

UNIVERSITÉ MOULOUD MAMMERI DE TIZI-OUZOU
FACULTÉ DES SCIENCES ÉCONOMIQUES, COMMERCIALES ET
DES SCIENCES DE GESTION
DÉPARTEMENT DES SCIENCES ÉCONOMIQUES



MÉMOIRE DE MASTER

En vue de l'obtention du Diplôme de Master
En sciences économiques
Option : Économie de la Santé

THÈME

*La politique du médicament en
Algérie :
Les leviers mis en place*

Réalisé par :
Mlle. OSMANI Louiza
Mlle .OULDHAMOUDA Celia

Date de soutenance : le 06/12/2017

Devant les jurys composé de :

Président : Mme Metmar. D.....Maitre assistante classe "A". UMMTO
Rapporteur : Mr SALMI Madjid.....Maitre de conférence classe "A". UMMTO
Examinatrice :Mme.Louggar.R.....Maitre assistante classe "A". UMMTO

PROMOTION : 2016/2017

Remerciements

Au terme de ce travail nous tenons à remercier tout particulièrement:

Le Bon Dieu le tout puissant de nous avoir donné la volonté nécessaire pour l'accomplissement de ce mémoire et pour sa bienveillance,

Ce travail n'aurait pas pu aboutir à des résultats satisfaisants sans l'aide et les encouragements de plusieurs personnes à qui, on voudrait témoigner toute notre reconnaissance.

Nous remercions tout d'abord le bon Dieu tout puissant pour nous avoir données le courage et la santé pour accomplir ce travail.

*Nous tenons à remercier très sincèrement notre promoteur, **M.r SALMI Madjid**, qui a su croire en nous. Nous voudrions également lui témoigner notre gratitude pour sa patience et son soutien qui nous a été précieux afin de mener notre travail à bon port.*

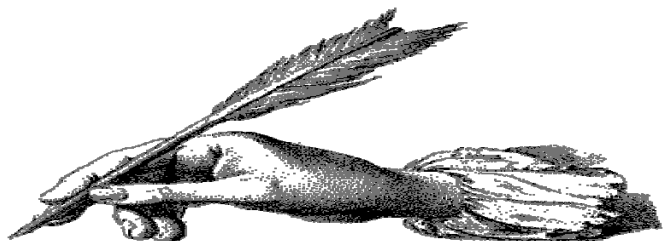
Nos chaleureux remerciements vont aussi à :

- ***Mr KERNANE**, pour tous les conseils qu'il nous a prodigués, la patience, la confiance qu'il nous a témoignées ont été déterminants dans la réalisation de notre travail de recherche.*
- ***Mr. ZAHIR**, responsable des importations dans la direction de la pharmacie du ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière, pour sa collaboration sincère et l'apport tant technique et humain qui nous a facilité les recherches au sein du Ministère de la santé.*
- ***Mme DJELLAL**, Directrice générale des finances du groupe pharmaceutique SAIDAL pour sa disponibilité et surtout ses judicieux conseils.*
- ***Mme SALMI**, chef de département des sciences économiques pour ses recommandations qui ont répondu avec patience et passion à nos questions.*
- ***Mme BELKHAMSA**, vice doyenne de la faculté des sciences économiques, commerciales et des sciences de gestion de nous avoir fournies ses précieux conseils ainsi que d'avoir accepté de répondre à nos questions.*

Nous exprimons notre profonde et respectueuse gratitude aux membres de jury ayant accepté d'évaluer ce travail, Et de l'enrichir par leurs propositions

Nos vifs remerciements vont aussi à tous nos enseignants qui nous ont fournies les outils nécessaires durant notre cursus universitaire.

Enfin, nous tenons également à remercier toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce modeste travail.



Dédicaces

*J*e dédie ce modeste travail, à tout ceux que je porte
Dans mon cœur :

A ma mère,

** Tu m'as donnée la vie, la tendresse et le courage pour réussir.
Tout ce que je peux t'offrir ne pourra exprimer l'amour et la reconnaissance que je te porte.
En témoignage, je t'offre ce modeste travail pour te remercier pour tes sacrifices et pour l'affection dont tu m'as toujours entourée. "*

A mon père,

** L'épaule solide, l'œil attentif compréhensif et la personne la plus digne de mon estime et de mon respect.*

A mon adorable grand-mère Azizou pour sa douceur et sa gentillesse

Aucune dédicace ne saurait exprimer mes sentiments, Puisse Dieu vous procurer longue vie, santé et bonheur"

A celui qui m'a soutenue tout au long de ce projet : mon fiancé "Omar"

A mon Unique et tendre frère : "Mahdi"

A mes chères sœurs : "Sonia, Katia, Radia et Kamelia"

A mes beaux-frères : "Mourad, Aghiles et Sofiane"

A mes petits anges, mes neveux : "MATTHIAS & SILLAS"

A tous mes amis qui m'ont beaucoup aidée et soutenue en particulier "NINA".

A toi ma chère copine et binôme Cici que j'aime énormément

Que Dieu vous préserve.

 Louiza

Dédicaces

*J*e dédie ce modeste travail, à tout ceux que je porte
Dans mon cœur A:

A la memoire de mon père:

*"Aucune dédicace ne saurait exprimer lamour, l'estime, le dévouement et le respect
que j'ai toujours eu pour toi. rien au monde ne vaut les effort fournis jour et nuit pour mon éducation".*

Ce travail est le fruit de tes sacrifices que tu as consentis pour mon bonheur et ma réussite.

A ma très chère mère

"symbole de sacrifice celle qui a comblé ma vie de tendresse, d'affection et de compréhension rien au monde ne pourrait compenser les efforts et sacrifices que tu as consentis pour mon bien être".

En ce jour mémorable, pour moi ainsi que pour toi reçoit ce travail en signe de ma vive reconnaissance et mon profond estime puisse le tout puissant te donner santé, bonheur et longue vie

A ma chère soeur Dihia

pour toute la complicité et l'entente qui nous unissent, je te dédis ce travail en témoignage de mon attachement et de mon amour.

A mon adorable nièce:

je te souhaite un avenir plein de joie, de bonheur, de réussite et de sérénité.

A mes amis de toujours:

Dehbia, Lamia, Lyes en souvenir de notre sincère et profonde amitié et des moments agréables que nous avons passés ensemble.

A ma chère binôme: Lyly merci pour ton grand cœur.

Du profond de mon cœur, je dédie ce travail à tout ce qui me sont chère.

 *Célia*

Résumé

Le médicament a la particularité d'être au même temps un bien de consommation et un outil des politiques de santé publique. La santé est un droit fondamental de l'être humain. L'accès aux soins de santé, lequel comporte notamment l'accès aux médicaments essentiels, est une condition indispensable à la jouissance de ce droit. Ainsi, la politique publique du médicament correspond à l'ensemble des orientations en matière du médicament prises par l'Etat, comportant l'existence de mécanismes de régulation, visant à garantir à la collectivité et aux individus l'accès à des médicaments efficaces, sûrs et aux meilleurs coûts. Dans un contexte où d'une part, les développements observés sur la scène internationale imposent à notre industrie pharmaceutique d'être performante et compétitive et d'autre part, la croissance rapide des coûts des médicaments provoquée notamment par le vieillissement de la population, l'augmentation du recours à une thérapie médicamenteuse plus diversifiée et l'utilisation plus fréquente de nouveaux médicaments plus coûteux, en plus de la contrainte majeure dont l'État doit faire face ; garantir un accès équitable aux médicaments à des prix abordables, il devient impératif de mettre en place une politique de médicament qui encourage l'industrie locale afin de maîtriser l'augmentation des dépenses de médicaments tout en garantissant l'accès aux médicaments. Ainsi, l'Algérie s'est engagée à définir sa politique de médicament en édifiant une industrie nationale du médicament pour assurer une couverture d'environ 70% de ses besoins en la matière, à travers des mesures publiques visant à diminuer graduellement la dépendance du médicament importé. La production du générique constitue le fondement même de cette politique. L'objectif de cette étude est de déterminer les leviers mis en place pour l'essor de la production nationale du médicament.

Mots clés :

Médicament, Médicament générique, politique publique du médicament, industrie pharmaceutique.

Abstract

The drug has the distinction of being at the same time a consumer good and a tool of public health policies. Health is a fundamental right of the human being. Access to health care, including access to essential medicines, is a prerequisite for the enjoyment of this right. Thus, the public policy of the drug corresponds to all the orientations in the matter of the drug taken by the State, including the existence of mechanisms of regulation, aiming to guarantee to the collectivity and the individuals the access to effective drugs, safe and at the best cost. In a context where, on the one hand, the developments observed on the international scene impose on our pharmaceutical industry to be efficient and competitive and on the other hand, the rapid growth of the costs of medicines provoked in particular by the aging of the population, increased use of more diversified drug therapy and more frequent use of new, more expensive drugs, in addition to the major constraint the state faces; guarantee equitable access to medicines at affordable prices, it becomes imperative to put in place a drug policy that encourages the local industry to control the increase in drug expenditure while guaranteeing access to medicines. Thus, Algeria is committed to defining its drug policy by building a national drug industry to ensure coverage of about 70% of its needs in this area, through public measures to gradually reduce the dependency of the drug. Imported medicine. The production of the credits is the very foundation of this policy. The aim of this study is to determine the levers put in place for the development of national production.

Keywords:

Drug, Generic drug, Public drug policy, Pharmaceutical industry.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau N°01 : La différence entre médicament princeps et le médicament Générique	28
Tableau N°02 : Représente les fabricants en Algérie après la libéralisation du secteur pharmaceutique en 1995.....	39
Tableau N°03 : Représente la liste des fabricants en Algérie après la libéralisation du secteur pharmaceutique en 1996	41
Tableau N°04 : Représente la liste des fabricants en Algérie après la libéralisation du secteur pharmaceutique en 1997	42
Tableau N°05 : Représente la liste des fabricants en Algérie après la libéralisation du secteur pharmaceutique en 1998	43
Tableau N°06 : Représente la liste des fabricants en Algérie après la libéralisation du secteur pharmaceutique en 1999	44
Tableau N°07 : Représente quelques fabricants de produit pharmaceutique en Algérie après la libéralisation du secteur pharmaceutique du l'an 2000 a l'année 2010	45
Tableau N°08 : Représente quelques fabricants de produits pharmaceutique en Algérie après la libéralisation du secteur pharmaceutique du l'an 2011 a l'année 2016	48
Tableau N°09 : Croissance de la production des médicaments de 1971 à 1988.....	50
Tableau N°10 : Évolutions de la production nationale de 2000 à 2009.....	51
Tableau N°11 : Évolution de la production de 2012 à 2016 en Euro	53
Tableau N°12 : Les dix premiers producteurs de médicaments en Algérie réalisée durant les années 2010, 2011 et 2012(En million de DA).....	54
Tableau N°13 : Les dix premiers producteurs de médicaments en Algérie réalisé durant les années 2013, 2014 et 2015(En million de DA).....	56
Tableau N°14: Répartition de la Fabrication nationale de médicaments selon la classe Thérapeutique.....	60
Tableau N°15 : La Fabrication de médicaments selon les classes thérapeutiques par le groupe SAIDAL	62
Tableau N°16 : Évolution des importations de 2012 à 2016	65
Tableau N°17 : Le marché des importations de médicament par pays occidentaux de l'année 2016 (montant en Euro).....	67
Tableau N°18 : Marché des importations de médicament des pays arabes de l'année 2016 (en Euro).....	68
Tableau N°19: Les avantages et inconvénients du partenariat	88
Tableau n° 20: Les principaux partenariats du groupe Saidal	95
Tableau N° 21 : Les termes des joint-ventures créées par le groupe SAIDAL	95
Tableau N°22 : Filiales détenues à plus de 50%.....	96
Tableau N°23 : Joint- ventures	96
Tableau N°24 : Etat comparatif du marché.....	99

LISTE DES FIGURES

Figure N°01 : Mise en forme d'un médicament.....	03
Figure N°02 : Cycle de vie du médicament	05
Figure N°03 : Catégorie et classement des médicaments	21
Figure N°04 : Médicament générique	23
Figure N°05: Les formes du médicament générique.....	24
Figure N°06 : Les points en commun entre le médicament princeps et le médicament	29
Figure N°07: Réorganisation de la Pharmacie Centrale Algérienne.....	34
Figure N°08 : Illustration sur l'évolution de l'industrie pharmaceutique de 1963 à 1989	36
Figure N°09 : Croissance de la production locale de médicaments de 1971 à 1988 en millions de dinars constants.....	50
Figure N°10 : Évolution de la production nationale de 2000 à 2009.....	52
Figure N°11 : Évolution de la production nationale de 2012 à 2016.....	53
Figure N°12 : Les dix premiers producteurs de médicament de 2010 à 2012	55
Figure N°13 : Les dix premiers producteurs de médicaments de 2013 à 2015.....	56
Figure N°14 : Évolution d'importations de l'année 2012 à 2016	65
Figure N°15 : Le marché des importations de médicament des pays occidentaux en 2016	67
Figure N° 16 : Le marché de médicament des importations des pays Arabes.....	68
Figure N°17 : Les principales étapes du partenariat	85
Figure N°18 : Représente l'état comparatif du marché national du médicament entre 2012 et 2016.....	100
Figure N°19 : Décisions prise par le conseil du gouvernement le 21 octobre 2008	104

Liste abréviation :

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché ;

CCI : Chambre de Commerce et de l'Industrie ;

CCP : Certificat Complémentaire de Protection ;

CLV : Certificat de Libre Vente ;

DCI : Dénomination Commune Internationale ;

EPE : Entreprise Publique Economique ;

EUP: Emec Uni de Médicament;

IP: Industrie Pharmaceutique;

LMC : Loi sur la Monnaie et le Crédit ;

LNME : Liste Nationale des Médicaments Essentiel ;

LME : Liste de Médicament Essentiel ;

MSPRH : Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière ;

OMS : Organisation Mondiale de la Santé ;

ONUDI : Organisations des Nations Unies pour le Développement Industriel ;

PCA : Pharmacie Centrale Algérienne ;

PTC : produit Thérapeutique Cellulaire;

PSM :Pfizer Saidal Manufacturing ;

QMS: système Management de la Qualité ;

R&D : Recherche et Développement ;

RCP: Résumé des Caractéristiques du Produit ;

SNIC : Société Nationale des Industries Chimique;

SNM: Société SAIDAL-North Africa Manufacturing;

SS: Sécurité Social;

TAPHCO: Tassili Arab Pharmaceutical Company;

W.P.S: Winthrop Pharma Saidal.

SOMMAIRE

Sommaire

Remerciements

Dédicaces

Résumé en français

Résumé en anglais

Liste des abréviations

Liste des tableaux

Liste des figures

Sommaire

Introduction générale : A

CHAPITRE I :

GENERALITES SUR LE MEDICAMENT

Introduction : 1

I-1- Présentation des principaux concepts : 1

I-2- Les catégories et classement des médicaments : 11

I-3-Médicament générique : 22

Conclusion : 30

CHAPITRE II :

ÉVOLUTION DE LA POLITIQUE DU MEDICAMENT EN ALGERIE

Introduction : 32

II-1- Évolution du secteur pharmaceutique algérien : 32

II-2-La production nationale de médicament : 49

II-3- Importation de médicaments : 63

Conclusion : 71

CHAPITRE III :

LES LEVIERS MIS EN PLACE POUR L'ENCOURAGEMENT DE LA PRODUCTION NATIONALE

Introduction : 73

III-1-Le partenariat comme leviers à la production nationale : 74

III-2- Les accords de partenariat du groupe Sidal : 89

III-3-L'encouragement de l'industrie locale des génériques : 97

Conclusion : 105

Conclusion générale : 107

BIBLIOGRAPHIE 117

ANNEXES

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Introduction générale :

Découverts depuis le début du XXe siècle, les médicaments représentent une nécessité absolue pour tous les individus. Ils sont destinés à soigner, soulager ou prévenir des maladies et même pour diagnostiquer le traitement médical lors des analyses. Pourtant, face à cette importance, la production et la mise sur le marché d'un médicament relève d'un long processus qui requiert la contribution des chercheurs scientifiques, des médecins, des pharmaciens, des établissements sanitaires et hospitaliers et des patients d'où la particularité de ce bien.

En effet, le médicament est un bien de consommation particulier ; il a une vocation de santé publique car c'est un produit réglementé qui n'est pas soumis aux mêmes lois de l'offre et de la demande qu'un produit de consommation courante tandis que c'est le médecin et/ou le pharmacien qui choisit le médicament pour le patient. Il a un mode de financement spécifique dans la mesure où les organismes de protection sociale peuvent prendre en charge une partie ou la totalité de la dépense pharmaceutique

On peut distinguer différents types de médicaments selon leurs modes de production, leurs classements pharmaco thérapeutique, et en fonction de la chronologie d'invention /commercialisation, etc. Ainsi, la classification des médicaments. En fonction de la chronologie d'invention /commercialisation : nous amène à distinguer les médicaments de spécialité pharmaceutique princeps spécialité pharmaceutique génériques.

Aussi, nous nous baserons sur la spécialité pharmaceutique générique qui est une copie de médicament dont le brevet est tombé dans le domaine public. Par rapport à leur médicament original, ils ont la même composition chimique et contiennent la même quantité de substances actives, ils ont des noms différents, ils sont moins chers que le produit initial de marque et ils ont l'appellation de médicament bio-équivalent car ils ont les mêmes effets que les princeps¹. La notion de médicament génériques est né et s'est développée pour des raisons économiques, il s'agit en fait, de réduire les couts des médicaments et la charge de leurs remboursements supportée par les organismes de la sécurité sociale. Déjà depuis, les années 80, les gouvernements des pays développés ont commencé à mettre en place une politique de promotion du générique et ce, pour freiner l'augmentation constante des coûts de la santé.

La promotion du médicament générique est devenu, également, en Algérie, au cours de ces dernières années une des plus importantes priorités du pouvoir public, Les objectifs

¹-Abbou Y. : Essai d'analyse de la maîtrise des dépenses de santé en Algérie, Mémoire de Magistère en sciences Economiques, option : Economie de la santé et développement durable, Université de Bejaïa, 2011

visés sont identiques à ceux affichés par les pays développés ou en voie de développement, il s'agit, essentiellement, de réduire la facture globale du médicament.

Depuis l'indépendance (1962), l'État algérien a beaucoup investi dans le domaine de la santé dans le but d'améliorer les conditions sanitaires de la population, en général et la protection de la femme et de l'enfant, en particulier. Des infrastructures sanitaires, telles que des hôpitaux, des cliniques et des centres publics de santé, ont été installées à travers l'ensemble du territoire national. Par ailleurs, en termes de ressources humaines, le nombre de médecins, de dentistes, de pharmaciens et des infirmiers a connu une augmentation progressive depuis les années 1990 grâce à l'augmentation de centres de formation construits par l'État. Jusqu'au début des années 1990, cette multiplication des structures de soins et des effectifs médicaux a induit une très forte croissance des dépenses du secteur public de santé supportées par la sécurité sociale¹. En effet, grâce aux efforts consentis par les Pouvoirs Publics dans le domaine de la santé, plusieurs maladies dites transmissibles ou infectieuses ont été en grande partie éradiquées. Mais, l'amélioration du niveau de vie de la majeure partie de la population a fait émerger des maladies dites de « *civilisation* » caractéristiques des pays industrialisés (diabète, cancer, cardio-vasculaires), la coexistence des maladies non transmissibles et des maladies chroniques représente désormais les nouveaux enjeux sanitaires du pays. Afin d'assurer l'offre, la demande et la couverture globale à court terme en matière de besoins réel et à rationaliser l'utilisation des différentes classes thérapeutiques en termes de prescription et de tarification l'Algérie a opté depuis la fin des années 1990, la libéralisation de l'économie nationale par une politique de production, d'importation, de conditionnement et de distribution².

