutique, à l'instauration d'unités indépendantes, beaucoup plus réactives, à l'instar finalement des sociétés de biotechnologies. Le britannique GlaxoSmithKline (GSK) a ainsi réorganisé sa recherche en neuf centres d'excellence. Chaque centre est spécialisé dans une aire thérapeutique et fonctionne de manière autonome; il nécessite un budget suffisant qui lui permet de financer ses recherches et projets innovants et d'améliorer ainsi ses performances pour être concurrentiel. La firme Roche a regroupé l'ensemble des compétences et savoir-faire dans une aire thérapeutique (Disease Biology Area) qui va de la recherche au marketing stratégique en passant par le développement clinique. Cette aire thérapeutique comprend cinq centres autonomes. A la fin de l'année 2007, la direction du groupe avait en effet annoncé vouloir se concentrer dorénavant sur la recherche, le développement et la distribution du médicament (Weinmann, 2000). Les firmes pharmaceutiques vont commencer à implanter leurs nouveaux laboratoires, et accroître leurs effectifs, dans les zones géographiques où se trouve désormais une croissance du marché du médicament, notamment en Europe de l'Est, en Amérique du Sud et particulièrement en Asie. La création de nouveaux centres de recherche est rare. Certains sont créés parfois aux Etats-Unis, mais principalement en Asie, et en particulier en Chine, du fait de l'existence d'un marché potentiel important dans la région. La part des sites de recherche clinique européens a ainsi diminué de 5 points, passant de 32 à 27 % entre 2000 et 2006; celle des Etats-Unis a chuté de 6 points, passant à 45 %. Le phénomène inverse se produit actuellement dans des pays comme l'Inde et la Chine². Ces implantations de nouveaux centres en Asie s'expliquent par le souhait des laboratoires de bénéficier de coûts de production moindres mais aussi d'être plus proches de leurs futurs marchés, dans l'optique d'appréhender au mieux les règlements des autorités sanitaires et sociales et dans le souci d'une meilleure réactivité à la demande du client. Sanofi-Aventis a indiqué vouloir faire de la Chine son quatrième pôle mondial de la recherche et développement. Les contrats de recherche vers ces destinations devraient par

La branche pharmaceutique face à ses mutations, adaptées de, cabinet de conseil Arthur D. Little à l'IMS : <http://www.monannuairepro.com/pdf/MS09-026-041.pdf>

ailleurs se multiplier. En outre, si le choix du lieu d'implantation des centres de recherche dépend de l'existence ou non d'un tissu dynamique de recherche, on assistera ces prochaines années à un déplacement vers la Chine et l'Inde, avec une accélération dans les 10 ans à venir. Malgré l'investissement important dans la Recherche et Développement (R&D), les rendements restent insuffisants (Yacoub, 2008). Il serait même plus onéreux de découvrir une molécule en interne que via un projet licencié. Ainsi, le coût de la découverte d'une molécule se chiffrerait à 24 millions de dollars dans le cadre d'un projet interne contre seulement 16 millions avec un projet licencié. De plus, il est difficile de se spécialiser dans tous les domaines. Les sociétés pharmaceutiques vont alors chercher à consolider leur R&D en accédant à des technologies innovantes et des molécules prometteuses par la multiplication de partenariats afin d'accroître la gamme de produits contrôlés sur le marché. Ces nouveaux développements vont considérablement modifier la structure de l'industrie pharmaceutique. En effet, jusqu'à récemment, les sociétés maîtrisaient en interne le processus complet de la Recherche et Développement pour la fabrication d'un médicament. L'avènement des sociétés de biotechnologie a considérablement modifié la donne, en incitant les grands laboratoires à s'externaliser tout au long du cycle de vie du produit. Ces partenariats devraient apporter aux laboratoires pharmaceutiques plus de flexibilité et de réactivité.