De 1962 à nos jours le marché du médicament ne cesse de connaître un accroissement sensible des importations, mais également un développement timide des capacités de la production nationale que les autorités semblent vouloir soutenir et encourager, par ailleurs un équilibre entre la production nationale et la facture d'importation reste toujours à trouver. Pour cela le gouvernement algérien doit opter pour une politique du médicament qui est d'abord et avant tout une politique de santé, elle s'est engagée en édifiant une industrie nationale du médicament pour assurer une couverture d'environ 70% de ses besoins en la

¹-OUFRIHA, F.Z. « Ajustement structurel, privatisation et dépenses de santé en Algérie », Cahiers de CREAD, n°41, 3^{ème} trimestre 1997

² -Rapport du Groupe Interministériel Développement de la production pharmaceutique, politique nationale de la production du médicament, Juin 1996. Alger.

matière, à travers des mesures publiques visant à diminuer graduellement la dépendance du médicament importé¹ pour cela elle doit comprendre une série d'interventions concrètes visant la réduction des coûts par l'utilisation, entre autres, de médicaments moins coûteux, particulièrement des médicaments génériques afin de poursuivre l'objectif commun, de maximiser la santé de la population et de réduire les inégalités sociales de santé dans les limites des ressources disponibles et dans un cadre éthique basé sur la Solidarité.

Dans cette optique, le périmètre de la politique du médicament dépasse le cadre strict de l'accessibilité financière pour englober l'adéquation des traitements aux besoins de santé publique, l'évaluation et le suivi de l'efficacité et de la sécurité ainsi que la qualité et le "bon usage" des médicaments. Cette approche holistique intègre aussi l'évaluation du coût/bénéfice des alternatives aux traitements médicamenteux. L'accès à la santé des citoyens étant un droit fondamental, les médicaments essentiels à la santé doivent être considérés comme des "biens publics". La particularité de ce "bien public" est qu'il est aujourd'hui développé, produit et commercialisé par des entreprises privées en concurrence dont les objectifs de rentabilité ne convergent pas naturellement vers des objectifs de santé publique et d'utilisation efficiente des budgets sociaux.

Dans ce contexte particulier, l'État doit rester présent aux deux bouts de la chaîne pour assurer ses missions. En amont, dans la recherche fondamentale, bien public dont il doit garder la maîtrise, il doit identifier les besoins non-rencontrés et fixer des priorités en termes de recherche et développement. En aval, en matière de remboursement, il doit récompenser les traitements démontrant une plus-value thérapeutique et sociale réelle et répondant aux priorités de santé publique.

Dans le but de réduire la facture d'importation, l'Etat a encouragé cet essor en insufflant une énergie nouvelle à la production nationale par l'adoption de nombreuses mesures facilitant son épanouissement, en raison d'accessibilité des médicaments générique pour toutes les franges de la population par rapport aux médicaments breveté, ces derniers sont présentés comme une alternative incontournable pour éviter le gaspillage des ressources des caisses d'assurance sociale dont les remboursements opérés en matière de médicament breveté à même de grever durablement l'équilibre financier des caisses de la SS C'est dans ce sens que ,la promotion de médicament notamment les génériques s'est faite . Dans cette même

¹ -ZOUANTI née SNOUSSI, Zoulikha« l'accès au médicament en Algérie :une ambiguïté entre les brevets et le marché du médicament générique ».thèse de doctorat, sciences économique, chlef, université Hassiba Ben Bouali de chlef, 2014 .

optique, une nomenclature nationale de médicament existe et celle ci exclut toute importation des produits fabriqués localement pour encourager la production nationale.

Par ailleurs, Le développement du partenariat constitue un levier essentiel pour la réalisation des objectifs assigné à la politique de médicament et ce à travers le transfert de technologie et de savoir-faire, qui nous permettent ainsi de nous élever et de conformer aux exigences et aux normes internationales de qualité en des laps de temps.

Intérêt et importance du sujet:

Ce sujet porte un intérêt majeur puisqu'il s'inscrit dans le domaine de l'économie de la santé à cet égard, nous comptons attirer l'attention sur son importance.

Pour ce qui est de l'intérêt personnel, ce sujet s'inscrit dans le cadre général de notre formation.

Sur le plan scientifique, ce sujet peut servir comme source de documentation pour les autres chercheurs qui viendront après nous, et procurer des informations qui peuvent se révéler indispensables pour effectuer des recherches ultérieures dans le domaine.

Motifs de choix du sujet de recherche:

Avant d'entrer dans le vif de notre sujet, il est nécessaire de préciser les motifs de choix de celui-ci qui sont d'ordre objectifs et subjectifs.

Motifs objectif :

- L'accroissement des importations de produits pharmaceutiques qui demeurent un problème de santé publique.
- L'importance de la politique de médicament dans cette mutation de l'économie de la santé.
- Manque des travaux universitaires sur le sujet:

Motifs subjectifs :

On a choisi le sujet de recherche pour les raisons suivantes :

- Le traitement du sujet va nous permettre d'approfondir nos connaissances et d'apporter un complément à notre formation;
- La politique du médicament nous intéresse énormément. et en aimerai bien faire une carrière dans ce domaine.

Problématique de l'étude :

En Algérie, comme dans de nombreux pays en développement, le souci majeur des autorités politiques et économiques nationales était, pendant longtemps de garantir l'accès élargi au médicament. L'approvisionnement du marché national étant alors assuré à travers l'importation, Parvenir, à couvrir localement les 70% des besoins nationaux en médicaments, représente, très certainement, un objectif économique ambitieux de ce fait notre problématique s'articule autour de la question suivante : quel sont les leviers mis en place pour l'essor de la fabrication du médicament en Algérie?

Object de l'étude:

L'objet principal de notre recherche est de montré et comprendre les différents leviers mis en place par l'état pour maintenir et favoriser la production local et d'assurer une couverture de 70% des médicaments car la facture liée aux importations de médicaments en Algérie pèse lourdement sur les dépenses de santé ce mesures prises vont permettre ainsi réduire la lourde facture liée a l'importation et d'augmenter ainsi l'autonomie du pays

Méthodologie de recherche:

Afin d'atteindre notre objectif de recherche, nous avons adopté, une visée descriptive basée sur des notions théoriques et fondées sur des recherches bibliographiques et documentaire portant essentiellement sur :

- l'exploitation des ouvrages et des revues spécialisés;
- l'exploitation de travaux universitaires telle que les thèses et mémoires
- l'exploitation des rapports traitent directement de la thématique de recherche;
- Le recoure à des textes juridiques et réglementaires;
- une collecte de données relatives au thème auprès du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH);
- l'exploitation des sites internet.

Structure de l'étude :

Nous avons structuré notre travail en trois chapitres qui sont subdivisés à leur tour en trois sections pour chaque chapitre, il est présenté de la façon suivante :

- ❖ Le premier chapitre tentera de retracer le cadre théorique sur le médicament. il est scindé en trois sections, la première traitera la présentation des principaux concepts, la

deuxième section est consacré a la catégorie de classement des médicaments et le médicament générique fera l'objet de la troisième section.

- ❖ Tandis que dans le deuxième chapitre nous présenterons l'évolution de la politique de médicament en Algérie .dans la première section nous aborderons l'évolution du secteur pharmaceutique Algérien, la deuxième section portera essentiellement sur la production nationale du médicament et pour passé ensuite a l'importation de médicament dans la troisième section.
- ❖ Dans le dernier chapitre nous aborderons les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale, nous présenterons le partenariat dans la première section t. Au cours de la deuxième section nous parlerons des accords de partenariat du groupe Saidal .enfin la troisième et dernière section du chapitre traitera l'encouragement de l'industrie local du générique.

CHAPITRE I :

Généralités sur le médicament

Introduction :

Depuis sa création l'être humain cherche instinctivement à survivre à tout ce qui le menace. C'est ainsi, qu'il poursuit toujours ses recherches dans tous les domaines pour se préserver contre les aléas de la vie. La maladie forme ainsi l'une des plus grandes menaces à la survie de l'être humain ; c'est pour cela que l'homme a toujours cherché à s'en guérir. Ainsi les sociétés, au fil de l'histoire de l'humanité ce sont intéressées au développement de l'art de guérir dont le noyau dur est **le médicament**. Ce dernier constitue un symbole de la médecine, « *le médiateur indispensable du pouvoir médical, le témoin de son efficacité et de sa force, la preuve palpable que la médecine peut apporter une réponse aux souffrances vécues par l'individu*¹. »

L'objet de ce chapitre est de présenter l'aspect théorique et conceptuel pour tout ce qui a trait au médicament. Le chapitre est subdivisé en trois sections. La première section est consacrée à la présentation de quelques principaux concepts relatifs aux médicaments. La seconde expliquera la classification des médicaments. Enfin, la dernière section traitera le concept du médicament générique.

I-1- Présentation des principaux concepts :

Les produits pharmaceutiques notamment «*les médicaments*» sont un élément fondamental tant de la médecine moderne que de la médecine traditionnelle. Ces produits doivent absolument être surs, efficaces, de bonne qualité, et être prescrits et utilisés de manière rationnelle.

Le produit pharmaceutique, est défini par la loi algérienne n° 85.05 du 16 février 1985 relative à la Protection et à la promotion de la santé, comme suit:

Art. 169: Au sens de la présente loi, les produits pharmaceutiques comprennent les médicaments, les réactifs biologiques, les produits chimiques officinaux, les produits galéniques, les objets de pansement et tous les autres produits nécessaires à la médecine humaine et vétérinaire².

I-1-1- Définition du médicament :

Le médicament est une substance administrée en qualité de remède, aussi, il est défini comme une composition qui possède des propriétés curatives, préventives ou administrée en

¹- REYNAUD Michel, COUDERT André Julien, essai sur «*l'Art thérapeutique du bon usage des psychotropes*», Edition Frison- Roche janvier 1987.

²- La loi algérienne n° 85.05 du 16 février 1985 relative à la Protection et à la promotion de la santé

vue d'établir un diagnostic. Un médicament est le plus souvent destiné, à favoriser la guérison, à soulager ou à prévenir des maladies humaines ou animales.

En France, la définition d'un médicament est précisée par l'article L5111-1 du Code de Santé Publique : « on entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventive à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrative, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologique en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique »¹

Cette définition présente deux notions indépendantes à savoir :

D'abord La notion du médicament par *Présentation* est «...*Toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventive à l'égard des maladies humaines ou animale...* » Cette notion de médicament par présentation permet d'éviter que les patients soient trempés et prennent des produits présentés comme des médicaments par des commerçants peu scrupuleux mais qui seraient en réalité inactifs ou toxiques.

Ensuite La notion du médicament par *Fonction* « ... *pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrative, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologique en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique* ».

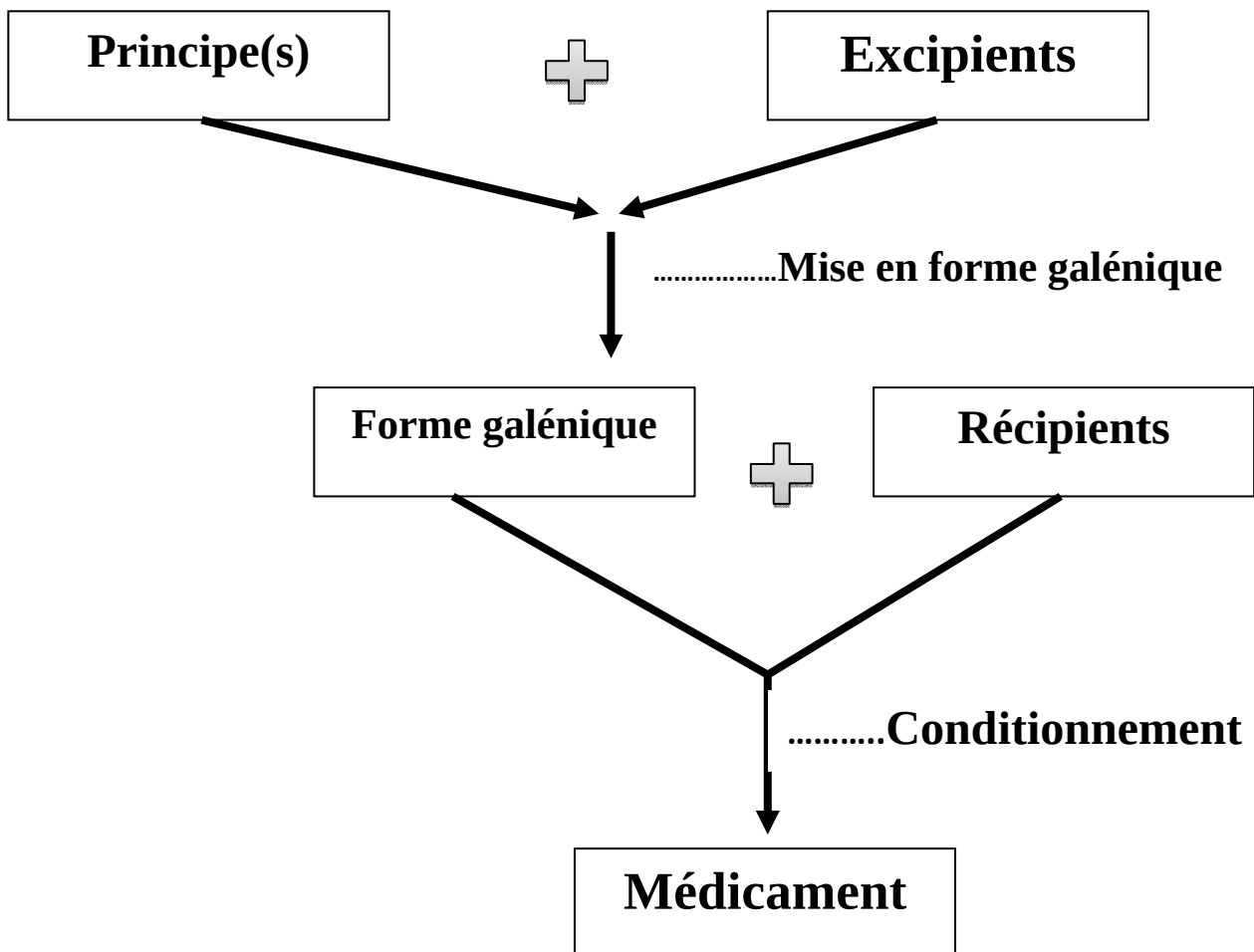
Le médicament n'est pas seulement destiné à traiter une maladie, mais peut aussi prévenir une maladie ou permettre d'établir un diagnostic.²

I-1-2- Mise en forme d'un médicament :

Un médicament se compose d'un ou de plusieurs principe actifs et d'excipients. L'ensemble étant contenu dans un récipient.

¹- L'article L5111-1 du Code de Santé Publique.

²- CHRISTIAN Funck-Brentano, initiation à la connaissance du médicament, édition vernazobres-grego, 2015, p.48

Figure N° 01: Mise en forme d'un médicament¹

Source :Talbert 2001

- Le principe actif d'un médicament est une substance d'origine chimique ou naturelle
- Caractérisée par un mécanisme d'action curatif ou préventif précis dans l'organisme.
- L'excipient est une Substance associée au principe actif d'un médicament et dont la fonction est de faciliter l'administration, la conservation et le transport de ce principe actif jusqu'à son site d'absorption (par opposition à principe actif)²
- Le récipient est destiné au conditionnement, le protégeant ainsi de l'environnement
- Extérieur. L'ensemble est regroupé dans un emballage accompagné d'une notice explicative³.

¹-Talbert M.- Willoquet G. et Labayle D. 2001, Guide pharmaco, Edition Lamare, France²-//www.larousse.fr/dictionnaires/francais/excipient/31990#KVexdfSwFItGhhGK. Consulté le 10/09/2017³-Talbert ,M .Op .cit

- Le conditionnement c'est l'opération complémentaire de la mise en forme. Il consiste à enfermer la préparation dans une enveloppe, de forme et de matière très variées, et à donner ainsi au médicament son aspect définitif, facilement utilisable par le malade. C'est ce qu'on a appelé le conditionnement primaire. Cette forme ainsi conditionnée est protégée par un emballage (conditionnement secondaire), qui est généralement constitué par un carton¹.
- La forme galénique d'un médicament est l'aspect (comprimé, gélule, suppositoire, ...) sous lequel est présenté celui-ci mais aussi le type d'absorption du médicament : libération prolongée, gastro résistant, etc. Plus généralement, la galénique est l'étude des formes d'administration des médicaments².

I-1-3- Les particularités du médicament :

Il a une vocation de santé publique car c'est un produit réglementé qui n'est pas soumis aux mêmes lois de l'offre et de la demande qu'un produit de consommation courante aussi Il a un mode de financement spécifique c'est à dire dans le cadre de la solidarité collective, les organismes de protection sociale peuvent prendre en charge une partie ou la totalité de la dépense pharmaceutique. De plus c'est un produit actif nécessaire à la santé, mais qui peut comporter des risques c'est pourquoi la totalité du cycle (production, dispensation, récupération) du médicament est très étroitement encadrée et confiée à la responsabilité de pharmaciens, et c'est un bien industriel puisqu'il est fabriqué par des entreprises dont la rentabilité doit assumer une recherche de haut niveau et coûteuse. En effet le médicament, l'information qui l'accompagne, sa production, sa distribution, sa prescription, sa dispensation ainsi que son utilisation sont soumis à une réglementation rigoureuse.

L'industrie pharmaceutique qui gère la recherche, le développement et la fabrication des médicaments est soumise à des règles de bonnes pratiques des mentions réglementaires doivent figurer sur la notice (Article R. 5121-149 du code de la Santé Publique en France par exemple), notamment :

- ✓ Le nom du médicament et sa forme pharmaceutique
- ✓ La Dénomination Commune Internationale (DCI) ;
- ✓ Le nom du laboratoire et du fabricant ;
- ✓ La composition ;

¹J-M Aiche, S Aiche, R ,Renoux ,initiation à la connaissance du médicament ,Edition Masson

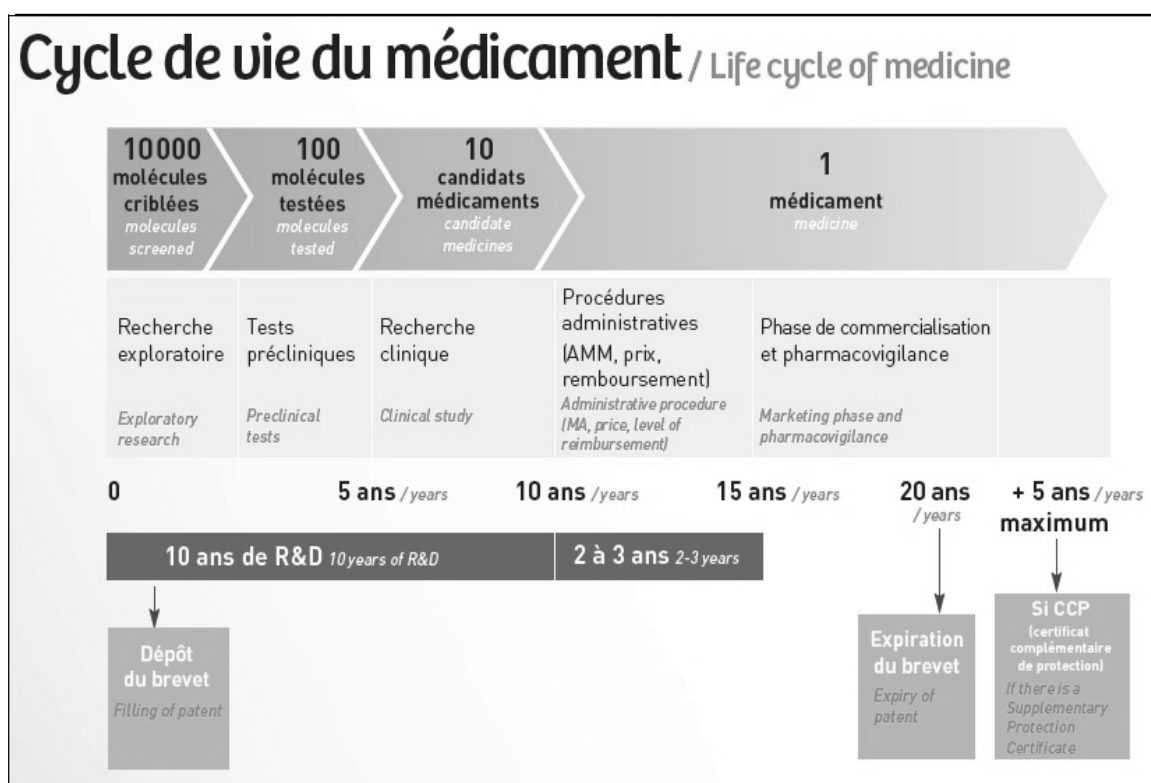
²Dictionnaire doctissimo.fr consulté le13/09/2017.