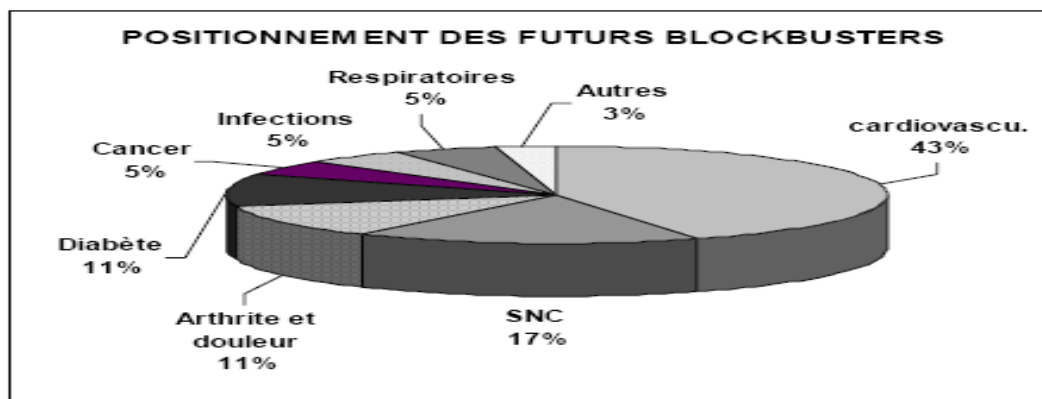
2.3. Fusions et acquisitions

Comme on vient de le constater, les acquisitions sont également un bon moyen pour les sociétés pharmaceutiques pour intégrer rapidement les avancées de la biotechnologie et renouveler leur R&D (Duflos et Pfister ; 2007). Ainsi, après une période d'accalmie, les mouvements de fusions-acquisitions dans l'industrie pharmaceutique mondiale se sont de nouveaux accélérés à partir de 2005. La société pharmaceutique américaine Pfizer a ainsi fait l'acquisition des sociétés de biotechnologie Angiosyn, Vicurion et Bioren. En 2006, ce sont les deux sociétés allemandes Bayer et Schering AG qui fusionnent sous le nom de Bayer-Schering Pharma. Le groupe Takeda a déboursé quant à lui 8,8 milliards de dollars pour réaliser la plus importante acquisition d'un laboratoire japonais à l'étranger, tout en s'offrant la société américaine de biotechnologies Millenium Pharmaceuticals (Jahan, 2008).

De leur côté, les groupes français de taille moyenne, tels que Servier, Pierre Fabre, Bio-Mérieux ou Boiron, sont des groupes à capitaux familiaux. Ces groupes sont en situation très incertaine face à la concurrence des grands groupes pharmaceutiques; leurs tailles ne leur permettent pas d'investir dans la Recherche et le Développement (R&D) comme le font les grands du secteur. Par ailleurs, ces groupes de taille moyenne semblent vouloir garder le contrôle du capital, ce qui explique soit leur niveau de flottant bas, soit leur non-cotation en bourse. Ceci fait que leurs capacités de croissance externe sont largement contrariées.

2.4. Le choix de la classe thérapeutique selon la demande

Outre la capacité d'innovation des entreprises étudiées leur permettant de renouveler leur portefeuille de molécules, le choix des classes thérapeutiques fait partie de la stratégie développée par les entreprises pharmaceutiques. Les sociétés doivent se positionner sur des marchés rentables, où la demande est forte, c'est-à-dire où les besoins ne sont pas satisfaits et la population est importante, et si possible, dans des domaines de maladies chroniques (Batifoulier et Parel ; 2012). Le marché de l'hypertension est le plus rentable, avec un chiffre d'affaires de 32.7 milliards de dollars en 2001, jusqu'à 53,3 milliards en 2008. Les futurs blockbusters seront principalement dans le domaine cardiovasculaire (43%).



Source : Datamonitor, IMS Health.

Figure 1 : Positionnement des futurs blockbusters

2.4.1. La méthode de l'amélioration de la qualité de vie et de la survie «QALY»

Quant à l'avenir, des interrogations subsistent toujours sur la poursuite du coût de la R&D. Le coût de la biotechnologie semble être élevé, mais peut-être y aurait-il moins d'échecs à l'avenir et plus de molécules en phase finale, permettant ainsi un amortissement plus rapide des frais de la Recherche et Développement (R&D) (Moreau et al ; 2002). Quel que soit les changements attendus avec la biotechnologie, même si les coûts de la R&D devraient se stabiliser à un niveau élevé, leur répartition va obligatoirement changer dans l'avenir. Il s'agit d'une tendance nouvelle due à une réalité qui évolue. Les coûts relatifs aux licences prendront de l'ampleur vu la pénurie actuelle des pipelines des sociétés pharmaceutiques. Donc, ce qui était dépensé au début du cycle de la recherche (phase préclinique, phase I et parfois phase II), le sera dorénavant pour le développement de la molécule (phase III et IV) et/ou acquérir une molécule proposée en licence. La répartition des coûts de la Recherche et Développement deviendra donc différente pour chaque compagnie; la plus grande partie de ces coûts sera consacrée à la fin du cycle de développement, c'est-à-dire à la phase

IV. La phase IV permet d'étudier la molécule dans la réalité, et les données collectées devraient conduire à analyser le coût effectif d'une thérapie. Cette molécule devient alors avantagée par rapport aux autres molécules concurrentes, ce qui permet de développer une approche pharmaco-économique plus intéressante du médicament. Cette tendance est déjà prise en compte par les grands groupes pharmaceutiques. Cette approche établie par les économistes de la santé est connue sous le terme de «QALY» (acronyme anglais pour **Quality-Adjusted Life Years** ou bien «nombre d'années de vie ajustée pour la qualité de vie»). Les QALY pondèrent le nombre d'années de vie vécues par le niveau de vie éprouvé au cours de ces années (Giroux, 2014). L'équation utilisée pour l'étude du coût ne dépend pas seulement du prix du médicament, mais également de son efficacité, puisqu'il ne s'agit pas seulement de baisser les prix des médicaments pour contenir les coûts de santé, mais aussi d'avoir une vision d'ensemble du coût du traitement, puisqu'un médicament onéreux peut parfois permettre au patient d'aller voir le médecin moins souvent. Ainsi, les entreprises pharmaceutiques vont devoir investir davantage dans des études de pharmaco-économie pour démontrer l'efficacité de leur molécule et permettre ainsi de faire la différence par rapport aux molécules concurrentes. En outre, un autre changement est en cours actuellement; c'est celui des coûts croissants de la phase IV de la recherche clinique. Concernant la pharmacovigilance, les études post-AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) permettent aux entreprises pharmaceutiques d'avoir la possibilité d'allonger la durée du brevet en agissant sur les indications de la molécule (Leem, 2008b). Après ce bref survol des principaux défis du marché pharmaceutique mondial, une étude a été menée sur le terrain afin de déterminer et expliquer les enjeux réels de la stratégie algérienne vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique.

III. Etude empirique

Pour mener à bien une telle étude, nous avons opté pour une description générale du marché pharmaceutique algérien, et plus précisément le groupe SAIDAL, le plus important producteur de médicaments en Algérie. Tout d'abord, la situation du médicament en Algérie, et plus précisément dans la ville de Tlemcen, est analysée au moyen d'un questionnaire. Ensuite, cette analyse est exploitée afin de tirer des conclusions qui sont alors confirmées ou infirmées par comparaison avec d'autres études menées sur des échantillons beaucoup plus importants.

3.1. Le secteur pharmaceutique algérien

La restructuration de la gestion publique dans le secteur du médicament en Algérie a incité les autorités à lever le monopole de l'Etat et à pratiquer une profonde reconfiguration du secteur en permettant à des laboratoires privés de produire des médicaments. Le gouvernement vient de mettre en place une nouvelle réglementation du secteur économique autorisant les opérateurs nationaux (publics et privés) à importer des médicaments, moyennant l'engagement d'un

investissement productif à court terme. Celui-ci, accompagné d'avantages fiscaux attractifs, est soutenu et promu par l'Agence pour la promotion, le soutien et le suivi des investissements, créée à cet effet.

3.1.1. Groupe SAIDAL, principal laboratoire au niveau national

À la suite de la restructuration de la Pharmacie Centrale Algérienne (PCA), l'Entreprise nationale de production pharmaceutique, créée en avril 1983, devient autonome en février 1989 et donne naissance au groupe SAIDAL, qualifié par les algériens de «fleur national». Comme suite à la mise en œuvre des réformes économiques, SAIDAL devient alors une entreprise publique économique (EPE) dotée d'une autonomie de gestion. Elle fut choisie, parmi les premières entreprises nationales, pour acquérir le statut de société par actions (SPA). En 1993, des changements furent apportés aux statuts de l'entreprise afin de lui permettre de participer à toutes les opérations industrielles et commerciales pouvant se rattacher à l'objet social par la création de sociétés nouvelles ou de filiales. En 1997, la société SAIDAL mis en œuvre un plan de restructuration qui s'est traduit par sa transformation en Groupe industriel, le 02 Février 1998, auquel sont rattachées trois filiales, à savoir Pharmal, Antibiotical et Biotic, toutes issues de cette restructuration (Derkaoui, 2001).

3.1.2. Recherche et développement au sein du groupe SAIDAL

Le Centre de Recherche et du Développement du Groupe SAIDAL, créé en Juillet 1999, est une entité scientifique chargée principalement de la conception et du développement des médicaments génériques, de la recherche et développement des produits pharmaceutiques, du développement technologique des extraits végétaux et des prestations d'analyse.

Ses principales activités sont:

-La formulation de médicaments et le contrôle de leur conformité (matières premières, produits finis) au cours des différentes étapes, -La réalisation des travaux de recherche, -La réalisation des prestations d'analyse pour des clients des secteurs de l'agroalimentaire, vétérinaire, ...

C'est dans ce contexte que l'expansion du secteur pharmaceutique privé, limité jusque-là à la vente au détail, s'est opérée et c'est pour cette raison aussi que deux séries de données sont nécessaires pour comprendre le contexte dans lequel opère le médicament: les données sur le marché pharmaceutique et les données sur la situation économique. Avant de continuer notre description du marché pharmaceutique algérien, il est important de noter que ce dernier ne concerne que la production du médicament générique qui ne représente pas une innovation en elle-même. Cependant, l'Algérie - comme nous allons le voir - essaie d'élaborer une stratégie adéquate pour le médicament générique qui est nouveau pour le consommateur, puisque ce dernier est plutôt habitué aux médicaments de marque. Quant aux laboratoires, ils essaient d'innover dans la stratégie de la communication

autour du médicament générique. Ainsi nous allons décrire cette stratégie locale, autour du médicament générique dans un premier temps, ensuite nous ferons le point sur cette stratégie de communication locale à l'aide d'un questionnaire destiné aux consommateurs, pharmaciens, médecins et visiteurs médicaux.