- ✓ Les indications thérapeutiques
- ✓ Les précautions d'emploi ;
- ✓ Le mode d'emploi et la posologie ;
- ✓ Elles informent également l'utilisateur sur les règles de bon usage du Médicament¹

I-1-4- Cycle de vie du médicament :

De la recherche jusqu'au consommateur, la vie d'un médicament suit un cycle précis. Ce dernier peut être divisé en trois principales étapes. La première étape « préparation » concerne la recherche et le développement. La deuxième étape « autorisation » englobe les procédures administratives pour la commercialisation du médicament. Enfin, la dernière étape « utilisation » est la commercialisation.

Figure N° 02 : Cycle de vie du médicament



Source : HAMADOUCHE et DEPRET, 2000.

¹: [//www.leem.org/medicament/le-medicament-definition-376 .htm](http://www.leem.org/medicament/le-medicament-definition-376.htm)) consulté le 12/09/2017

I-1-4-1- La recherche exploratoire :

Cette phase, précède le dépôt du brevet et se décompose en deux étapes (3)¹:

- La recherche fondamentale, qui tente de comprendre les mécanismes de la maladie pour en déterminer la cible (généralement un récepteur ou une enzyme)
- Et le test de dizaines de milliers de molécules (grâce notamment à des « robots de criblage ») qui permettent la sélection d'une centaine de molécules éventuellement efficaces.

Une fois ces molécules potentiellement efficaces découvertes, un brevet sera déposé qui permettra de protéger l'innovation pendant 20 ans (5 ans de plus si un certificat complémentaire de protection (CCP) est accordé à l'expiration du délai initial).

On entre alors dans les phases d'études précliniques et d'essais cliniques sur l'homme. Ces études, conduites par l'entreprise, sont primordiales et doivent être déclarées auprès des institutions sanitaires compétentes afin de contrôler l'efficacité et la sécurité du médicament.

I-1-4-2- Les études précliniques :

Ces essais (pouvant durer 3 ans) sont une étape préalable aux essais cliniques, on va tester ici (3) :

- La pharmacologie : des essais d'efficacité sont réalisés sur des systèmes moléculaires inertes, sur des cellules et cultures et sur des modèles animaux.
- La toxicologie : ces études évaluent les risques d'effets secondaires des futurs médicaments.
- La pharmacocinétique et le métabolisme du médicament : ces études portent sur des propriétés pharmaceutiques de la molécule telles que l'absorption, le métabolisme, la distribution, l'élimination. Elles ont aussi pour but de prouver les propriétés pharmacologiques.

Si les résultats de ces études sont positifs, le médicament entre alors en phase d'essais cliniques (constitués de trois phases principales et qui doivent se dérouler selon les bonnes pratiques cliniques). Ces phases sont réalisées en milieu hospitalier ou en cabinet médical et sous la responsabilité de médecins experts appelés les investigateurs :

¹- <http://pharma2.0.over-blog.com/article-cycle-de-vie-du-medicament-65448836.html>). Consulté le 11/09/2017.

I-1-4-3- Les Phases Cliniques :

Ces phases sont extrêmement onéreuses et leurs probabilités de succès sont faibles (4) :

- **Phase 1** : cette phase peut durer de quelques mois à 1 an, les coûts engendrés sont relativement cher (environ 10% des dépenses de Recherche et Développement). On y teste la tolérance ou l'innocuité : Des quantités croissantes de la nouvelle molécule sont administrées¹ à des volontaires sains (20 à 80 patients), sous surveillance étroite. Cette phase permet d'évaluer les grandes lignes du profil de tolérance du produit et de son activité pharmacologique. La probabilité de succès en phase un est de 15%
- **Phase 2** : cette phase peut prendre jusqu'à deux ans et compte pour 25% des dépenses de R&D. Cette phase se déroule chez un petit nombre de patients hospitalisés (100 à 200 patients). Il s'agit ici de définir la dose optimale, c'est à dire celle pour laquelle la balance effet thérapeutique / effet secondaire est la meilleure. La probabilité de succès en phase deux est de 25%
- **Phase 3** : c'est la phase la plus coûteuse, cette phase peut prendre de deux à cinq ans et compte pour 35% des dépenses de R&D. L'efficacité et la sécurité sont étudiées de façon comparative au traitement de référence ou à un placebo sur un très large nombre de patients (plusieurs centaines). Les précautions d'emploi et les risques d'interaction avec d'autres produits sont identifiés. La probabilité de succès en phase trois est de 60 %.

Durant cette phase, se déroulent également des essais relatifs au développement industriel et au mode d'administration et de conditionnement (gélules, comprimés, sirop...).

Une fois franchies ces trois étapes vont être intégrées dans le dossier présenté aux autorités sanitaires pour recevoir l'autorisation de mise sur le marché. Car pour être commercialisé, tout médicament fabriqué industriellement doit faire l'objet d'une AMM (Autorisation de mise sur le marché).

I-1-4-4- Autorisation de mise sur le marché (AMM) :

Toutes les informations précédentes vont constituer le dossier d'autorisation de mise sur le marché (AMM), déposé par les entreprises. Car pour être commercialisé, tout médicament fabriqué industriellement doit faire l'objet d'une AMM délivrée par les autorités compétentes. Le nouveau produit devant présenter un rapport bénéfice/risque au moins équivalent à celui des produits déjà commercialisés. Après l'évaluation scientifique, le dossier passe devant la commission d'AMM. Trois issues sont possibles : avis favorable, demande de

¹ - ibid.

complément d'information ou avis non favorable. L'AMM est accompagnée du Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) qui précise notamment: la dénomination du médicament, la composition qualitative et quantitative, la forme pharmaceutique, les données cliniques, ...et de la notice pour le patient qui présente l'essentiel des informations du RCP dans un vocabulaire plus accessible. Par ailleurs, l'AMM peut être suspendue ou retirée à tout moment s'il apparaît que la spécialité pharmaceutique est nocive dans les conditions normales d'emploi, l'effet thérapeutique fait défaut, la spécialité n'a pas la composition qualitative et quantitative déclarée, les renseignements fournis sont erronés, les conditions prévues lors de la demande de mise sur le marché ne sont pas ou plus remplies ou l'étiquetage ou la notice du médicament ne sont pas conformes aux prescriptions générales ou spécifiques prévues¹.

Le médicament peut alors être commercialisé et remboursé par l'Assurance Maladie. Une fois le médicament disponible, la pharmacovigilance accompagnera le médicament tout au long de sa vie et fera l'objet de procédures extrêmement rigoureuses ; Les entreprises remettent un rapport sur le suivi du médicament tous les six mois pendant les deux premières années de la vie du médicament, puis tous les ans pendant les trois années suivantes ; enfin, tous les cinq ans tant que le médicament est commercialisé.

Mettre un médicament sur le marché est donc extrêmement long et onéreux, en assurer la rentabilité, ou au moins le retour sur investissement du médicament devient donc primordial tant les coûts sont importants².

I-1-4-5- Les différentes phases de commercialisation :

La commercialisation du médicament effectuée, le produit va « vivre » un cycle classique d'une durée comprise entre 10 et 15 ans et qui peut se décomposer en cinq phases.

Cependant ces phases ne sont ni d'importance similaire ni de durée égale et sont susceptibles de varier selon la nature du produit (aire thérapeutique, me-too, produits innovants, produits mature etc.).

Le but ultime pour chaque laboratoire étant d'essayer d'augmenter les ventes du produit de manière à augmenter le profit et à couvrir les investissements en R&D.

Cinq phases constituent le cycle de vie du produit après commercialisation :

Premièrement on a la phase du **lancement** d'un nouveau produit traitant d'une manière différente (ou d'une manière radicalement nouvelle) une pathologie existante est

¹-[http://ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-de-Mise-sur-le-Marche-AMM/Definition-et-modalite-des-AMM/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-de-Mise-sur-le-Marche-AMM/Definition-et-modalite-des-AMM/(offset)/0) (Consulté en septembre 2017). Consulté le 14/09/2017.

présentée aux médecins. A ce stade les revenus futurs sont incertains et la compétition « directe » est relativement faible. Les efforts marketings sont importants car il est nécessaire de communiquer sur l'innovation. Ensuite, on trouve la phase de **la croissance** du nouveau médicament qui est largement accepté par la communauté médicale, le nombre de concurrents augmentent. En concentrant les efforts marketing sur la promotion de sa propre marque, les ventes augmentent rapidement. Puis vient la phase de **maturité**, à ce stade, l'efficacité du produit est bien établie, les efforts marketings sont concentrés sur l'augmentation du volume « d'acheteurs ». Beaucoup de concurrents sont présents. Comme quatrième phase on a la phase de **saturation** ici on cherche à apporter de la « valeur » au produit, de manière à maximiser les ventes. Le produit est ainsi utilisé pour toutes les indications trouvées, avec différentes formulations (tablettes, capsules.) et à différents dosages, et enfin la phase du **déclin** c'est l'expiration du brevet du produit qui se traduit par une arrivée massive de générique, combinée à l'apparition de nouveaux produits innovants entraînent un déclin des ventes de ce dernier¹.

La production du médicament est un Ensemble d'opérations concernant la préparation d'un produit pharmaceutique. Depuis la réception des matières premières et articles de conditionnement, en passant par leur transformation et le conditionnement jusqu'à l'obtention du produit fini.

La politique du médicament mise en place par les pouvoirs publics est fortement liée à son statut particulier et à son circuit de distribution. Quel que soit le pays industrialisé concerné, les politiques de régulation des dépenses de santé concernent fréquemment le médicament car il est souvent considéré comme une variable d'ajustement relativement simple à mettre en œuvre.

Le médicament n'est pas un produit comme les autres, son circuit de distribution est adapté à sa triple spécificité : bien de santé, bien industriel et bien social².

¹<http://pharma2.0.over-blog.com/article-cycle-de-vie-du-medicament-65448836.html>). Consulté le 15/09/2017.

²[//ressources.auneg.fr/nuxeo/site/esupversions/6dfeaa1a-67f2-42a9-84b6834f79bc3f51/co/Politique_%20m%C3%A9dicament.html](http://ressources.auneg.fr/nuxeo/site/esupversions/6dfeaa1a-67f2-42a9-84b6834f79bc3f51/co/Politique_%20m%C3%A9dicament.html)) consulté le 20/09/2017.

I-1-5- L'industrie pharmaceutique :

C'est le secteur économique stratégique qui regroupe les activités de recherche, de fabrication et de commercialisation des médicaments pour la médecine humaine où vétérinaire. C'est une des industries les plus rentables et importantes économiquement dans le monde. Cette activité est exercée par les laboratoires pharmaceutiques et les sociétés de biotechnologie et reste un secteur clé et un important moteur de croissance de l'économie mondiale. Néanmoins, perte de brevets sur les médicaments-vedettes qui basculent progressivement et à grande vitesses dans le domaine public, mesures nationales de régulation des prix, poids de la crise économique sur les recettes, cette industrie vacille plus que jamais vers un nouveau modèle économique, dans lequel les pays émergents et en voie de développement pourraient bien jouer un rôle majeur¹.

D'un point de vue règlementaire et juridique, il existe deux types de sociétés pharmaceutiques:

- **Les concepteurs de molécules nouvelles ou sociétés innovantes**, sont généralement engagés à tous les niveaux de la chaîne d'activités pharmaceutiques : R&D pharmaceutique ; Production primaire (production du principe actif d'un médicament, de la substance chimique en vrac); R&D galénique; Production secondaire ("enrobage" du médicament, formulation du médicament); contrôle de qualité ; marketing, ventes, distribution.

- **Les producteurs de produits grand public** et de "marques multi sources" leurs R&D se concentrent essentiellement sur le développement de nouvelles formules, plutôt que sur la découverte de nouvelles entités chimique².

L'industrie pharmaceutique peut être caractérisée par divers aspects. C'est une industrie à haut risque, relativement plus rentable que les autres industries manufacturières (Moreau et al. [2002]), intensive en recherche-développement et fortement réglementée (Hamdouch et Depret [2000]). On se focalise ici sur les caractéristiques qui intéressent directement notre objet, c'est-à-dire celles qui sont déterminantes dans l'évolution des structures de ce secteur. On retiendra alors que l'industrie pharmaceutique : une « **industrie de la santé** »

De par la nature même du produit qu'elle met en œuvre, l'industrie pharmaceutique est un secteur très particulier. En effet le médicament n'est pas un produit comme les autres. Les

¹-Rapport sectoriel n°1 « industrie pharmaceutique état des lieux, enjeux et tendances Lourdes ...dans le monde et en Algérie » Document de travail n° 21/DGIEEP/11, janvier 2011 .

²-THIBIERGE Christoph, SINACEUR Marwan « La valorisation économique des firmes pharmaceutiques : Théorie et applications pratiques "Cahier de recherche ESCP, n° 96-112

espoirs placés en lui s'adressent aux préoccupations humaines les plus intimes en touchant à la qualité de la vie, au bien-être, mais aussi à la maladie, à la mort ou à la guérison (Buisson et Giorgi [1997]). Par conséquent, le médicament est souvent assimilé à un quasi-bien public (ou un bien sous tutelle). Les autorités publiques l'intègrent dans leur politique sanitaire (Richard et Senon [1996]) et mettent en place divers organismes de contrôle de l'offre et de la demande.

I-1-5-1-L'industrie pharmaceutique : une « industrie basée sur la science » :

L'industrie pharmaceutique telle qu'elle est connue aujourd'hui est le résultat d'un long processus d'accumulation de connaissances et de découvertes scientifiques majeures. Avant de s'ériger en une véritable économie, la préparation du médicament-remède était dominée par des officines tenues par des pharmaciens. Celles-ci étaient issues de travaux ancestraux sur l'emploi des plantes, des animaux et des minéraux à usage thérapeutique. Ensuite, la chimie inaugura une période de renouveau complet des pratiques thérapeutiques. Et aujourd'hui, on assiste à l'irruption des nouvelles biotechnologies appliquées à la santé, qui se mettent à remplacer progressivement la « pharmaco chimie »

I-1-5-2- Une industrie très rentable :

L'une des caractéristiques essentielles qui distingue l'industrie pharmaceutique des autres industries est sa rentabilité élevée. Les analyses consacrées à cet aspect convergent vers la conclusion que son taux de rentabilité est en moyenne supérieur à celui des autres industries. Il faut toutefois signaler que dans les études les plus anciennes, il semble y avoir quelques divergences concernant le différentiel de rentabilité entre l'industrie pharmaceutique et les autres industries, ainsi que les facteurs explicatifs avancés¹.

I-2- Les catégories et classement des médicaments :

Il existe plus d'une dizaine de milliers de médicaments. Chaque médicament est utilisé dans un but précis et par des spécialistes médicales différentes.

Les médicaments peuvent être en fonction de leur mode de production et de commercialisation, et en fonction de leur chronologie d'intervention et de mise sur le marché,

¹-KERNANE Abdelhamid« *Stratégies des firmes multinationales et problématique d'une politique pharmaceutique en Algérie* », Thèse de Doctorat d'Etat en statistique et économie appliquée institut national de planification et statistique Alger ,232p.

en fonction de type de la dangerosité du principe actif contenu, selon la classe pharmacothérapeutique¹

I-2-1- Classement en fonction du monde de production :

I-2-1-1- Les spécialités pharmaceutiques :

C'est un médicament préparé à l'avance, de façon industrielle, par un établissement pharmaceutique identifié et agréé (industrie pharmaceutique) le conditionnement est identique pour toutes les unités de vente.

La spécialité a une domination spéciale qui peut être un nom commercial « nom de fantaisie » ou « nom de marque » attribue par le laboratoire pharmaceutique qui commercialise la spécialité pharmaceutique. Article L 5111-2 du code de la santé publique)

A la place du nom de fantaisie, la spécialité pharmaceutique peut également être identifiée par une ou plusieurs Dénomination Commune Internationale (DCI)

DCI : est un nom scientifique qui désigne la molécule du principe actif. C'est le <vrai> nom du principe actif

I-2-1-2- Avantage Dénomination Commune Internationale (DCI) :

DCI est attribuée au principe actif par un organisme international : l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) afin de faciliter la reconnaissance de ce principe actif au niveau international.

Dans la mesure du possible, il faut utiliser la DCI dans la prescription, dans les publications scientifique et médicales se réfèrent à un médicament.

Les DCI sont moins source d'erreur que les dénominations de fantaisie qui sont et restent la propriété des laboratoires pharmaceutique et peuvent donc changer (ou disparaître) sans réelle justification

De plus autre avantage : les DCI de chacun des principes actifs d'une même classe pharmacologique comportent, dans leur nom, un élément commun (préfixe, suffixe,) afin de pouvoir les identifier plus facilement.

Exemple : les DCI des principes actifs appartenant à la classe des bêtabloquants comportent de suffixe <-olol> (propranolol, pindolol...).

¹-CHRISTIAN, F. Op; cit; p50

I-2-1-3- Les préparations hospitalières :

On entend par préparation hospitalière, tout médicament à l'exception des produits de thérapie génique cellulaire, préparé selon les indicateurs de la pharmacopée et en conformité avec les bonnes pratiques mentionnées dans le code de la santé publique.

Les préparations hospitalières ne sont soumises à l'autorisation de mise sur le marché (AMM), néanmoins elles doivent être déclarées auprès de l'ANSM (Agence National de Sécurité du Médicament et des produits de santé) (article L.5121-1,2° du code de la santé publique).

I-2-1-4- Les préparations officinales :

On entend par préparation officinale, tout médicament préparé en pharmacie, inscrit à la pharmacopée ou au formulaire national et destiné à être dispensé directement aux patients, approvisionnées par cette pharmacie (Article L 5121-1,3° du code de la santé publique)

Les préparations officinales ne sont pas soumises à l'AMM.

I-2-1-5- Les préparations magistrales :

On entend par préparation magistrale, tout médicament préparé selon une prescription médicale destiné a un malade déterminé réalisé extemporanément, soit dans une pharmacie, soit dans une autre pharmacie sous-traitante. (Article L. 5121-1,1° du code de la santé publique). Les préparations magistrales ne sont pas soumises à l'AMM.

Dans le fait, la préparation magistrale est devenue très rare.

I-2-2- Classement pharmaco-thérapeutique :**I-2-2-1- Classement en fonction de la nature chimique des principes actifs :**

Les médicaments peuvent être groupés selon les caractéristiques chimiques de leurs structures. Par exemple, les stéroïdes et regroupent les glucocorticoïdes, les minéral¹ corticoïdes, les hormones sexuelles et les anabolisants stéroïdiens dont les propriétés pharmacologiques et thérapeutiques sont différentes.

I-2-2-2- Classement en fonction de l'effet pharmacologique des principes actifs :

Les médicaments peuvent être groupés selon leur effet pharmacologique. Inhibiteurs, antagonistes, dépresseurs, excitants, activateurs sont des exemples de classification pharmacologique.