3.13. Le médicament générique favorisé en Algérie

Le médicament générique représente 37.92 % du marché algérien du médicament, avec une consommation de 33,6% en 2004 pour passer à 37,72 % en 2006 et ensuite à 41% à la fin de l'année 2007. Il est important de noter que ce taux est de l'ordre de 50% dans les pays développés (Mellah, 2010).

Ainsi, le gouvernement algérien vient d'adopter une nouvelle politique nationale du médicament en prenant des mesures en faveur de la promotion et de la généralisation de l'utilisation du médicament générique. Sa politique vise non seulement à vulgariser l'utilisation du générique, mais aussi à encourager les opérateurs économiques à investir dans ce créneau. En effet, tout investisseur désirent produire «effectivement et rapidement» des médicaments génériques bénéficiera de manière graduelle d'importants avantages.

3.1.4. L'attractivité du marché algérien par rapport aux laboratoires étrangers

D'après les récentes prévisions de «Markets and Research», l'environnement pharmaceutique en Algérie va favoriser le développement de l'investissement local. Cette tendance donnera lieu à l'émergence des investissements détenus par les majors, à l'image de la société française Sanofi-Aventis qui projette de lancer une unité de production de génériques alors qu'elle enregistre déjà un taux de croissance supérieur à 10 %. Le recours aux médicaments génériques aux dépens des princeps a aiguisé l'appétit des autres grandes marques qui se sont introduites dans le marché algérien, à leur tête la société britannique GlaxoSmithKline (GSK), la suisse Novartis et l'américaine Pfizer. En effet, six autres laboratoires pharmaceutiques se sont intéressés à l'Algérie, mis à part les laboratoires Jordaniens qui sont présents depuis longtemps dans notre pays. Ces laboratoires, qui proviennent d'Allemagne, d'Espagne, du Japon, d'Italie, de la Serbie, et de l'Inde, ont tous émis le vœu de venir s'installer en Algérie et d'y implanter officiellement leurs filiales. Les autorités sanitaires nationales ont en effet exigé, dans une correspondance datée du 31 mars 2008, des laboratoires qui souhaitent enregistrer leurs médicaments en Algérie d'y créer une représentation permanente. Cette dernière condition a été exigée afin de permettre une identification rapide de la responsabilité pharmaceutique et le lancement de poursuites judiciaires en cas de problème de santé publique lié à la consommation de leurs médicaments.

3.1.5. Les réformes de l'Etat concernant le médicament générique

Comme la part des importations de médicaments est sensiblement supérieure à celle de la production locale, le gouvernement a opté pour différentes stratégies afin de réguler cette dernière, notamment en interdisant l'importation des

médicaments qui sont déjà produits en Algérie. Cette action est motivée par le fait que la facture d'importation des médicaments ne cesse d'augmenter; elle était de 70 milliards en 2009. Ainsi, le gouvernement a tracé un objectif de taille qui consiste à atteindre un taux de 70% de production pour le médicament générique pour la période 2015-2016. Le projet de loi, qui a été présenté par le ministre du Travail et de la Sécurité Sociale, consiste à renforcer d'avantage la production nationale des médicaments génériques, et mettre un terme au gaspillage des produits en question.

3.1.6. Le tarif de référence servant de base au remboursement du médicament

Les modalités de remboursement des médicaments en Algérie sont entrain de connaître un profond aménagement, notamment sur le plan tarifaire. Cette nouvelle réglementation consistera à introduire des tarifs dits de référence qui vont servir de base pour la prise en charge et le remboursement du médicament, dans le but d'une meilleure maîtrise des dépenses de santé. C'est pour cela que, à l'instar de ce qui se passe dans de très nombreux pays, l'instauration d'un tarif de référence du médicament en Algérie est une mesure destinée à promouvoir les médicaments génériques; cette action s'inscrit donc dans le cadre de la rationalisation des dépenses pharmaceutiques, sans pour autant porter atteinte à l'accessibilité, l'efficacité, la qualité ou la sécurité des traitements. **Cette mesure a pour but de maîtriser les dépenses de santé et favoriser la consommation du générique du côté des concernés. Un responsable du Groupe SAIDAL, principal producteur local a déclaré que:** «Pour la première fois, la majorité de nos produits ont été pris comme base pour les tarifs de référence. Nous avons, depuis des années, demandé l'application de ce tarif et, enfin, nous avons eu gain de cause. Sur 270 produits de SAIDAL, 96 ont été tarifés, ce qui permettra au générique de connaître un essor et au malade de payer moins cher ces médicaments».