¹ - Ibid P.52

I-2-2-3- Classement en fonction de l'utilisation thérapeutique des médicaments :

Cette Classification est souvent imprécise et les mécanismes d'action au sein d'une classe peuvent être très différents. Par exemple les antiviraux, les antibactériens, les anticancéreux, les anti-arythmiques sont des groupes de médicaments réunis en fonction de leur utilisation thérapeutique mais regroupent des médicaments très différents les uns des autres.

I-2-2-4- Classement pharmaco-thérapeutiques :

On fait recours à un système hétérogène de classement pharmaco-thérapeutique qui allie les mécanismes d'action et l'effet thérapeutique des médicaments. La plus répandue de ces classements est la **classification ATC : Anatomique Thérapeutique et Chimique**. Contrôlée par le Collaborating center for drug statistics methodology de l'OMS.

Dans la classification ATC les médicaments sont subdivisés en 14 groupes principaux sur la base de l'organe ou du système sur lequel ils agissent. Ils sont ensuite encore répartis selon leurs propriétés chimiques, Pharmacologiques et thérapeutiques en 4 niveaux Supplémentaires

I-2-3- Classement en fonction de la nature des principes actifs :**I-2-3-1- Médicament allopathiques ; substance vénééuse et liste :**

Les médicaments dits allopathiques concernent les médicaments non homéopathiques. En fonction de la dangerosité des principes actifs, les médicaments qui les contiennent peuvent être classés sur des listes de substances vénééuses.

Si un médicament ne figure pas parmi les médicaments listés, le pharmacien pourra le délivrer spontanément (on parle de produit « grand public » ou de produits « conseil » en revanche, s'il y figure, le pharmacien doit obligatoirement se référer à une prescription (ordonnance) valable, rédigée par un médecin, pour pouvoir délivrer le médicament.

Certains médicaments peuvent être également soumis à des modalités spécifiques de prescription ;

- Les médicaments de prescription restreinte : qui ne peuvent être prescrits que par des médecins spécialistes (le plus souvent hospitaliers), et dont certains ne peuvent être dispensés que par les pharmaciens hospitaliers.
- Les médicaments d'exception : qui correspondent à des traitements particulièrement coûteux et avec des indications précises. Ils sont prescrits sur une ordonnance particulière.

I-2-3-2- Les médicaments homéopathiques :

Les médicaments homéopathiques sont des médicaments obtenus à partir de substance appelées souches homéopathiques, selon un procédé de fabrication homéopathique décrit par la pharmacopée européenne, la pharmacopée Française ou, à défaut, par les pharmacopées utilisées de façon officielle dans un autre état membre de l'union Européenne. (Article L. 5121-1.11° du code de la Santé Publique)

I-2-4-Classement en fonction de la chronologie d'invention/commercialisation :**I-2-4-1- Spécialité pharmaceutique princeps :**

Sont les spécialités pharmaceutiques qui ont été mise sur le marché en premier, par opposition aux spécialités pharmaceutique génériques.

Elles sont protégées par des brevets permettant une exclusivité de commercialisation à l'inventeur pendant une durée maximale de 25 ans.

I-2-4-2- Spécialités pharmaceutiques génériques :

Sont des copies de spécialités pharmaceutique originales (princeps) dont le brevet d'invention est terminé, A l'issue de la période de protection de 25 ans, le brevet tombe dans¹ le domaine public et la spécialité pharmaceutique peut être copiée et commercialisé par un autre que son inventeur.

Chose importante, la notion de spécialité générique est différente de la notion de spécialités « me-too » ou « copies thérapeutique ».

I-2-4-3- Les médicaments bio-similaire :

Sont des copies de médicaments issues des biotechnologies qui ne sont plus couvert par leurs brevets d'invention.

Les bio-similaires sont parfois appelés à tort « biogénétique car le processus de production n'est jamais exactement identique à celui utilisé pour le médicament principes actifs synthétise par biotechnologies, le processus de fabrication peut modifier significativement les propriétés biologique les molécules synthétisées.

En cela, les médicaments bio-similaires diffèrent totalement des génériques et cela a des impacts sur les demandes d'AMM de ces médicaments.

¹-Ibid. ,p .54

I-2-5- Classement autres :**I-2-5-1- Médicaments orphelins :**

Les médicaments orphelins sont utilisés pour le diagnostic, la prévention ou le traitement de maladies létales ou graves qui sont rares.

Les médicaments orphelins ne sont généralement pas développés par l'industrie pharmaceutique. En effet le développement habituel d'un médicament est un processus long (8 à 10 ans), coûteux (500 à 800 millions d'Euros) et de réussite très aléatoire (parmi 10 000 molécules étudiées, une seule aura peut-être un effet thérapeutique). Engager un tel processus pour un aussi petit nombre de malades n'est pas rentable pour les industries pharmaceutiques. Or, Ces médicaments orphelins répondent toutefois à un véritable besoin de santé publique. Pour encourager leur commercialisation, l'Union Européenne a mis en œuvre une procédure spécifique d'AMM et des incitations financières pour les laboratoires développant ces médicaments. De plus, le nouveau médicament commercialisé est protégé par un monopole d'une durée de 10 ans pendant lequel aucun médicament directement concurrent ne recevra d'AMM.

I-2-5-2- Médicaments dérivés du sang :

Les médicaments dérivés du sang ou produits sanguins stables sont des médicaments à base de sang ou de composants de sang préparés industriellement. Il s'agit notamment de l'albumine, des facteurs de coagulation ou encore des immunoglobulines d'origine humaine.

Ils sont considérés comme des médicaments et soumis à une obligation d'AMM, de Traçabilité stricte (avec un numéro de lot) qui permettra de retrouver le parcours du produit des années plus tard. Un bordereau et des étiquettes détachables accompagnent le médicament et doivent être conservés pendant 40 ans.

Attention : Les Produits sanguins labiles se distinguent des produits sanguins stables et ne sont pas considérés comme des médicaments. Ce sont des produits issus du sang d'un donneur, destinés à être transfusés à un patient (exemples : sang total, plasma et cellules sanguines d'origines humaine).

I-2-5-3- Produit Thérapeutique Annexes (PTA) :

Les produits thérapeutiques annexes (PTA) sont définis comme tout produit, à l'exclusion des dispositifs médicaux, entrant en contact avec des organes, tissus, cellules ou produits issus du corps humain ou d'origine animale.

Pour l'essentiel, cette catégorie de produits comprend des milieux de conservation de greffons (tissus, organes), des milieux utilisés dans le cadre de la fécondation in vitro, ou des milieux utilisés au cours de la préparation de produits de thérapies cellulaires. La commercialisation des PTA est désormais soumise à une AMM préalable délivrée par l'ANSM après évaluation des données de qualité, d'innocuité et d'efficacité in vitro, présentées par le fabricant ou l'importateur.

I-2-5-4- Médicament de thérapie génique :

Un médicament de thérapie génique est obtenu par un ensemble de procédés de fabrication visant au transfert d'un gène prophylactique, diagnostique ou thérapeutique chez¹ l'homme et son expression consécutive in vivo. Il existe 2 types de médicaments de thérapie génique :

- **Les spécialités pharmaceutiques de thérapie génique** fabriquées industriellement et soumises à l'obtention, préalablement à leur mise sur le marché, d'une autorisation délivrée par la Commission Européenne.
- **Les préparations de thérapie génique** non fabriqués industriellement et ne consistant pas en des cellules d'origine humaine ou animale. Les préparations sont préparées à l'avance et dispensées sur prescription médicales à un ou plusieurs patients. Elles font l'objet d'une autorisation délivrée par l'ANSM.

I-2-5-5- Produits cellulaire à finalité thérapeutique (PTC) :

Les PTC sont des cellules humaines utilisées à des fins thérapeutiques autologues (le donneur et le receveur des cellules sont une même personne) ou allogénique (le donneur et le receveur des cellules sont 2 personnes différentes).

Lorsque les produits cellulaires à finalité thérapeutique sont des spécialités pharmaceutiques ou d'autres médicaments fabriqués industriellement, ils sont alors régis par la règle applicable au médicament (obtention d'une AMM, pharmacovigilance).

¹- Ibid., p56.

Quand ils ne sont pas fabriqués de manière industrielle, ils sont alors qualifiés de préparation de thérapie cellulaire. Ils sont soumis à une autorisation de l'ANSM, qui recueille au préalable l'avis de l'Agence de biomédecine. Ils sont soumis à la biovigilance.

Nous pouvons subdiviser les médicaments en sept catégories principales selon l'objectif assigné à leurs consommations¹:

a) Les médicaments qui guérissent, ou curatifs :

Ce sont des médicaments qui, utilisés pendant une période limitée (quelques jours, quelque semaine, parfois des mois, par exemple pour la tuberculose et lepre), guérissent complètement une maladie. Contrairement aux croyances populaires, les médicaments qui peuvent guérir sont en nombre relativement réduit et intéressent principalement les maladies microbiennes ou parasitaires.

b) Les médicaments qui améliorent, ou palliatifs :

Ce sont des médicaments qui améliorent l'état d'un patient aussi longtemps qu'il les absorbe, mais dont l'effet disparaît dès qu'il cesse de les prendre. Certains palliatifs sont des substituts d'hormones ou transmetteurs que l'organisme malade ne produit pas (insuline dans le cas du diabète, levodopa dans le cas de la maladie de parkinson, par exemple). D'autres palliatifs agissent de telle sorte qu'ils améliorent le fonctionnement de l'organisme (les tonicardiaques, dans le cas d'insuffisance cardiaque, les neuroleptiques, dans le cas de la schizophrénie). Les médicaments qui transforment une condition normale en une condition anormale recherchée aussi longtemps qu'ils sont absorbés (les contraceptifs oraux) sont aussi des palliatifs.

c) Les médicaments qui soulagent, ou symptomatiques :

Ce sont des médicaments utilisés pour soulager ou supprimer un symptôme désagréable (qui peut être commun à un certain nombre de maladie) tel que la fièvre, la fatigue, l'énervement, la somnolence, et spécialement la douleur. La plupart sont consommés pendant un temps réduit, mais nombre de maladies chroniques en principe incurable présentent des symptômes qu'il faut traiter pendant des années ou la vie durant, par exemple l'inflammation chronique inhérente aux rhumatismes. Cette catégorie de médicament est de loin la plus utilisée et la plus commercialisée. Les symptômes sont les seuls médicaments qui devrait être obtenus sans ordonnance, mais être clairement étiquetés comme tels. La plupart des préparations ainsi vendues ont tout au plus un effet symphonique.

¹ - CASSANDRAY. Klimek et Geogespeters. « Une politique de médicament pour l'Afrique » édition KARTHALA, 1995, 190 p.

d) Les médicaments protecteurs, ou prophylactiques :

Ce sont de médicaments utilisés pour la prévention (prophylaxie) des maladies. Ils sont relativement peu nombreux et comprennent les vaccins, les sérums les désinfectants et aussi, dans des cas particuliers, des bactéricides utilisés pour traiter une affection (prophylaxie de la malaria, prophylaxies du rhumatisme à l'aide de la pénicilline, etc.)

e) Les médicaments qui viennent en aide au médecin, ou diagnostiques :

On recense un petit nombre de médicaments utilisés par des médecins et les cliniciens pour identifier les maladies (diagnostic).

f) Les médicaments qui consolent, ou placebos :

Ils comprennent un très grand nombre de médicaments dont l'effet (s'il y en un) s'explique seulement par le fait que le patient y croit¹.

Ces produits ne contiennent aucune substance susceptible de produire un effet sur l'organisme, ou ne renferment que des quantités insuffisantes de substance actives. Les placebos, quoique médicaments superflus, sont utiles contre un certain nombre de symptômes désagréables appartenant à des maladies réelles. Cette catégorie inclut un nombre énorme de médicaments d'une efficacité douteuse ou qui sont utilisés pour produire des effets imaginaires. Ainsi des « toniques » ou « roboratifs » supposés accroître la vigueur et l'égérie ou abrégé une convalescence. Le « tonus » ou la « vigueur » d'un être humain ne sont ni constatable ni mesurable ; par conséquent, il n'y a pas de produit possédant un véritable effet « tonique » ; la durée d'une convalescence est imprévisible ; aucun médicament ne peut donc hâter les guérisons. Il existe bien des médicaments supprimant certains symptômes d'un rhume, ou pouvant en empêcher certaines complications, mais ils sont utilisés avec l'idée qu'ils peuvent « soigner le rhume », en diminuer la durée : or, il n'y a pas de remède spécifique du rhume. Nombre de médicaments sont utilisés contre l'impuissance masculine, mais il n'existe pas de vrais stimulants sexuels : la puissance masculine est une fleur délicate fauchée par les moindres mouvements de l'âme, mais aussi par les affections les plus banales. Elle peut être rétablie par la force de l'auto persuasion, mais par des médicaments.

Beaucoup d'hommes confondent de légères brûlures urétrales avec une excitation sexuelle : c'est peut-être là la cause de la consommation exagérée d'épices irritantes en partie dans l'urine (phalipili, etc.)

Par ailleurs, le caractère phallocratique des sociétés européennes aussi bien qu'africaines est certainement responsable du fait qu'on n'a essayé ni de développer ni de

¹-Ibid .,p.80

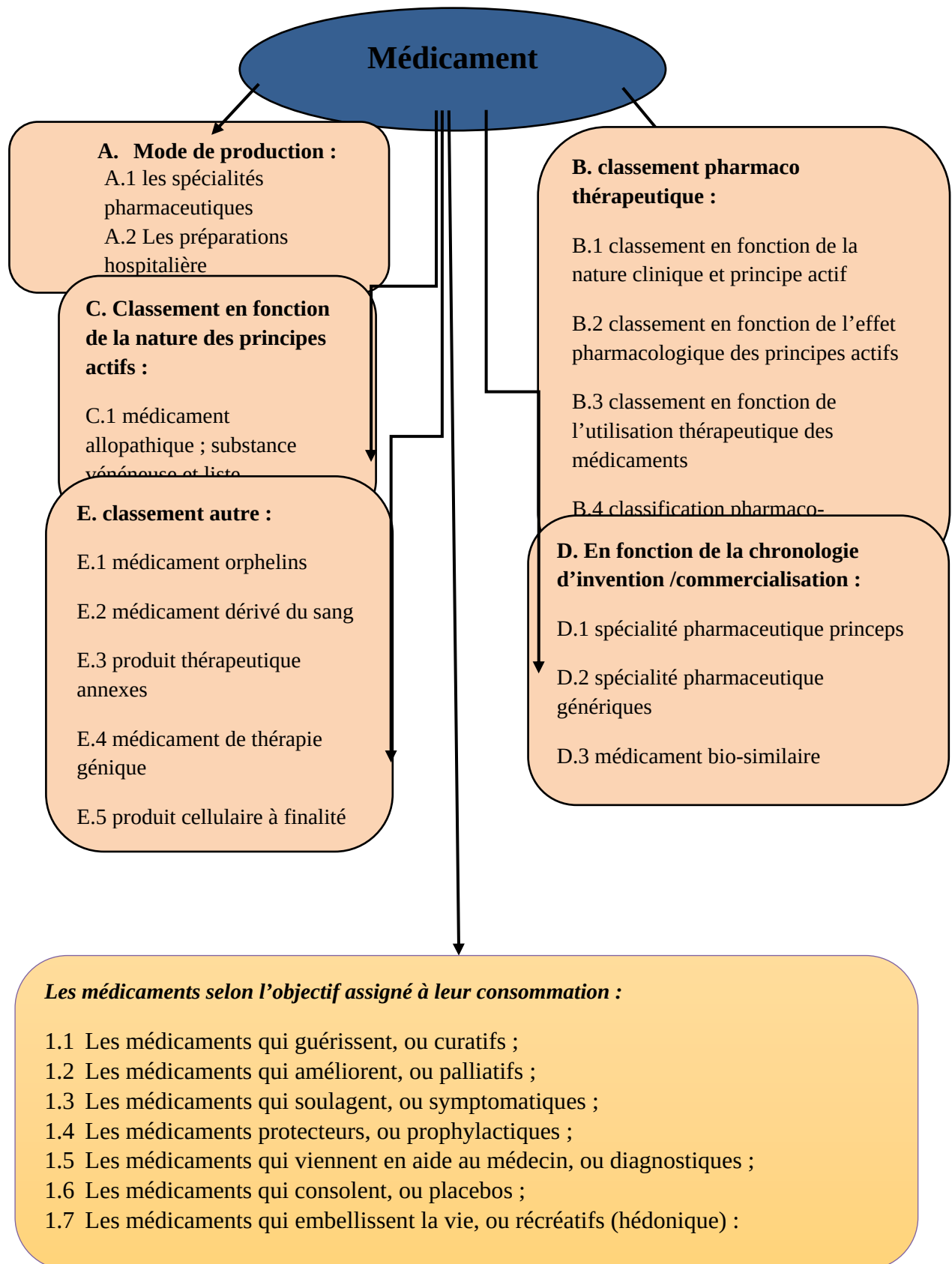
vendre des aphrodisiaques spécifiquement féminins. Les femmes se recommandent les unes aux autres des recettes aux effets purement mythiques.

g) Les médicaments qui embellissent la vie, ou récréatifs (hédonique) :

Ce sont des médicaments que l'on consomme pour changer la perception ou la conscience d'une situation ou pour se procurer un état plaisant d'excitation plutôt que pour des raisons médicales. Entrent dans cette catégorie les médicaments destinés à créer un bien-être en dépit d'une situation menaçante ou déprimante. Quand la vente de ces substances est illégale, elles sont appelées « drogues » récréatives.

Dans notre mémoire nous nous intéressons particulièrement au médicament générique à usage humain.

Figure N°03 : Catégorie et classement des médicaments



Source : Elaboré par nos soins.

I-3-Médicament générique :

Dans cette section, nous nous intéresserons à l'explication du médicament générique.

I-3-1- Définition du Médicament générique :

En Algérie, le Décret exécutif n° 92-284 du 6 juillet 1992 (JORADP) définit dans son article 4 le médicament générique comme toute spécialité dont la composition est essentiellement similaire à un produit pharmaceutique original, lorsqu'il a la même composition qualitative et quantitative en principe(s) actif(s), qu'il est présenté sous la même forme pharmaceutique et que, lorsque nécessaire, la bioéquivalence avec le premier produit a été démontrée par des études appropriées de biodisponibilité¹

Par contre Le code français de la santé publique définit le médicament générique comme suit:« On entend par spécialité générique d'une autre spécialité, une spécialité qui a la même composition qualitative et quantitative en principe actif, la même forme pharmaceutique et dont la bioéquivalence avec l'autre spécialité à été démontrée par des études appropriées de biodisponibilité.²»

I-3-2- L'utilité du médicament générique :

Dans les pays matures, le médicament générique joue un rôle majeur dans la maîtrise des dépenses de santé, l'équilibre et la survie des systèmes de protection sociale. Dans les pays en voie de développement comme l'Algérie, il constitue un enjeu pour l'accès aux soins des populations.

➤ Pour la santé publique : il y a l'impératif de sécurité d'approvisionnement pour que les pays en voie de développement soit indépendant de l'étranger vis-à-vis du médicament, il permet l'acquis d'un volume important de médicaments pour le même budget.

➤ Pour la population : il améliore l'accessibilité financière vu qu'il est moins cher notamment dans les pathologies lourdes, c'est un produit de rechange en cas de rupture des médicaments équivalents, et permet de briser les situations de monopole détenu par les laboratoires.