3.1.7. L'information médicale en Algérie

Tout médicament est une drogue, et c'est pour cela que sa mise sur le marché et sa commercialisation font l'objet de règles strictes imposées par l'Organisation Mondiale de la Santé et aussi par des lois nationales (Crie et Moulhade ; 2005). Les laboratoires sont tenus de mettre en place, dans les pays où leurs produits sont commercialisés, une information dirigée tant vers les médecins et les pharmaciens que vers les consommateurs. Le budget consacré à une telle information devrait souvent dépasser les 8% du chiffre d'affaire des laboratoires, d'où l'importance de l'information médicale. Au niveau local, le médecin se trouve le plus sollicité par l'information médicale produite par les laboratoires qui en réalité représentent le prescripteur potentiel. En Algérie, le moyen le plus utilisé pour l'information des médecins par les laboratoires demeure la visite médicale. Ainsi le visiteur médical, en tant que représentant du laboratoire pharmaceutique en Algérie, présente le médicament, sa composition, ses avantages, ses inconvénients, ses

conditions d'emploi et son coût. Il représente un véritable interlocuteur qui porte au médecin un certain enseignement sur les nouveautés thérapeutiques.

➤ **Le questionnaire**

Comme déjà mentionné auparavant, le but de la présente étude, plutôt pratique, est de mieux connaître la situation de l'industrie pharmaceutique locale. Ainsi, nous nous sommes adressés à une population cible concernée par la thérapeutique, à savoir les médecins, généralistes et spécialistes, les pharmaciens, les visiteurs médicaux et enfin les consommateurs.

L'échantillon établi se compose de 200 médecins (Médecin Spécialiste Privé 18%, Médecin Spécialiste Public 22%, Médecin Généraliste Privé 21%, Médecin Généraliste Public 39%), 50 pharmaciens (5% Public, 95% Privé), 200 consommateurs, 50 visiteurs médicaux représentant des laboratoires locaux à 70%, et des laboratoires étrangers à 30%.

Les résultats tirés de ce sondage sont présentés ci-après suivant les vecteurs recherchés dans les questionnaires:

❖ **Le questionnaire des visiteurs médicaux (VM):**

- Les acquis des VM en matière de techniques de communication,
- Les critères de la cible choisie « médecin ».

❖ **Le questionnaire du médecin:**

- Les tendances de prescription (princeps/générique) et la raison de cette tendance,
- Le mode d'information qu'il utilise sur l'innovation thérapeutique,
- L'influence de la visite médicale sur son arsenal thérapeutique.

❖ **Le questionnaire du pharmacien:**

- Le mode d'information qu'il utilise sur l'innovation thérapeutique,
- Les modes de consommation des clients, princeps/générique,
- Les modes de prescription, princeps/générique,

❖ **Le questionnaire du consommateur:**

- Leur perception du médicament générique.

➤ **Résultats et commentaires**

La collecte des informations a été réalisée sur la base d'un questionnaire à remplir et au moyen d'une interview directe. Les résultats obtenus ont été traités à l'aide du logiciel SPSS. Ainsi, parmi les nombreux résultats que nous avons pu recueillir, nous allons exposer les plus représentatifs par rapport à notre étude.

Les visiteurs médicaux

Les visiteurs médicaux ont déclaré recevoir une formation lors de leur recrutement. Lorsqu'ils ont été questionnés sur le type de cette formation, 52% d'entre eux ont répondu que celle-ci portait sur les intérêts thérapeutiques, 22% sur la technique de la visite médicale, et 15% sur les techniques de communication.

Ainsi, nous pouvons remarquer que la majorité des visiteurs médicaux reçoivent une formation sur la thérapeutique qu'ils vont ensuite transmettre aux éléments du corps médical pour, en même temps, les former et les informer sur l'innovation

thérapeutique. Ensuite les laboratoires désignent des cibles dans leur stratégie de communication. Tous les visiteurs médicaux interrogés déclarent que leur laboratoire cible des médecins bien désignés, et cela sur la base de différents critères comme nous pouvons le constater sur la figure suivante :