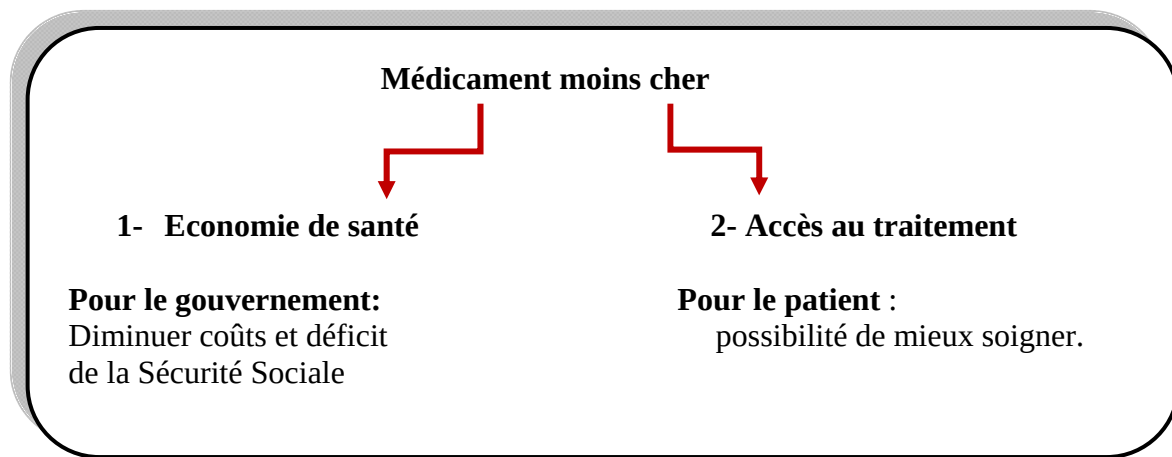
➤ Pour les assurances maladie : il est parmi les meilleurs outils qui permettent la viabilité, l'efficacité, et une maîtrise des coûts liés au remboursement des médicaments.

¹(Le Décret exécutif n° 92-284 du 6 juillet 1992 (JORADP) article 4

²Code français de la santé publique, art. R5143-5143-99.

- Pour les prescripteurs : il permet plus de choix de prescriptions, garantie l'achat et l'utilisation des médicaments par le patient donc permet une meilleure observance surtout en cas de pathologie chronique.
- Pour l'Industrie Pharmaceutique (IP) : il permet l'amortissement des investissements industriels, l'économie d'échelle, et la conquête des marchés à l'export. Aussi en encourageant la fabrication des médicaments génériques on va pouvoir créer des postes de travail¹.

Figure N°04 : Médicament générique



Source : présentation du médicament générique par Najia NAAS

Pharmacien www.solimed.net/images/pdf/em03_naas_medicaments_generiques.pdf

I-3-3- Les formes du médicament générique :

Malgré cette homogénéité apparente de la population du médicament générique, il en existe en réalité plusieurs formes qui ne doivent pas être confondues :

- **La copie –copie** : également appelée auto générique, il s'agit uniquement d'un changement de statut juridique permettant aux mêmes laboratoires pharmaceutiques de continuer à produire les mêmes médicaments ; la copie est conforme de tout point de vue. Ces médicaments n'ont pas d'intérêt pour la controverse qui nous intéresse.

- **Les médicaments essentiellement similaires** : il s'agit ici d'une déclinaison d'un médicament princeps cela correspond au générique au sens où nous l'entendons communément : les principes actifs sont identiques, seul l'excipient change. Il incombe à ce genre

¹BERDAI Ghizlane, « déterminant psychosociaux associés à la prescription du médicament générique par les médecins dentistes », thèse de doctorat université mohamed rabat Maroc, 2012, 120 p.

de médicament de prouver leur bioéquivalence avec les médicaments princeps et l'absence d'ingérence des excipients ayant été modifiés dans le bon déroulement du traitement

➤ **Les médicaments assimilables** : il s'agit d'une recherche d'une substitution au niveau biochimique. Le principe actif n'est pas le même, mais s'en approche considérablement. On cherche ici à atteindre les mêmes effets sur le patient en restant très proche du principe actif d'origine¹.

Il existe deux autres types de médicaments pouvant être considérés comme génériques. C'est le cas dans l'Union européenne :

➤ **Les médicaments originaux améliorés, parfois appelés « génériques-plus »** : les médicaments originaux sont améliorés en termes de tolérance, efficacité...

➤ **Les me-too** : Terme péjoratif (qui signifie « moi aussi » en anglais) pour décrire des médicaments qui ne sont pas les premiers de leur famille pharmaco-thérapeutique, mais qui permettent de faire baisser les prix par la concurrence qu'ils apportent, ou d'améliorer les premiers produits d'une série pharmacologique par des innovations incrémentale².

Figure N° 05: Les formes du médicament générique

Copie-copie	Essentiellement similaire	assimilable
➤ Même principe Actif ➤ Même dosage ➤ Même forme galénique ➤ Même(s) excipient(s)	➤ Même principe actif ➤ Même dosage ➤ Même forme galénique ➤ Excipients différents	➤ Principe Actif sous une autre forme chimique ➤ Même dosage ➤ Galénique différente

Source : slideplayer.fr/slide/3361843/ prestation de docteur Haleh BEGHRI « point sur les médicaments générique » centre Midi-pyrénées de pharmacovigilance, de pharmaco épidémiologie et d'information sur le médicament.

¹controverse.mines-paristech.fr promo consulté le 24/09/2017 .

²Glossaihttp://www.gsk.fr/avenirdelasante/fiche_pratique/glossaire.htm) consulté le 25/09/2017

I-3-4- Caractéristiques du médicament générique :

Les médicaments génériques contiennent plusieurs caractéristiques tels que :

I-3-4-1- Les caractéristiques fondamentales :

Les médicaments génériques présentent trois principales caractéristiques :

- **Du point de vue thérapeutique :** ils contiennent le même principe actif et la même dose unitaire que leurs médicaments de référence. Le schéma et les indications thérapeutiques ainsi que labioéquivalence sont également les mêmes entre les médicaments génériques et les médicaments de référence. La différence se situe dans le domaine des excipients utilisés, des formes pharmaceutiques, des conditionnements et des noms commerciaux.
- **Du point de vue juridique :** les molécules des médicaments génériques sont déjà tombées dans le domaine du public. Ils ne sont donc plus protégés par aucun brevet.
- **Du point de vue économique :** les laboratoires pharmaceutiques qui décident de fabriquer des médicaments génériques n'auront plus à investir dans les frais de recherche ni à verser des redevances d'exploitation. Le prix de vente des médicaments génériques est par conséquent moins cher que celui des médicaments de référence¹.

I-3-4-2- Autres caractéristiques :

❖ Un médicament générique est vérifié par les dossiers de fabrication qui reprennent en détail chacune de ses étapes depuis l'origine des matières premières (le principe actif et les excipients), leurs spécificités et leurs contrôles jusqu'au conditionnement final ainsi que des études de stabilité qui permettent de déterminer la durée de vie du produit (Videau.J, 2002).

❖ L'efficacité et la sécurité des génériques seront garanties par des études de pharmacocinétique prouvant que les principes actifs du générique et du produit de référence sont libérés dans l'organisme selon le même « profil » (Videau.J.Y, 2002).

❖ Il est fabriqué selon des normes strictes et il subit les contrôles de qualité.

I-3-5- La production des médicaments génériques :

Pour débiter une production de médicament générique, le laboratoire ou générique doit obtenir:

¹-<http://www.economiesolidaire.com/2011/06/01/medicaments-generiques-avantages-et-inconvenients/>
consulté le 27/09/2017.

- L'obtention d'une autorisation de mise sur le marché (AMM),
- L'inscription sur la liste des médicaments remboursés par la sécurité sociale, et l'inscription au répertoire officiel des génériques.
- Les médicaments génériques ne sont pas soumis à une procédure d'enregistrement complète, mais abrégée¹.

Les médicaments génériques sont produits par:

- Des sociétés spécialisées, appelées génériqueurs : Ces derniers pourront être amenés à commercialiser leur copie via d'autres sociétés commercialisant des génériques.
- De grandes sociétés pharmaceutiques, ce sont alors des génériques de marque : ce sous leur marque ou celle d'une éventuelle filiale spécialisée dans le générique ou encore sous la marque d'un « génériqueur » avec lequel un accord de commercialisation est passé. Dans tous les cas, la mention de la fabrication par une structure différente de celle qui commercialise est indiquée sur la boîte ou la notice du médicament générique.

a) Dénomination des génériques

Il existe plusieurs façons pour nommer un médicament générique :

I-3-5-1- La DCI (Dénomination Commune Internationale) :

C'est le nom qui est adapté d'un nom scientifique de la molécule active contenue dans le médicament. Le système de DCI a été mis en place dans les années 50 au niveau mondial. Il est géré par l'organisation mondiale de la santé.

Lorsqu'une nouvelle molécule est identifiée et jugée digne d'intérêt, elle perd son nom de code utilisé lors des premières phases de recherche et se voit attribuer un nom en DCI. Le laboratoire découvreur, s'appuyant sur une liste de préfixes et de suffixes caractéristiques des principales familles chimiques, propose plusieurs DC.

I-3-5-2- La DCI liés au nom du producteur / distributeur :

C'est les médicaments identifiés par le nom scientifique de la ou des substances actives qu'ils contiennent suivi du nom du laboratoire producteur

Exemples : Ampicilline DAKOTA®, Metronidazole QUALIMED®, Fluorouracile ROCHE®, Héparine DAKOTA®, Gentamycine PANPHARMA

¹-OUAZOUAZ. Meriem. « Étude d'un produit pharmaceutique à usage humain ». Thèse de doctorat. Biochimie appliqué. Université Badji Mokhtar Annaba 2014.

I-3-5-3- Le nom de marque / fantaisie :

C'est le nom choisi par le producteur du médicament. Ce nom est court et facile à mémoriser, afin d'encourager les gens à demander ce produit par son nom. Le même producteur peut disposer de plusieurs noms de marque pour un même médicament. Exemples pour le paracétamol : DOLKO®, EFFERALGAN®, DOLIPRANE®, DAFALGAN®, MALGIS®.

I-3-5-4- Le nom de fantaisie suivi de « Gé » :

Le nom de fantaisie ne peut se confondre avec la dénomination commune. Pour être remboursé, un suffixe « Gé » doit figurer sur le conditionnement (étiquette, notice publicité) de ces spécialités génériques, dont le Gé signifie Générique. Exemple: Algoced

Gé = générique du Di-Antalvic¹.

a) Avantages et inconvénients du médicament générique :**➤ Avantages du médicament générique:**

Les médicaments génériques présentent plusieurs avantages aussi bien pour les patients que pour les professionnels de la santé, mais aussi pour l'État. La retombée des molécules dans le domaine public a permis **la baisse du prix de vente des médicaments génériques et fait jouer la concurrence entre les laboratoires**. Ces catégories de médicaments sont plus accessibles, car la plupart ne sont pas soumis à une prescription médicale. Ils peuvent être achetés librement en pharmacie.

Grâce à une bonne connaissance des médicaments de référence, la prescription des médicaments génériques ne posera plus de problèmes majeurs aux professionnels de la santé. L'existence de ce type de médicaments renforce le partenariat existant entre les médecins et les pharmaciens. Ces derniers peuvent par exemple proposer aux patients de changer les médicaments de référence contenus dans leur ordonnance par des génériques, à condition que chacun d'eux ne comporte pas la mention « *non substituable* ».

Pour l'État, l'acceptation des médicaments génériques par les patients contribue à **réduire les dépenses de santé attribuées aux médicaments**.

➤ Inconvénients du médicament générique

Le principal problème rencontré par les médicaments génériques est sans doute le refus des patients. C'est par exemple le cas des personnes âgées qui refusent de changer leurs habitudes de santé ou encore des habitants des zones rurales qui accordent foi aux idées

¹https://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9dicament_g%C3%A9n%C3%A9rique consulté le 16/09/2017.

reçues par manque d'informations. L'absence de continuité de médicaments génériques constitue également un handicap majeur pour les professionnels de santé¹.

I-3-6- Les points de divergences et les points en communs entre le médicament princeps et génériques :

I-3-6-1- Les points de divergences : entre le médicament princeps et générique il existe des points de divergences parmi :

Tableau N°01 : La différence entre médicament princeps et le médicament générique

	Princeps	Générique
Définitions	« Un princeps est un médicament qui incorpore pour la première fois un principe actif qui a été isolé ou synthétisé par un laboratoire pharmaceutique. »	« est un équivalent thérapeutique d'une spécialité dite de référence ou princeps »
Autres appellations (Noms)	• « Original » • « Marque » • « Fantaisie » • « Référence » ➤ Nom choisit par le fabricant du médicament ➤ Les appellations peuvent être différentes d'un pays à un autre	• « Contrefaçon » • « Copie-copie » ➤ Nom choisit par l'OMS ➤ Les appellations doivent être prononçable dans toutes les langues
les excipients	Ils peuvent être différents, ce qui implique que la tolérance et l'efficacité peuvent légèrement différer.	
Accessibilité financière	Plus cher, car il nécessite de la R&D	Moins cher, car ça nécessite ni recherche ni autre
Processus de mise sur le marché	Le médicament princeps ne nécessite pas une batterie de tests car il a été testé à grande échelle durant sa recherche	Le générique avant sa mise sur le marché nécessite une batterie de tests
Conditionnement	Le conditionnement du médicament générique diffère de celui du médicament princeps	
Demande d'AMM	La demande d'AMM du médicament générique diffère de celui du médicament princeps	

Source : Elaboré par nos soins

¹<http://www.economiesolidaire.com/2011/06/01/medicaments-generiques-avantages-et-inconvenients/> consulté le 16/09/2017.

I-3-6-2-Les points en communs : entre le médicament princeps et le médicament génériques il existe des points en communs parmi :

Figure N°06 : Les points en commun entre le médicament princeps et le médicament générique



Source : Rapport de l'Agence Nationale de sécurité de médicament et de produit de santé, « les médicaments génériques : des médicaments à part entière » Décembre 2012.

Conclusion :

Comme tout produit pharmaceutique, le médicament doit assurer une compétitivité au sein d'un marché en pleine croissance et sur lequel il ne peut être mis qu'après avoir obtenu l'aval des autorités sanitaires. Il existe différents classements des médicaments, aucun de ces classements ne décrit parfaitement l'ensemble de ces derniers. Par contre, chacun d'entre eux permet de considérer l'ensemble des médicaments d'un certain point de vue et apporte des informations intéressantes et complémentaires.

Le développement du médicament générique est régulièrement affiché par les pouvoirs publics comme axe important et stratégique de sa politique du médicament. Comme le confirme l'instruction n°005 du 07 Septembre 2003 du Ministère de la santé relative " à la généralisation du médicament générique¹". Car il permet aux pouvoirs publics, d'assurer une excellente couverture sanitaire et à moindre frais, ce qui permettrait de répondre à la demande de la population surtout pour les maladies les plus courantes, d'une part, et de maîtriser la tendance à la hausse de la facture globale du médicament, d'autre part.

¹ -Instruction N°005MSP/MIN DU 07sept .2003 relative à la généralisation du médicament générique.

CHAPITRE II :

Évolution de la politique du médicament en Algérie

Introduction :

Le développement d'une économie nationale hors hydrocarbures dans tous les segments demeure l'objectif à atteindre par le gouvernement algérien. Ce dernier multiplie déjà les initiatives depuis quelques années. Ayant été, durant plusieurs décennies, le maillon faible de notre économie, le secteur industriel semble renaître de ses cendres à la faveur de la dynamique enclenchée ces dernières années. En effet, le développement des capacités industrielles nationales, qui passe inéluctablement par l'encouragement et la promotion de la production nationale, a été le but recherché par les pouvoirs publics.

Plusieurs filières ont été définies par le gouvernement, à savoir les textiles, les matériaux de construction, la métallurgie, la pétrochimie, les industries de transformation ou l'agroalimentaire, ainsi que l'industrie pharmaceutique qui regroupe les activités de recherche, de fabrication et de commercialisation des médicaments que ce soit pour la médecine humaine ou vétérinaire. Elle constitue l'une des industries les plus rentables et importantes économiquement au monde¹, afin de préserver les balances financières de la Caisse d'Assurance Sociale, qui souffre d'un grand déséquilibre à un moment donné, le gouvernement a encouragé la production nationale en terme de médicaments, et la consommation des médicaments génériques afin de réduire la facture d'importation.

Afin de développer ces différentes idées, nous structurons le présent chapitre de la façon suivante : la première section présente l'évolution du secteur pharmaceutique. La deuxième section sera consacrée à la production nationale de médicament, et l'importation de médicament fera l'objet de la troisième section.

II-1- Évolution du secteur pharmaceutique algérien :

Afin de comprendre la situation actuelle du secteur pharmaceutique algérien, il convient tout d'abord de retracer son évolution sur les 55 années. L'industrie pharmaceutique algérienne traverse une période de transition, alimentée par une vague de libéralisation économique. En fait, l'organisation de ce secteur a ainsi vécu deux grandes périodes :

¹-Brahim Brahimia Economiste *de la santé, consultant, enseignant, chercheur à la faculté des sciences économiques de gestion université Mentouri de Constantine* (Publié le 4 novembre 2010 par Mahi Ahmed blog.

II-1-1-Première période (de 1962 à 1990) : Le monopole exclusif de l'État :

Durant la période coloniale, l'industrie des produits pharmaceutiques était limitée à une seule entreprise, à savoir BIOTIC¹, créée en 1952.

Durant les années 1960, au lendemain de l'indépendance du pays, l'infrastructure industrielle pharmaceutique algérienne se résumait à quelques unités de production de produits pharmaceutiques. Cette période est marquée par une gestion directe du secteur par l'administration sanitaire, une gestion organisée autour de la Pharmacie Centrale Algérienne (PCA), créée en 1963. Cette dernière, sous l'autorité du Ministre de la Santé publique C'est une entreprise publique à laquelle est rattaché, dès sa création, l'ensemble du secteur de distribution et les unités de production (BIOTIC et PHARMAL² à ainsi que l'unité d'El-Harrach en 1971).

La PCA était entièrement responsable de la gestion du marché du médicament. Car elle avait le monopole de l'importation. C'est alors l'opérateur national quasi- exclusif chargé de la commercialisation, de la production et de la distribution auprès des structures de santé publiques et à travers les réseaux de détail (officines d'État et pharmacies privées). Il est à noter cependant que le PCA avait engagé des actions de renforcement en ressources humaines et en capacité de ces unités (BIOTIC, PHARMAL et El Harrach).

De même Un plan de développement de l'industrie pharmaceutique a été engagé. Une trentaine de pharmaciens industriels ont été formés dans les grandes universités européennes³.

Parallèlement, le secteur de l'industrie à travers la Société Nationale des Industries Chimiques (SNIC) engageait, de son côté, le lancement du projet antibiotique de Médéa. D'autres projets ont été créés ; en premier lieu l'unité de consommables médicaux SOCOTHYD créée en 1969, en second lieu le lancement du projet de l'Institut Pasteur.

La PCA A entamé dès 1974 des études pour la réalisation de plusieurs projets de développement et d'expansion :

¹ -BIOTIC : unité construite à Alger par MERREL TORRANDE en 1953, elle a été rachetée à hauteur de 51% en 1971 par la PCA, puis à 100% en 1976.

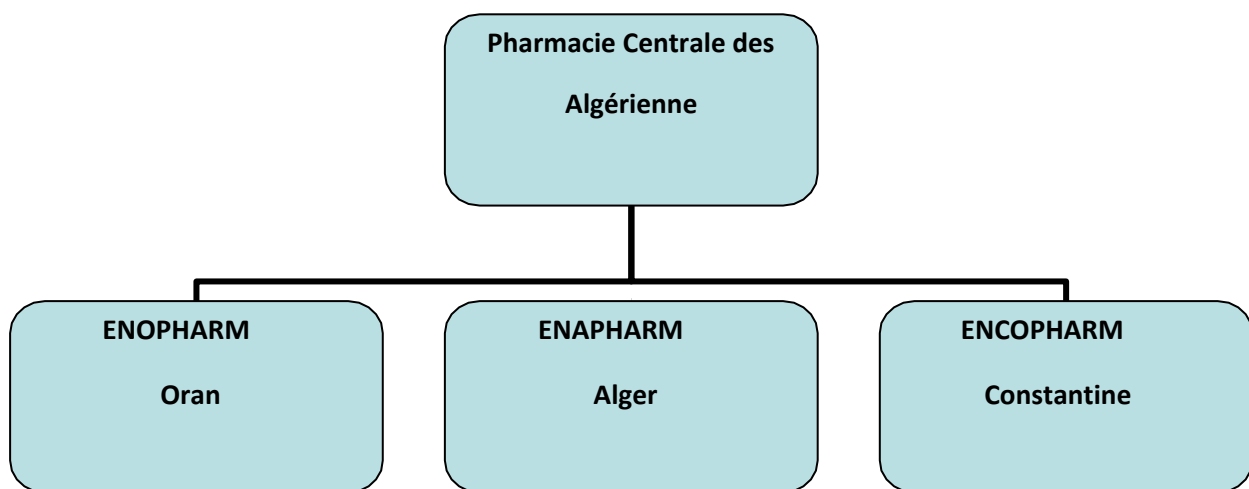
² - PHARMAL : société anonyme créée en 1963, Pharmal est filiale des laboratoires Labaz (50%), Clin Byla (20 %), Choay et Roche (10 % chacun) et de diverses autres sociétés étrangères. La faible utilisation de la capacité de production s'explique par le fait de la concurrence de produits importés de France. Ceux-ci ne sont assujettis à aucune taxe, alors que les matières premières (principes actifs, excipients, produits associés) subissent de fortes taxes lorsqu'elles sont importées.

³ - ZOUANTI, Z. Op ; cit ; p124

- Un complexe de production de matières premières à usage humain pharmaceutique, mais il a été très vite abandonné pour des motifs financiers ;
- Un complexe de production à Dar El-Beida qui devait couvrir 80% de la demande, celui-ci a aussi été abandonné en 1977 ;
- Un complexe d'antibiotiques à Médéa dès 1979 ; il a été inauguré en 1988.
- Lancement du chantier de réalisation du nouvel Institut Pasteur d'Algérie, ce projet a été abandonné en cours de réalisation en 1984 ;
- La Pharmacie Centrale Algérienne El Harrach : un petit atelier de production connexe à des entrepôts de l'hôpital Mustapha à Alger.

Au cours des années 1980, la PCA a fait l'objet, dans le cadre des restructurations qui ont touché toutes les grandes entreprises du secteur public. C'était une réorganisation sous forme de trois entreprises assurant chacune une couverture régionale du territoire en termes d'approvisionnement des pharmacies et officines publiques et privées, à l'Est (ENCOPHARM), à l'Ouest (ENOPHARM) et au Centre (ENAPHARM), et deux autres qui ont pour mission la promotion d'une industrie pharmaceutique et la distribution du matériel médical, à savoir SAIDAL et ENDIME.

Figure N°07: Réorganisation de la Pharmacie Centrale Algérienne



Source : HAMADI (2013, p101)

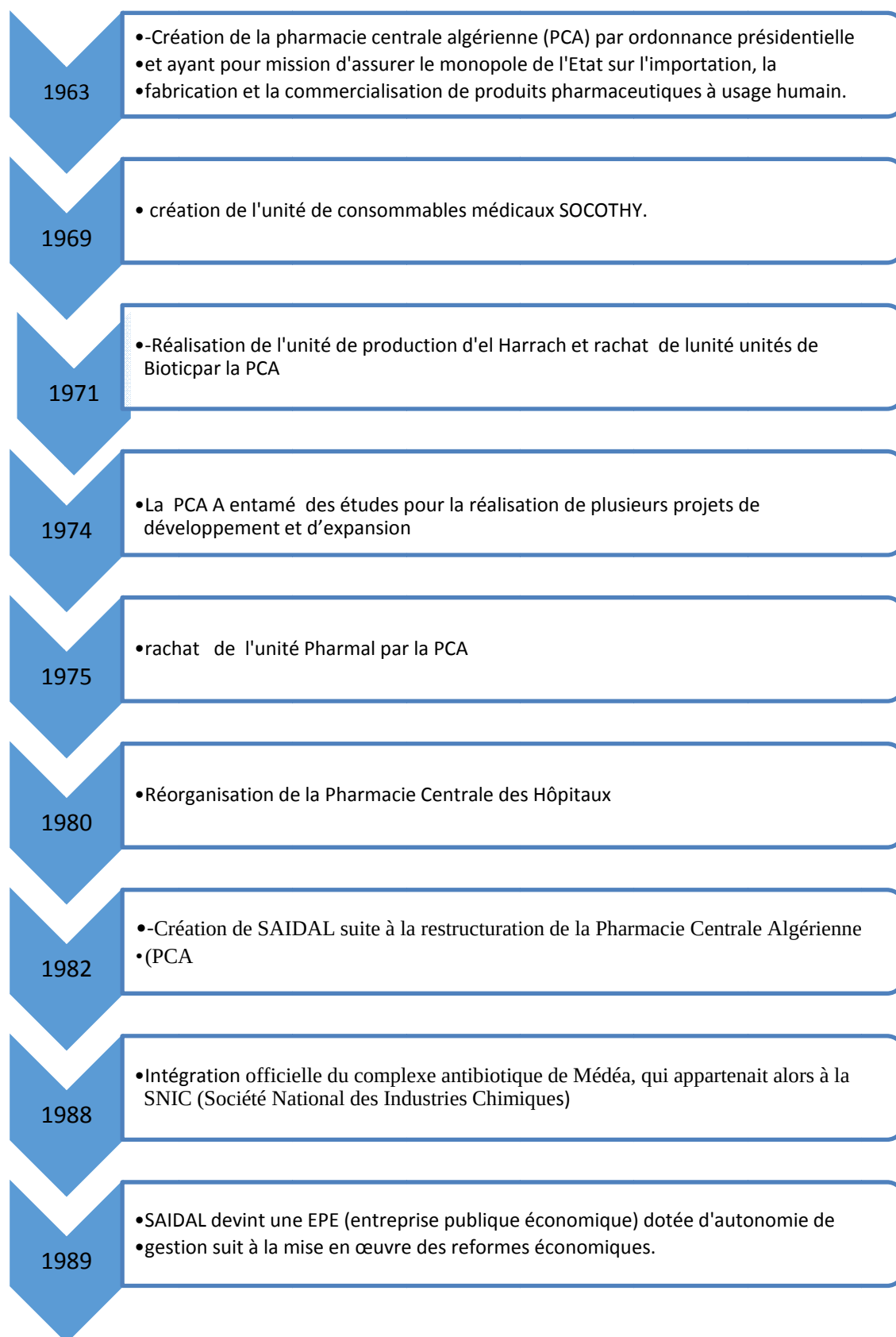
Cette réorganisation n'a pas touché l'organisation du marché en amont, les autorisations d'importations étant simplement, soit réparties entre les trois entités, soit quelquefois regroupées dans le cadre de mécanismes de coordination des achats, sous l'autorité du Ministère de la Santé. Les services de contrôle technique des médicaments étaient assurés directement par la PCA. Initialement basés à Alger, ces services seront placés sous l'autorité de l'ENAPHARM sise à Alger, ainsi chargée de sous-traiter l'activité pour le compte des deux autres sociétés publiques. Ces entités publiques de la PCA étaient sous la

tutelle du Ministère de la Santé, dont les missions étaient celle de l’approvisionnement du marché national. Cette restructuration organique était fondée sur deux objectifs : d’une part, la simplification des missions par la décentralisation des tâches jusque-là confiées à la PCA et d’autre part, la séparation entre la fonction d’importation et de production¹.

Malgré des investissements importants consentis notamment au cours des années 1970 et 1980, l’industrie pharmaceutique nationale n’a pas pu développer ses capacités de manière conséquente. Les monopoles publics dans l’industrie et le commerce, de même que les incohérences de l’économie administrée, ont joué comme des contraintes lourdes sur la production nationale. Dans ces conditions, l’accroissement de la demande nationale de médicaments n’a pu être satisfait que par le recours à l’importation.

¹ HAMADI, A. *op.cit.*, p101

Figure N°08 : Illustration sur l'évolution de l'industrie pharmaceutique de 1963 à 1989



Source : Élaboré par nos soins

II-1-2-Deuxième période (1990 à nos jours) : la libéralisation du secteur pharmaceutique :

Depuis le milieu des années 80, l'Algérie connaît une crise économique et politique grave, la croissance économique est bloquée, le service de la dette est excessif par rapport aux recettes d'exportation, la demande solvable et le niveau de vie se sont effondrés, face à une forte croissance des dépenses liées aux produits pharmaceutiques au niveau du Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale malgré pour cela les Pouvoirs Publics avaient pris des engagements pour le développement du secteur sur la base des conclusions du rapport de l'ONUDI (1985) à travers la mise en œuvre du plan directeur de développement, 'ouverture graduelle du marché national du médicament s'est opérée, au départ, avec l'adoption de la loi majeure la promotion de d'investissement durant l'année 1990, cette loi autorise l'installation de concessionnaires¹ étrangers dans un certain nombre d'activités économiques, parmi lesquelles celles du médicament, afin d'augmenter la production locale.

Le levé du monopole à l'importation a été conditionnée, au début des années 90, par l'obligation faite aux importateurs agréés d'investir dans la production pharmaceutique².

En 1989, suite à la mise en œuvre des réformes économiques, SAIDAL devient une entreprise publique économique dotée de l'autonomie de gestion et fut choisie, parmi les premières entreprises nationales, pour acquérir le statut de société par actions.

Dès 1990, les projets n'ont pas manqué tant en partenariat, avec les entreprises publiques, que dans le cadre de projets associant capitaux privés locaux et étrangers.

En distribution de gros, il existait, avant, trois entreprises publiques : les PHARMS. Au début des années 1990, ces entreprises accaparaient équitablement le marché de la distribution du médicament avec respectivement 28%, 22% et 38% de parts de marché

Le 06 Juillet 1992, le décret 92/285 ouvre la porte de la distribution du médicament au privé. Immédiatement après la publication de ce décret, il a été dénombré près de 140 grossistes privés auxquels il fallait ajouter les trois PHARMS qui exerçaient aussi la fonction de distribution de gros. Les autorités sanitaires étaient alors dépassées et n'effectuaient plus un véritable contrôle sur ce secteur.

¹ - La notion de « concessionnaire » c'est-à-dire d'opérateur privé qui, en échange de l'autorisation d'importation devra à terme (deux ans) commencer une activité de production locale.

²- C'est ce qui explique que de nombreux importateurs soient des associés ou des représentants de firmes étrangères.

En 1993, des changements ont été apportés aux statuts de l'entreprise lui permettant de participer à toutes opérations industrielles ou commerciales pouvant se rattacher à l'objet social par voie de création de sociétés nouvelles ou de filiales.

Une évolution majeure sera observée à partir de l'année 1995, qui voit une libéralisation complète de l'accès aux marchés extérieurs pour l'ensemble des activités économiques, dans le cadre d'un plan d'ajustement structurel imposé au pays par les institutions financières internationales. Le secteur du médicament a connu, dans ce contexte, des évolutions importantes marquées par, premièrement, un effort significatif fait par l'administration sanitaire dans le sens de l'aménagement du cadre technique et réglementaire de la libéralisation du marché du médicament. Il s'agit de la définition de procédures claires pour l'agrément des distributeurs et des producteurs, la mise en place d'un laboratoire national de contrôle des médicaments, la mise en place d'un cahier des charges pour les importateurs de médicaments, les procédures de détermination du prix des médicaments, etc. Deuxièmement, l'accroissement important et rapide du nombre des intervenants du secteur privé, au stade de l'importation de médicaments comme à celui de la distribution grossiste et enfin la disparition des trois entreprises publiques d'approvisionnement qui ne disposaient pas des moyens économiques et financiers adéquats pour pouvoir faire face à leurs nouveaux concurrents¹.

Cette année, on dénombrait huit projets de production émanant du secteur privé et agréés par les autorités publiques. Tous ces projets sont envisagés dans le cadre d'un partenariat avec des capitaux et des laboratoires étrangers (**tableau n°02**) :

¹-Union Nationale des Operateurs de la Pharmacie (UNOP), « l'organisation du marché national des médicaments difficultés et perspectives annoncées face aux échéances de l'application de l'accord d'association avec l'union européennes à l'entrée de l'Algérie à l'OMC », Septembre 2005, P 12.

Tableau N°02 : Représente les fabricants en Algérie après la libéralisation du secteur pharmaceutique en 1995.

N°	ETABLISSEMENT	ACTIVITES	ADRESSE ET DATE D'AUTORISATION D'EXPLOITATION
1	LAM	Fabrication des formes – Liquides, non stériles (sirops) - Sèches non antibiotiques et antibiotiques non bêta-lactamines, Sèches corticoïdes (Méthylprednisolone, Prednisolone et Prednisone en comprimé)	Zone d'activités de Zéralda, Alger, à partir du 05/06/1995
2	LAD PHARMA	Bat 1 : Fabrication des formes : Sèches, liquides, ampoules buvable et pâteuse Bat 2 : Fabrication des formes sèches antibiotiques pénicillaniques (poudres pour suspension buvables) Bat 3 : Fabrication des formes liquides non stériles à usage nasal	Zone Industrielle n° 2 Ouled Yaich, Blida à partir du 30/07/1995
3	EPE Industriel Saidal Spa Site de Constantine	Fabrication de produits pharmaceutiques présentés sous les formes : - Liquides non stériles à usage oral (sirops, solutions et suspensions buvables)	Zone Industrielle Le Palma, Constantine, à partir du 21/12/1995
4	EEPE Groupe Industriel SAIDAL /SPA Site de Production de Annaba	Fabrication des formes sèches non antibiotiques	Ave de l'ALN N°1 Annaba+C73, à partir du 21/12/1995
5	EPE Groupe Industriel SAIDAL /SPA Site de Production de Dar El Beida	Fabrication de Produits Pharmaceutiques présentés sous les formes : - Sèches non antibiotiques (Comprimés, gélules et poudre) - Sèches antibiotiques non bêta-lactamines (Comprimés, gélules et poudre) - Liquides non stériles à usage oral (Sirop, suspension et solution buvable), - Liquides non stériles à usage local (solution dermique), Pâteuses (Crèmes, pommades et gels et pâte dentifrice)	BP141 Route de Wilaya n°11 Dar El Beida, Alger, à partir du 21/12/1995

6	EPE Groupe Industriel SAIDAL /SPA Site de Production de Médéa	<u>Bâtiment A : ANTIBIOTIQUES PENICILLINIQUES</u> - Sèches antibiotiques pénicilliniques (poudre pour préparations injectables) - Sèches antibiotiques pénicilliniques (Comprimés et gélules et poudre pour suspensions buvables) - Liquides stériles injectables. (Alcool benzylique (solvant)) <u>Bâtiment B NON ANTIBIOTIQUES</u> - Sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactames (Comprimés et gélules et poudres pour suspensions buvables) - Liquides stériles injectables. (solutions injectables et solvants) - Liquides non stériles à usage oral (sirops, suspension et solutions buvables). - Pâteuses (Pommades et crèmes, gels dermiques et ophtalmiques)	Route d'El Khemis, Médéa, à partir du 25/12/1995
7	EPE Groupe Industriel SAIDAL /SPA Site de Production de Gué de Constantine.	Fabrication de produits pharmaceutiques présentés sous les formes: - Sèches non antibiotiques (Comprimés et gélules) - Semi pâteuses (suppositoires) - - Liquides stériles à usage injectables (solutés massifs) - Liquides non stériles à usage oral (sirops, ampoules buvables)	Gué de Constantine, Kouba, à partir du 25/12/1995
8	EPE Groupe Industriel SAIDAL /SPA Site de Production de El Harrach	Fabrication de Produits Pharmaceutiques à usage de la médecine humaine présentés sous les formes : - Sèches non antibiotiques (Comprimés, gélules et poudre) - Sèches antibiotiques non bétalactamines (Comprimés, gélules et poudre) - Liquides non stériles à usage oral (Sirop, suspension et solution buvable), - Liquides non stériles à usage externe (solutions), - Pâteuses (Crèmes, pommades et gels)	Unité de Mohammedia, El Harrach, à partir du 25/12/1995

Source : Élaboré par nos soins à partir des données MSPRH : Direction de la Pharmacie ,2017

Jusqu'en 1996, peu d'usines ont été implantées ; quelques rares unités de production de faible capacité ont démarré. La production privée reste donc marginale. Plusieurs raisons des retards pris dans la réalisation de ces projets, parmi on a la conjoncture politique troublée autres facteurs semblent jouer un rôle déterminant concerne les préférences du secteur privé local pour les activités commerciales, un contrôle insuffisant des prix et des taux de rentabilité confortables ne favorise pas l'investissement industriel.

Tableau N°03 : Représente la liste des fabricants en Algérie après la libéralisation du secteur pharmaceutique en 1996.

N°	ETABLISSEMENTS	ACTIVITES	ADRESSES ET DATE D'AUTORISATION D'EXPLOITATION
1	LPA Production	Fabrication des formes: Liquides non stériles(sirops) - Ampoules buvables, Pâteuse (pommades, crèmes et gels) bétalactamiques (Comprimés, gélules-) - Fabrication des formes sèches non antibiotiques (Comprimés, gélules-)	Zone Industrielle Boudouaou Est, Boumerdes, à partir du 13/04/1996
2	GPA	Site de Stidia Mostaganem: Fabrication des formes liquides non stériles à usage externe (antiseptiques) Site Meserghine Oran: Fabrication des formes semi-pâteuses (suppo)	Stidia, Messerghine, Oran Mosatganem, à partir du 31/07/1996

Source : Élaboré par nos soins, à partir des données MSPRH 2017

En 1997, l'entreprise SAIDAL a mis en œuvre un plan de restructuration qui s'est traduit par sa transformation en groupe industriel le 02 Février 1998 regroupant trois filiales (PHARMAL, ANTIBIOTICAL et BIOTIC), aussi une publication de l'arrêté N°24 du 24 février 1997, a été élaborée fixant les conditions techniques de mise sur le marché des produits pharmaceutiques importés et destinés à la médecine humaine, est considérée comme le nouveau cahier des charges coercitif envers les importateurs afin de développer une industrie pharmaceutique. À travers cette mesure, les Pouvoirs Publics réitèrent leur volonté de propulser la production nationale. L'intention du Ministère de la Santé, à cette époque, était de limiter l'activité d'importation ayant pris une ampleur considérable en termes de volumes et du nombre d'importateurs. Le but de cette disposition légale visait une ouverture du marché en contrepartie d'un engagement d'industrialisation locale après deux ans d'activité d'importation. L'exécution de cette mesure coercitive signifiait la mise des

barrières à l'entrée particulièrement aux firmes multinationales déjà présentes en Algérie et liées à des contrats de partenariats (d'importations) avec le groupe public SAIDAL. Par conséquent, de nombreuses sociétés de droit algérien seront ainsi créées (**tableau n°04**), dans le sillage de cette loi, en formant des partenariats et joint-ventures avec des laboratoires pharmaceutiques étrangers¹.

Tableau N°04 : Représente la liste des fabricants en Algérie après la libéralisation du secteur pharmaceutique en 1997.