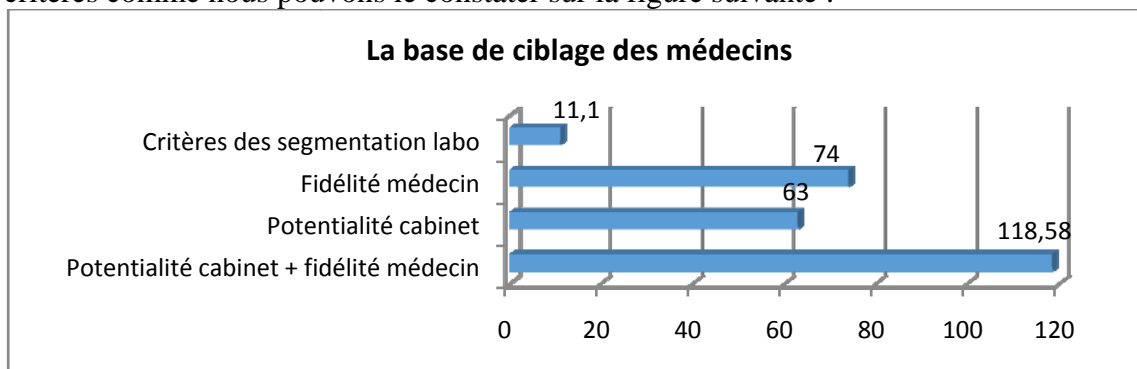


Figure 2 : La base de ciblage des médecins

Potentialité du cabinet: le médecin qui reçoit le plus de patients. Les cibles les plus importantes sont les médecins à fort potentiel patient, ce qui peut être discriminatoire et priver les autres d'une information précieuse.

En demandant aux visiteurs médicaux la question : Qu'offre votre laboratoire à ses meilleurs prescripteurs en plus d'une information ?

Leurs réponses étaient les suivantes :

Tableau 1 : Genre de faveur attribuée aux médecins

Genre de faveur attribuée aux médecins	Participation aux congrès	Abonnement revue gratuit	Echantillon gratuit	Journée d'information	Echantillon G+ Congrès
Pourcentage	52%	4%	4%	7%	33%

Les médecins Connaître l'influence de la visite médicale sur les prescriptions des médecins c'est connaître le degré d'efficacité du plan stratégique de communication tracée par les laboratoires. Ainsi la question suivante a été posée aux médecins: *avez-vous tendance à varier vos prescriptions pour la même pathologie ?*

Les réponses étaient: *souvent* (51,9%), *rarement* (44,5%), *jamais* (4,76%). Cependant, et dans un premier temps, nous avons voulu comprendre les causes de la variation des prescriptions. La visite médicale constitue la principale cause, comme on peut le constater sur le schéma suivant; ensuite il y a la politique de l'Etat qui en interdisant l'importation de quelques médicaments va pousser les

médecins à changer leurs prescriptions; enfin une autre raison serait due au fait que le médecin est un novateur qui cherche toujours à prescrire les nouveaux médicaments.

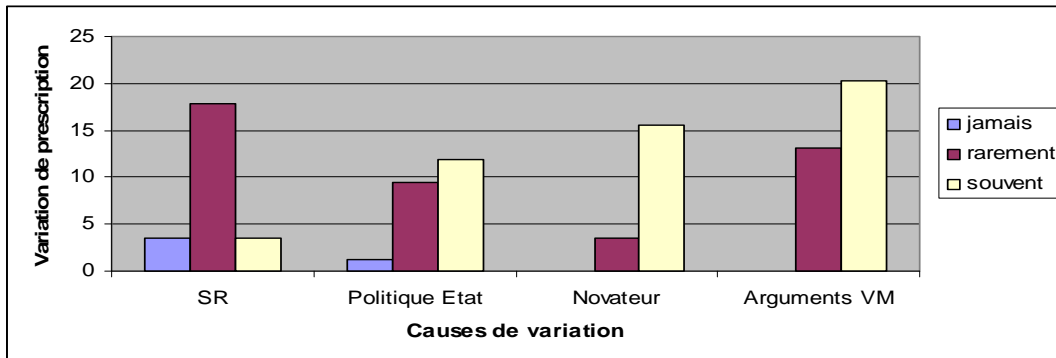


Figure 3: Causes de la variation de la prescription

Pour plus d'informations et de précisions, nous avons voulu connaître l'attribut d'un médicament qui peut influencer le médecin pour le prescrire au patient. Un tel attribut peut être la marque, une meilleure connaissance du produit, le coût, ou les intérêts thérapeutiques,... Les résultats obtenus sont comme suit:

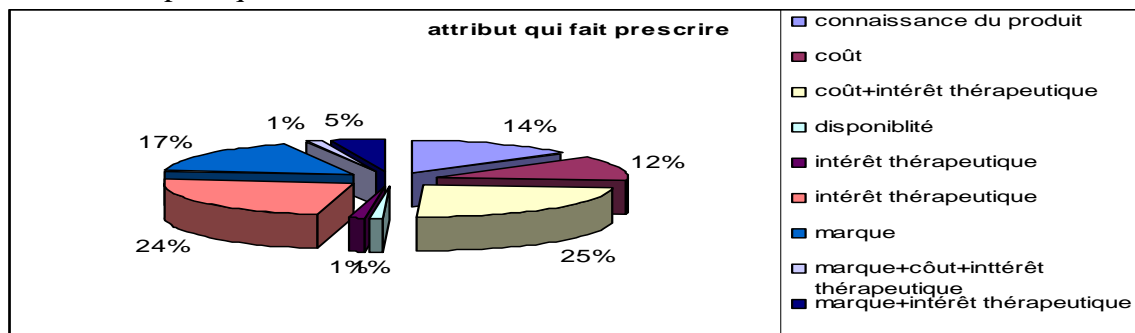


Figure 4: L'attribut du médicament qui fait prescrire

En outre, afin de connaître les moyens d'information préférés par les médecins, nous avons fait à ces derniers une série de propositions, tout en mesurant le degré d'importance qu'ils attribuent à chaque moyen. Les résultats obtenus sont donnés ci-après :

*Miser sur une visite médicale en qualité et non pas en quantité,

*Diversifier les moyens d'informations

*Effectuer la visite médicale à tous les segments de médecins, car les médecins hospitaliers ont exprimé pour la plupart d'entre eux un besoin d'informations sur la thérapeutique.

Le pharmacien

Le pharmacien a besoin d'être informé sur l'innovation thérapeutique. Cependant, il peut utiliser plusieurs moyens pour l'obtenir. Sur notre questionnaire, cinq propositions ont été faites, comme on peut le voir sur la figure suivante :

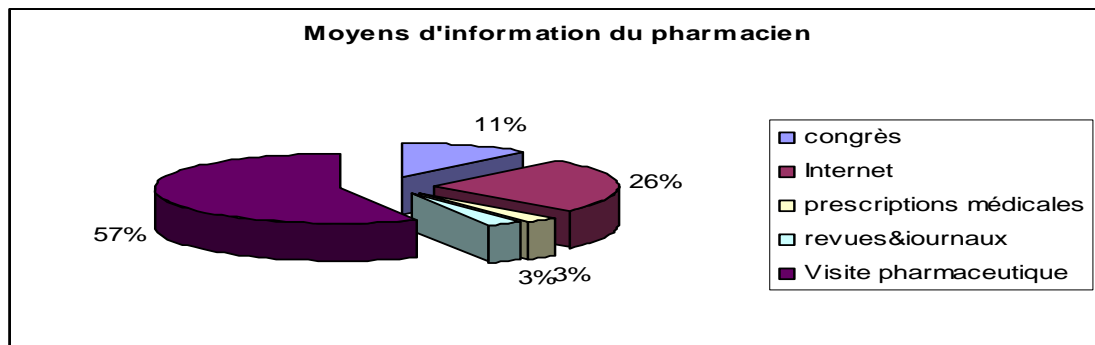


Figure 5: Moyens d'information du pharmacien

Pour ce qui est des préférences de consommation locale, i.e. générique ou princeps, les pharmaciens ont déclaré que 80% des clients exigent le princeps et les 20% restants sont pour le médicament générique, ce qui prouve la fidélité des consommateurs aux médicaments de marque malgré les orientations de l'Etat et des médecins pour le générique. Notons que que 89% des prescriptions sont des princeps.

Les consommateurs L'apparition du générique au niveau mondial, ensuite au niveau national, a aidé à conforter la stratégie de l'Etat qui cherche à mettre en œuvre une politique d'une meilleure maîtrise des dépenses de santé. Ainsi, le consommateur s'est retrouvé face à un nouveau médicament dont il n'a peut-être jamais entendu parler, parfois prescrit par son médecin, souvent conseillé par son pharmacien, plus disponible que le médicament de marque et surtout mieux remboursé par la sécurité sociale.

Ainsi nous avons voulu connaître le comportement et l'avis du consommateur par rapport au générique, à travers la question suivante: *Connaissez-vous le médicament générique ?* Les réponses étaient à 72,73% de OUI et à 27,27% de NON, ce qui indique que les consommateurs ont des réticences face à ce nouveau type de médicaments.

Conclusion

Les défis mondiaux sont multiples et de plus en plus complexes. Les mutations que subit l'industrie pharmaceutique obligent ce dernier à se repositionner afin de pouvoir maintenir sa croissance et sa stratégie d'innovation qui constituent les piliers de son activité, et ce en optant pour diverses stratégies en adéquation avec ces changements. En se plaçant dans une optique stratégique à long terme, les politiques de la santé et de l'industrie doivent définir une synthèse entre des

objectifs antagonistes à court terme, à savoir la promotion de l'égalité vis-à-vis de l'accès à la santé à un coût acceptable et le développement d'une industrie fortement innovatrice, pourvoyeuse d'emplois qualifiés. Bien sûr, l'innovation, principale source de progrès dans le domaine du médicament, engendre des coûts de recherche et de développement énormes que l'industrie doit aussi amortir. Les connaissances thérapeutiques acquises par les médecins sont insuffisantes; elles doivent être mises à jour. C'est pour cette raison que les médecins et les pharmaciens algériens comptent en grande partie sur la stratégie de communication tracée par les laboratoires, surtout en matière d'innovation. Notre pays ne semble pas échapper à ce mouvement. L'Algérie a fait preuve d'une importante restructuration du secteur pharmaceutique comme on a pu le constater, car à l'instar de nombreux pays développés, notre pays favorise le développement du médicament générique, solution presque idéale pour améliorer l'efficacité des soins et la maîtrise des dépenses de santé. En outre, la stratégie de communication, centrée autour du médicament générique, apparaît sous une forme structurée et ciblée; elle a un rôle primordial dans la composition de l'arsenal thérapeutique du corps médical. Enfin, nul ne peut nier que le secteur de l'industrie pharmaceutique en Algérie a connu une amélioration remarquable. Des résultats considérables ont été enregistrés depuis que l'état a commencé à encourager les opérateurs à investir davantage dans ce domaine.