N°	ETABLISSEMENTS	ACTIVITES	ADRESSES ET DATES D'AUTORISATION D'EXPOLATATION
1	PHARMAGHREB	Fabrication des produits antiseptiques à usage externe sous formes solutions et pâteuses. Fabrication des formes liquides non stériles à usage oral	Route de Mellakou, Tiaret, à partir du 02/07/1997
2	LINDE GAZE	Production de l'oxygéné médical	10 unités, à partir du 28/07/1997
3	AMOLA	Fabrication de consommables médical en latex (gants, garrots)	24, Rue des frères Djilali, Birkhadem, Alger, à partir du 06/08/1997
4	ISOPHARM	Fabrication des formes liquides non stériles à usage oral (sirops) non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamines et corticoïdes.	Zone Industrielle El Traf, El Khroub, Constantine, à partir du 18/10/1997

Source : Élaboré par nos soins a partir des données MSPRH 2017

En 1998, L'activité du Distributeur National en Gros des Produits Pharmaceutiques (DIGROMED) a commencé en 1998, aux côtés de l'Entreprise Publique d'Importation des Produits Pharmaceutique (SIMEDAL) pour l'importation et l'Entreprise Nationale de Distribution Détail des Médicaments (ENDIMED) pour la distribution au détail. Mais,

¹-www.ands.dz-bultin-officiel-art : ARRETE N°24/MSP/MIN/SP DU 24 FEVRIER1997 fixant le cahier des contions techniques de mise sur le marché des produits pharmaceutique importés et destinés a la médecine humaine (consulté le18 septembre 2017)

l'entreprise DIGROMED ne pouvait plus résister et a fermé définitivement ses portes en Juin 2009. Aujourd'hui, il n'existe plus d'entreprises publiques de distribution de gros. Durant cette année, on dénombrait 3 projets de production émanant du secteur privé et agréés par les autorités publiques (**tableau n°05**)

Tableau N°05 : Représente la liste des fabricants en Algérie après la libéralisation du secteur pharmaceutique en 1998.

N°	ETABLISSEMENTS	ACTIVITES	ADRESSES ET DATES D'AUTORISATION D'EXPLOITATION
1	ARMEDIC	Fabrication de consommables stériles à usage unique (seringues) <u>En Arrêt d'activités</u>	03, Rue de l'Industrie, Kouba, Alger, à partir du 03/03/1998
2	SANOFI AVENTIS ALGERIE	Fabrication des formes - Liquides non stériles (sirops) - Sèches non antibiotiques en poudre pour suspension buvable sachet - Semi pâteuses (suppositoire et ovules)	Route Nat 11, El Djamila, Ain Bénian, Alger, à partir du 22/03/1998
3	SOFARM	Fabrication de consommable médico-chirurgical stérile à usage unique, -Fabrication de concentrés pour hémodialyse formules basique et acide,	Zone industrielle Pont Bouchet, El Hadjar, Annaba, à partir du 05/08/1998

Source : Élaboré par nos soins à partir des données MSPRH 2017.

En 1999, le groupe SAIDAL a été introduit en bourse, et création du centre de recherche et développement et du centre de distribution de Batna à l'Est du pays ¹. La fin des années 1999 peu d'usine ont été implantées, le secteur privé de production du médicament est constitué de 31 sociétés dont 18 fabricants et 13 conditionneurs.

¹- <http://www.saidalgroup.dz/historique.asp> Consulté 05 octobre 2017.

Tableau N°06 : Représente la liste des fabricants en Algérie après la libéralisation du secteur pharmaceutique en 1999.

N°	ETABLISSEMENTS	ACTIVITES	ADRESSE DATE D'AUTORISATION ET D'EXPOLOITATION
1	SANDOZ SPA	Fabrication des formes sèches non bétalactamiques (comprimés secs et effervescents, gélules poudres pour sirop) Fabrication des formes sèches antibiotiques non bétalactamiques (comprimés secs et effervescents, gélules poudres pour sirop)	Zone Industrielle Oued S'mar, Alger, à partir du 02/02/1999
2	Labo Pharmacien MEHALLA. Djamel	Fabrication des liquides non stériles (oral) -Conditionnement primaire des formes sèches non antibiotiques	Zone Industrielle de B.B. ARRERIDJ, à partir du 02/10/1999
3	PROMMEDI	Fabrication consommables de laboratoire	Douéra, Alger, à partir du 02/10/1999

Source : Élaboré par nos soins à partir des données MSPRH 2017

En 2000 l'industrie pharmaceutique s'est considérablement développée le nombre d'usine a triplé en quelques années (**tableau n°07**) le nombre de pharmaciens formés par promotion a quadruplé avec l'ouverture de nouvelles universités et l'augmentation des effectifs.

Tableau N°07 : Représente quelques fabricants de produit pharmaceutique en Algérie après la libéralisation du secteur pharmaceutique du l'an 2000 a l'année 2010.

N°	ETABLISSEMENTS	ACTIVITES	ADRESSES ET DATES D'AUTORISATION D'EXPLOITATION
1	IPESA	Fabrication et conditionnement de produits dentaires.	Hai El Moustaqbal, BirEl Djir, Oran, a partir du 07/06/2000
2	LABO MECHERI	Fabrication des formes pâteuses (crèmes décongestionnantes) Fabrication des formes liquides non stériles à usage externe (antiseptiques)	Vieux marché, Oum El Bouaghi, à partir du 29/11/2000
3	MEDICOMP	Fabrication de consommables stériles et purifiés à usage unique (compresses et bandes a gaze)	Zone d'activités de Zéralda, n°6 Alger, à partir du 19/05/2001
4	WINTHROP PHARMA SAIDAL SPA	Fabrication des formes sèches (comprimés secs, effervescents et macrolides)	Zone industrielle de Oued S'mar , à partir du 14/07/2001
5	SNC BOUFAMA & Associés OFFICINAL	Fabrication des formes liquides non stériles à usage externe (antiseptiques)	Zone d'activités de Mila, à partir du 22/05/2002
6	THERALAB	Fabrication des formes liquides non stériles à usage externe (antiseptiques)	Zone industrielle El Amara, Cheraga, Alger, à partir du 16/11/2002
7	PRIME UNIVERSAL	Fabrication des formes sèches à partir des matières intermédiaires non antibiotiques (poudres sèches et poudres effervescentes)	Zone Industrielle El Kerma, Es-Senéa, Oran, à partir du 12/03/2003
8	UPC	Fabrication des formes liquides non stériles à usage orale Conditionnement primaire des formes sèches non antibiotiques	Zone Industrielle Le Rhumel, Constantine n° 49, à partir du 02/08/2003
9	EPE Groupe Industriel SAIDAL /SPA Site de Production de Batna,	Fabrication des formes semi pâteuses	Zone industrielle Kechida, Batna, à partir du 10/03/2004
10	CONTACT LENS	Fabrication de lentilles de contact.	11, Rue KERRAS Aoued, Oran, à partir du 12/12/2004
11	SOCOTHYD EPE/SPA	Fabrication d'objets de pansement	Issers,35230, Boumerdes, à partir du 13/02/2005
12	GLAXO SMITH KLINE Algérie	Fabrication des formes sèches antibiotiques pénicilliniques (poudre pour suspension buvable, comprimés et sachets)	Zone industrielle de Boudouaou Est, Boumerdes, à partir du 25/10/2005

Chapitre II : Évolution de la politique du médicament en Algérie

13	HIKMA PHARMA Alegría	Fabrication des formes - Liquides non stériles à usage orale - Semi-pâteuses (Suppositoires) - Sèches non antibiotiques - Sèches antibiotiques non bétalactames	Zone d'activités de Staouéli, Alger N°15 et 16, à partir du 08/02/2006
14	ARAB PHARM	Bat 1 : Fabrication des formes semi-pâteuses (suppo), pâteuses, sèches non antibiotiques et liquides non stériles à usage oral, Bat 2 : Liquides non stériles à usage externe (antiseptiques) Fabrication des formes sèches antibiotiques pénicilliniques (gélules, poudre pour suspension, comprimés)	Zone industrielle de Ouled Sabeur, Sétif, à partir du 02/04/2006
15	SOMEDIAL	Fabrication des formes : - Liquides non stériles à usage oral, - Sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamines - Conditionnement primaire des formes sèches (contraceptifs oraux.)	Zone industrielle de Oued S'mar, à partir du 02/04/2006
16	BIOPHARM / S P A	Site de Oued S'mar: Fabrication des formes: -Semi-pâteuses(suppo) -Sèches non antibiotiques - Liquides non stérilisés à usage oral -- Sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamiques, Site de Dar El Beida Conditionnement primaire des formes sèches non antibiotiques,	Zone industrielle de Oued S'Mar, Alger, à partir du 17/06/2006
17	EPE Groupe Industriel SAIDAL /SPA de Constantine	Fabrication des formes liquides stériles injectables (Insuline).	Zone Industrielle Le Palma, Constantine, à partir du 02/07/2006
18	ALDAPH SPA	Fabrication des formes sèches non antibiotiques	Zone industrielle d'Oued Aissi, Tizi Ouzou 14/01/2007
19	HUP. P. PHARMA	Site 1: Bat A Fabrication des formes sèches Antibiotiques pénicilliniques (comprimés, gélules et poudre pour suspension buvable) Bat B: Ligne 1 : Fabrication des formes sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamiques (comprimés, gélules poudre pour suspension buvable) Ligne 2 : F abrication des formes sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamiques (comprimés, gélules poudre pour suspension buvable) Site 2: Fabrication des formes stériles injectables non antibiotiques Site 3 :	Ste 1 Zone Industrielle Le Palma, Constantine N° 50 Zone C Site 2 : Zone Industrielle Le Palma, Constantine N° 266 Site 3 : Zone Industrielle Le Palma, Constantine N° 49, A partir du 06/05/2007

Chapitre II : Évolution de la politique du médicament en Algérie

		Ligne 1 : Formes sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamiques (comprimés, gélules poudre pour suspension buvable) Ligne 2 : Liquides stériles injectables non antibiotiques et stériles à usage ophtalmique (collyre) , gouttes nasales et auriculaires	
20	NEOMEDIC	Fabrication des formes sèches non antibiotiques et pâteuses	Zone industrielle - Le Palma-Constantine, à partir du 18/06/2008
21	EL KENDI Industrie du Médicament	Atelier 1 : Fabrication des formes sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamines , liquides non stériles à usage oral et pâteuses Atelier 2 (Extension) Fabrication des formes sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamines ,	Zone d'activité de Sidi Abdellah, Erahmania, Alger, à partir du 07/12/2008
22	BEKER	Site 1 : Zone d'activités extension de Dar El Beida, cité Fathma N'Soumer N°18 Alger : Fabrication des formes sèches non antibiotiques et antibiotique non bétalactamines , Site 2 : Zone industrielle de Oued Smar, Lot N) 66 , Alger : Conditionnement primaire et secondaire des produits fabriqués au niveau du Site 1	Darell Beida, Alger, à partir du 05/04/2009
23	G D A	Fabrication d'antiseptiques et de pansements dentaires,	Zone industrielle de Rouïba, Alger, à partir du 31/12/2009
24	BIOCARE	Bâtiment 1/ - Fabrication des formes sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamines Bâtiment 2/ - Fabrication des formes sèches antibiotiques pénicilliniques (poudre pour injectables, et à usage oral)	Résidence les Mimosas, Staouéli, Alger, à partir du 14/03/2010
25	GENERIC LAB	Fabrication des formes sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamiques (gélules comprimés) Liquides non stériles à usage oral, et corticoïdes	Zone industrielle de Rouiba, Alger, à partir du 19/05/2010

Source : Élaboré par nos soins à partir des données du MSPRH, 2017

Il est utile de rappeler que de 1963 jusqu'en 1990 le marché du médicament relevait exclusivement du monopole de l'Etat. Depuis, la suppression de ce monopole de l'Etat a permis l'émergence d'opérateurs privés dans l'importation, la production, et la distribution

En 2016 le marché du médicament est dominé par des groupes étrangers. On décompte 149 entreprises de fabrication de médicament.

Chapitre II : Évolution de la politique du médicament en Algérie

Tableau N°08 : Représente quelques fabricants de produits pharmaceutique en Algérie après la libéralisation du secteur pharmaceutique du l'an 2011 a l'année 2016.

N°	ETABLISSEMENTS	ACITIVITES	ADRESSE ET DATES D'AUTORISATION D'EXPOLOITATION
1	Eurl Cherifi BIO PLUS	Fabrication de dispositifs non stériles à usage unique en non tissé,)	Loaclité de Ouarkik, Azzazga, Tizi Ouzou, à partir du 31/05/2011
2	NOVA PHARM Trading	Fabrication des formes pâteuses (pommes, crèmes et gel) Conditionnement primaire des formes sèches non antibiotiques,	Route de Koléa, Bou Ismail, Tipaza, à partir du 25/10/2011
3	PROCHIMA MAGHREB	Fabrication des formes liquides non stériles à usage local (antiseptiques alcool chirurgical)	Zone industrielle de Chetouane, Tlemcen, à partir du 30/04/2012
4	COTOMED	Production de la gaze médicale stérile et purifiée (compresses), bandes élastique et de crêpe,	Zone industrielle Nedjma, Oran, à partir du 03/12/2012
5	STERICLIN	Fabrication, conditionnement de dispositifs médicaux en non tissé et autres,	Zone industrielle de El Kerma, Oran, à partir du 11/04/2013
6	PHARMA SPHERE	Fabrication des formes Sèches non bêtalactamiques (Comprimés, Gélules, sachets et granulés pour suspension buvable))	RW 59, Route de Meftah, Eucalyptus, Larbaa, Blida, a partir du 30/12/2013
7	SOPRODIM	Fabrication des formes sèches non antibiotiques	Z I Ouled Moussa, Boumerdes, a partir du 27/02/2014
8	NOVA PHARM Production	Fabrication de formes sèches non antibiotiques comprimées	Route de Koléa, Bou Ismail, a partir du Tipaza 31/12/2014
9	BIOVITAL	Fabrication des formes sèches non antibiotiques comprimés et antibiotique non bêtalactamiques - Conditionnement primaire de capsules molles	Zone d'activités de Douaouda, Tipaza, à partir du 19/03/2015
10	ZARA LAB	Fabrication des formes liquides non stériles à usage local (antiseptiques en flacon et en unidose,	Helouia, Soumaa, Blida, à partir du 24/11/2015
11	KALYS	Production de la gaze médicale purifiée (Compresses, bande de gaze et de crêpe) et bandes adhésive –sparadrap.	Zone industrielle de Zighoud Youcef, Constantine, à partir du 27/03/2016
12	BIO OSTEO	Fabrication de pièces prothétiques et instruments de chirurgie dentaire	38, Lot Azur et Mer, Bordj El Bahri, Alger C15 29/12/2016

Source : Élaboré par nos soins partir des données du MSPRH 2017

II-2-La production nationale de médicament :

Au cours de la dernière décennie, les conditions réglementaires imposées ont permis la réalisation de plusieurs infra structures de production, conformes aux normes de techniques Il s'agit des cadres réglementaires régissant l'utilisation, la distribution et la production des médicaments, du contrôle réglementaire des médicaments, de l'évaluation, de l'homologation ou de l'enregistrement, de la révision, du renouvellement de l'autorisation sur le marché, du suivi du contrôle de la qualité et de l'inspection. La direction de la pharmacie assure le contrôle des normes opposables et pratiques en matière de fabrication, de l'importation, de l'exportation, de la distribution, de l'étiquetage, de la fixation des prix des médicaments.

II-2-1-La production nationale de médicament :

II-2-1-1-La production nationale des médicaments dans les années 60-90 :

Pendant cette période, la volonté d'une relance de la production nationale était inscrite dans le programme du gouvernement. Les Pouvoirs Publics avaient alors adopté deux stratégies successives : l'industrie *industrialisante* et la restructuration du secteur public productif.

Dans le cadre des premier et deuxième plans quadriennaux (1970-1973 et 1974-1977), les Pouvoirs Publics avaient choisi une stratégie de développement basée sur le modèle de l'industrie *industrialisante*¹. Des tentatives de productions dans le domaine pharmaceutique ont vu le jour, dans l'espoir de pallier à l'incessante croissance de la facture des importations. Pour ce faire, la PCA a procédé à deux types d'opérations pour concrétiser ses objectifs. D'une part, elle a racheté ou récupéré des unités de production héritées de l'ère coloniale, d'autre part, elle s'est lancée dans la construction de nouvelles unités de production².

¹-L'industrie industrialisant ». Cette stratégie de développement est copiée sur le modèle soviétique donnant la priorité à l'industrie lourde. Il s'agit de développer des activités situées en amont du système productif (sidérurgie, métallurgie, production énergétique).

²-HAMADI, Op.cit., p98.

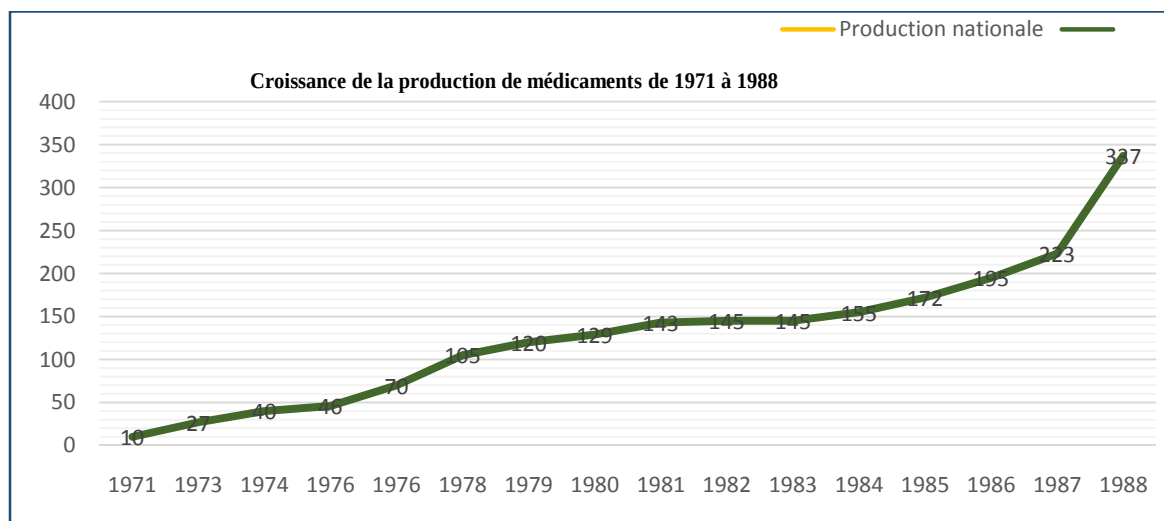
Tableau N°09 : Croissance de la production des médicaments de 1971 à 1988.

Années	1971	1973	1974	1976	1976	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Productions nationales	10	27	40	46	70	105	120	129	143	145	145	155	172	195	223	337

Source : MSPRH

En millions DA

Figure N° 09 : Croissance de la production locale de médicaments de 1971 à 1988 en millions de dinars constants.



Source : Élaboré par nos soins à partir des données du tableau

Chapitre II : Évolution de la politique du médicament en Algérie

À la fin des années 1970, l'assise industrielle pharmaceutique n'a pas beaucoup évolué et a même stagné mais au cours de l'année 1988 y a eu une hausse de la production nationale, en volume, et cela s'explique par l'ouverture de nombreux complexes de production nationale dont l'usine d'antibiotiques de Médéa (centre de l'Algérie).

Le développement de la production locale a toujours été un objectif prioritaire de la politique de santé et de la stratégie de développement du pays (Plan de Développement de l'Industrie Pharmaceutique, approuvé par le Conseil des Ministres, le 22 Janvier 1986).

Dans un document de Décembre 1991, le Fonds de Participation Chimie- Pharmacie a fixé les axes d'une stratégie à moyen et long terme, visant à la dynamisation du secteur Pharmacie, à sa consolidation et son développement.

En 1998, les pouvoirs publics ont établi un cahier des charges faisant obligation à tout importateur d'investir dans les projets de production dans un délai de deux années (02) sous peine de retrait de l'agrément lié à l'exercice de son activité. Un nombre appréciable d'unités de production a été réalisé avec comme objectif principal la fabrication de médicaments génériques et répondre ainsi aux besoins de santé publique¹.