Bibliographie

- [1] ABECASSIS, P., COUTINET, N., 2008, Caractéristiques du Marché des Médicaments et Stratégies des Firmes Pharmaceutiques, **Horizons Stratégiques**, 7, janvier-mars.
- [2] ANGELL, M., 2005, **La vérité sur les compagnies pharmaceutiques - Comment elles nous trompent et comment les contrecarrer**, Paris, Les Mieux-être.
- [3] BATIFOULIER P., DOMIN J.-P., ABECASSIS P., 2010, « Les effets pervers de la politique incitative : l'exemple de l'assurance maladie complémentaire », **Économie appliquée**, n° 4, p. 171-194.
- [4] BATIFOULIER P., PAREL V., 2012, « La prise en charge médicale des personnes précaires : une nécessité économique », in BRECHAT P.-H., LEBAS J. (dir.), **Innover contre les inégalités de santé**, chap. V, Presses de l'EHESP, p. 59-70.
- [5] CRIE DOMINIQUE, MOULHADE JOEL 2005. Le visiteur médical Gestion commerciale dans le domaine de la santé-Editions EMS.
- [6] DERKAOU B(2001) ; Le groupe SAIDAL et ses perspectives de développement . Algeria US Health Forum .
- [7] DUFLOS, G., PFISTER, E., 2007, Les déterminants des fusions-acquisitions. Cas de l'industrie pharmaceutique, **Marchés**, 58 (3), 577-586.
- [8] GRANDFILS, N. et al. 2004, Les Laboratoires pharmaceutiques face à l'arrivée des génériques : quelles stratégies pour quels effets ?, **Bulletin d'Information en Économie de la Santé**, 84, octobre.
- [9] GIROUX CLAUDE (2014), La contribution synergique des pratiques de publicité pharmaceutique à la transformation du rôle contemporain du médicament. Revue RIM / RIMI. Canada.
- [10] HARBOUN CHARLES ; 2004. Le marketing pharmaceutique- Editions ESKA

- [11] HUBRT MARC Marc & HAMDouch ABDELLILAH ; 2001. La nouvelle économie industrielle de la pharmacie : stratégies industrielles, dynamiques d'innovation et stratégies commerciales- Editions Biocampus, Elsevier-Paris.
- [12] JAHAN ELIAN (2008), Le médicament au service de qui ? Document de Travail -Laboratoire de recherche sur l'industrie et l'innovation (Equipe d'accueil 3604).
- [13] KAPFERER NOEL. 2002.Marque et médicament -le poids de la marque sur la prescription médicale- Editions d'Organisation.
- [14] LAMONTAGNE FRANCOIS , TURCOTT GENEVIÈVE LEMIRE TURCOTTE , PLAISANCE MARTIN , COLL BERNARD , BROUILLERT MATHIEU , ADJAOU AMELIE MORE PHILIPPE (2003), Quand l'industrie pharmaceutique courtise les médecins. Le Devoir, Montréal, Canada.
- [15] LEEM, 2008b, Les biosimilaires, Les Entreprises du Médicaments, http://www.leemmedia.com/leem/content/download/3335/19385/file/biosimilaireco_mmefrancepdf.pdf.
- [16] MELLAH N (2010), « Le marché algérien ». 7 eme Forum du développement économique de l'Afrique du nord , Casa Lilotja de Mar , Barcelone-Espagne.
- [17] MOREAUARIELLE, REMONT SOPHIE et WEINMAN NELLY ; 2002. L'industrie pharmaceutique en mutation. Les études de la documentation Française-Paris.A.Zeyl, A. Dayan2003- Force de vente- Editions d'organisation
- [18] OLIVIER ALAIN 2008, Quel marketing pour quel médicament-Editions vuilbert.
- [19] OLIVIER ALAIN, [HURTELOUP CLAUDE ; 2008. Le marketing du médicament en question\(s\) -Editions Broché](#)
- [20] WEIC- ENNEDAM K. 2006- [Visiteur médical Un vrai métier –Editions Heures de France](#)
- [21] WEINMANN NELLY ; 2000. R & D des leaders pharmaceutiques : ruptures, Observatoire des Stratégies Industrielles, secrétariat d'Etat à l'Industrie.
- [22] YACoub, N.,(2008), Les droits de la propriété intellectuelle, aspects théoriques et impacts économiques, **Cahiers du Lab.RII**, 172.