II-2-1-2-La production nationale des médicaments de 2000 à 2009 :

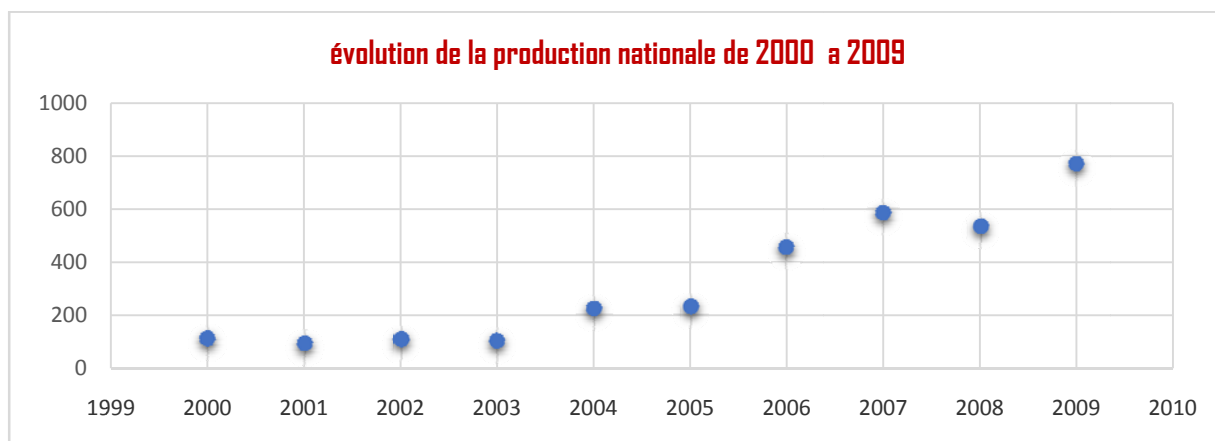
Tableau N°10 : Évolutions de la production nationale de 2000 à 2009.

Années	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Production locale	111	93	106	100	225	232	455	586	533	771

Source : Élaboré par nos soins, à partir des données du MSPRH, direction de la pharmacie 2017

¹COMITE AD HOC SUR LES STRATEGIES DE SANTE PUBLIQUE ET LA SECURITE SANITAIRE NATIONALE, la politique pharmaceutique nationale, 2010, www.sap-dz.org-documentation.consulté le 15/10/2017;

Figure N°10 : Évolution de la production nationale de 2000 à 2009.



Source : Élaboré par nos soins à partir des données du tableau

La production nationale entre 2000 à 2003 n'a pas beaucoup évolué mais De 2004 à 2009, elle a enregistré une croissance soutenue, en passant de 225milliard de dollar en 2004 à 711 milliard de dollar en 2009 Cette production nationale est surtout celle des génériques.

Malgré cette croissance, la production locale n'arrivant pas à s'affirmer malgré les incitations accordées aux opérateurs du marché du médicament. Ces derniers sont plus motivés par le négoce de l'importation et de la distribution que par l'investissement dans la fabrication locale¹.

¹ Brahamia.B: Economie de la santé, évolution et tendances des systèmes de santé OCDE- Europe de l'Est-Maghreb, Bahaeddine Editions, Alger, 2010.

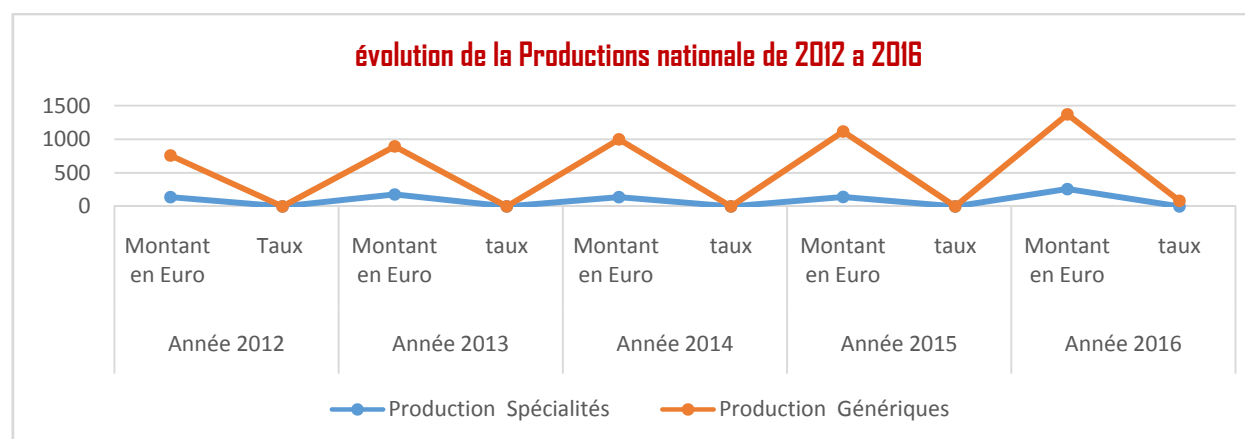
2-1-3- La production nationale des médicaments de 2012 à 2016

Tableau N°11 : Évolution de la production de 2012 à 2016 en Euro.

Origine d'activité	Natures	Année 2012		Année 2013		Année 2014		Année 2015		Année 2016	
		M ^t en €	Taux	M ^t en €	taux	M ^t en €	taux	M ^t en €	taux	M ^t en €	taux
Production	Spécialités	139	15,53%	178	16,67%	139	12,28 %	141	11,30%	259	15,94%
	Génériques	758	84,47%	893	83,33%	998	87,72 %	1114	88,70%	1369	84,06%

Source : Élaboré par nos soins à partir des données du MSPRH, direction de la pharmacie, 2017

Figure N°11 : Évolution de la production nationale de 2012 à 2016.



Source : Élaboré par nos soins à partir des données du tableau

Chapitre II : Évolution de la politique du médicament en Algérie

Les statistiques du tableau démontrent que la plus grande partie de la production est constituée des médicaments génériques par contre la production des médicaments de spécialité reste faible. Cette situation peut s'expliquer du fait que Ya une absence des innovations technologique, on remarque que la production du médicament princeps est faible car ils sont en quasi-totalité importés, une part minime est fabriquée localement. Soit un taux de 15, 94% en 2016.

De 2012 à 2016, les médicaments génériques fabriqués localement, ont connu une augmentation, passent de 758 millions d'euros en 2012 à 1369 millions d'euros en 2016.

II-2-2-Les producteurs des médicaments :

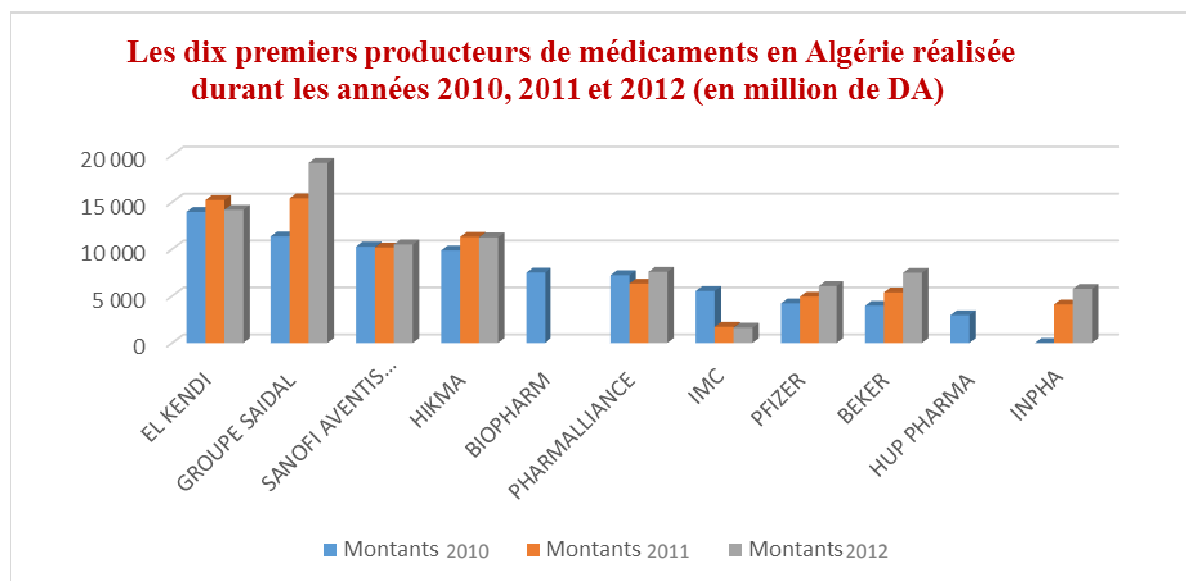
II-2-2-1- Les producteurs des médicaments de 2010 à 2012 :

Tableau N°12 : Les dix premiers producteurs de médicaments en Algérie réalisée durant les années 2010, 2011 et 2012(En million de DA).

N°	Fabricants 2010	Montants 2010	Fabricants 2011	Montants 2011	Fabricants 2012	Montants 2012
1	GROUPE SAIDAL	12 648	GROUPE SAIDAL	14 833	GROUPE SAIDAL	11 117
2	IMC	3 848	EL KENDI	6 860	EL KENDI	9 525
3	SANOFI AVENTIS Winthrop	3 384	IMC	6 118	SANOFI AVENTIS Winthrop	8 081
4	PHARMALLIANCE	2 783	SANOFI AVENTIS Winthrop	5 501	HIKMA	7 183
5	EL KENDI	2 749	HIKMA	4 860	IMC	5 409
6	PFIZER	2 536	PHARMALLIANCE	3 530	PHARMALLIANCE	4 194
7	PHARMAIVAL	1 217	PFIZER	2 703	PFIZER	3 403
8	BIOPHARM	1 034	BIOPHARM	1 110	BIOPHARM	2 625
9	LADPHARMA	1 006	HUP PHARMA	953	BEKER	1 656
10	PROPHARMAL	786	BEKER	441	HUP PHARMA	1 128

Source : Élaboré par nos soins à partir des données MSPRH : Direction de la santé, année 2017

Figure N°12 : Les dix premiers producteurs de médicament de 2010 à 2012.



Source : Élaboré par nos soins à partir des données MSPRH : Direction de la santé, année 2017

La production en Algérie est assurée essentiellement par le groupe public SAIDAL qui occupe la première place en termes de volume de production durant les 3 années 2010, 2011, 2012. Avec un volume de production de 12 648 468 409,38 puis de 14 833 838 582,03 DA et en fin de 11 117 000 307,00 DA respectivement. Vient ensuite le laboratoire privé IMC qui occupé la 2^{ème} place en 2010 avec un volume de production de 3 845 883 327,28 DA mais par la suite il perd la 2^{ème} place et se classe 3^{ème} en 2011 et 5^{ème} en 2012 et 3^{ème} place elle est occupé par SANOFI AVENTIS Winthrop en 2010 et en 2011 elle se classe 4^{ème} mais en 2012 elle regagne sa place.

Pour ce qui est EL KENDI qui occupait la 5^{ème} place d'un montant de 2 749 898 309,30 DA durant l'année 2010 par la suite il occupait la 2^{ème} place durant 2 années successive 2011 et 2012, d'un montant respectivement de 6 860 150 448,23 DA et de 9 525 590 827,48 DA

En remarque que le volume de production de 2012 est vraiment élevé pour les laboratoires privés, et pour ce qui est du laboratoire public national son volume de production un peu baissé mais il est toujours en tête.

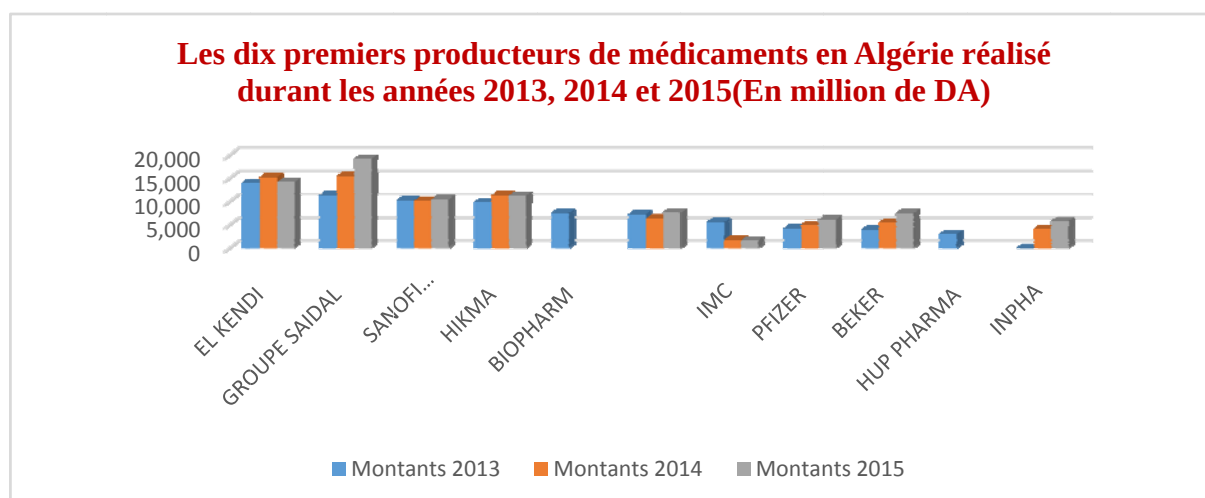
II-2-2-2- Les producteurs des médicaments de 2013 à 2015 :

Tableau N°13 : Les dix premiers producteurs de médicaments en Algérie réalisé durant les années 2013, 2014 et 2015(En million de DA)

N°	Fabricants 2013	Montants 2013	Fabricants 2014	Montant 2014	Fabricant 2015	Montant 2015
1	EL KENDI	13 960	SAIDAL	15 414	EL KENDI	19 174
2	GROUPE SAIDAL	11 353	EL KENDI	15 223	GROUPE SAIDAL	14 186
3	SANOFI AVENTIS Winthrop	10 263	HIKMA	11 304	SANOFI	11 249
4	HIKMA	9 849	SANOFI	10 170	HIKMA	10 503
5	BIOPHARM	7 509	PHARMALLIANCE	6 335	BIOPHARM	7 585
6	PHARMALLIANCE	7 230	BEKER	5 386	MERINAL	7 475
7	IMC	5 539	Merinal	5 323	PFIZER	7 18
8	PFIZER	4 216	PFIZER	4 934	FRATER RAZES	6 071
9	BEKER	3 964	INPHA	4 099	PHARMALLIANCE	5 767
10	HUP PHARMA	2 958	IMC	1 715	IMC	1 636

Source : Élaboré par nos soins à partir des données MSPRH : Direction de la pharmacie, année 2017.

Figure N°13 : Les dix premiers producteurs de médicaments de 2013 à 2015.



Source : Élaboré par nos soins à partir des données du tableau

Le classement des principaux laboratoires par leurs volumes de productions, en 2013, 2014, 2015 relève que la première place est occupée par EL KENDI en 2013 et 2015 elle perd sa place en 2014 et c'est le laboratoire public national qui est en première position mais pour 2013 et 2015 SAIDAL est en deuxième place, et en troisième position c'est Sanofi Aventis qui l'occupe pendant l'année 2013 ET 2015 et l'année 2014, HIKMA qui a pris sa place mais en 2013 ET 2015 cette dernière est classée quatrième.

On remarque que les quatre premières places sont occupées par le laboratoire public national SAIDAL et trois laboratoires privés EL KENDI, SANOFI, HIKMA pendant trois années successives, on constate aussi que le laboratoire IMC qui était en deuxième position en 2010 est classé septième en 2013, et il en dernière place en 2014 et 2015 son volume de production est vraiment faible par rapport à 2010.

II-2-3- Les médicaments essentiels :

Une politique pharmaceutique vise essentiellement à assurer dans la limite des ressources disponibles, un approvisionnement régulier, une disponibilité permanente et une accessibilité généralisée à l'ensemble de la population, des produits pharmaceutiques de qualité correspondant à des besoins de santé.

L'OMS a défini les Médicaments Essentiels, « *sont ceux qui satisfont aux besoins prioritaires de la majorité de la population en matière de soins de santé. Ils doivent être disponibles à tout moment et en quantité suffisante et à un prix accessible*¹ ».

La sélection des médicaments essentiels est un élément central de toute politique Pharmaceutique Nationale parce qu'elle contribue à fixer des priorités au niveau du système pharmaceutique et favoriser son bon fonctionnement². Il s'agit d'un principe général qui peut s'appliquer à tous les pays, dans le secteur public et privé et à différents niveaux du système de soins de santé.

Cette sélection est réalisée à partir *des directives cliniques nationales*, constitue une décision importante en termes d'accès aux médicaments essentiels et de promotion de l'usage rationnel des médicaments, parce qu'aucun secteur public ni d'assurance maladie n'est

¹-www.who.int consulté le 20 octobre 2017

²-COMITE AD HOC Op.cit.

financièrement en mesure de fournir ou de rembourser tous les médicaments disponibles sur le marché. L'adoption du principe des médicaments essentiels permet d'établir des priorités en matière d'intervention de l'Etat dans le secteur pharmaceutique au niveau de l'approvisionnement en médicaments du secteur public et des mécanismes de remboursement

II-2-3-1- Le processus de sélection est déterminant :

Une liste de médicaments essentiels (LME) à imposer d'en haut ne reflètera pas les besoins des usagers ou ne sera pas acceptée par eux. Il est possible que le recours à une liste de médicaments essentiels soulève des objections. Les prescripteurs peuvent estimer que cette liste porte atteinte à leur liberté thérapeutique et les pharmaciens s'inquiéter des répercussions financières. Les fabricants peuvent craindre de voir leur marché diminué alors que les consommateurs pensent peut-être qu'on leur offre des médicaments bon marché de qualité inférieure.

Il est de ce fait très important que :

- Le processus soit consultatif, consensuel, et transparent, que les critères soient explicites, que la sélection des médicaments soit liée, à des directives cliniques fondées sur des données factuelles,
- Ces directives ainsi que la liste soient organisées en fonction de la classification par niveaux de soins de la pyramide sanitaire,
- Les directives cliniques et la liste doivent être réexaminées au moins tous les deux ans, et leur utilisation et leur efficacité doivent faire l'objet d'un suivi.
- Les listes soient largement diffusées et accompagnées par des actions d'éducation et d'information en direction des intéressées.

a) La Liste des Médicaments Essentiels (LME)

L'OMS met à jour la 20^{ème} liste des médicaments essentiels avec de nouveaux conseils sur l'utilisation d'antibiotiques et ajoute des médicaments pour l'hépatite C, le VIH, la tuberculose et le cancer¹.

¹-Rapport de l'Oms (2007), *Liste des médicaments essentiels* 15^{ème} liste, Genève 2007

La liste mise à jour 30 médicaments pour les adultes et 25 pour les enfants et spécifie de nouvelles utilisations pour 9 produits déjà répertoriés, ce qui porte le total a 433 médicaments jugés essentiels de l’OMS (LME) est utilisée par de nombreux pays pour accroître l’accès aux médicaments et orienter les décisions concernant les produits qu’ils veulent rendre disponibles à leurs populations¹.

b) Liste Nationale des Médicaments Essentiels : la LNME

En Algérie il appartient donc aux autorités administratives et sanitaires de chaque pays d’adapter la Liste Nationale des Médicaments Essentiels (**LNME**) à partir de la Liste Modèle des Médicaments Essentiels (**LME**) qui est actualisée tous les deux ans, depuis 1977 par un comité d’experts.

En fonction de :

- La prévalence des pathologies locales.
- Des priorités de la politique de santé.

¹-www.acame.netOMS consulté le18 Octobre 2017.

Tableau N°14: Répartition de la Fabrication nationale de médicaments selon la classe thérapeutique.

N°	Classe thérapeutiques	Nombre De médicament	N°	Classe Thérapeutiques	Nombre de médicament
1	CARDIOLOGIE & ANGIOLOGIE	154	13	RHUMATOLOGIE	25
2	INFECTIOLOGIE	145	14	UROLOGIE & NEPHRELOGIE	22
3	METABOLISME NUTRITION 1DIABETE	143	15	ENDOCRINOLOGIE	21
4	ANTALGIQUES	134	16	HEMATOLOGIE	17
5	GASTRO- ENTEROLOGIE	132	17	OPHTALMOLOGIE	14
6	PNEUMOLOGIE	127	18	RHINOLOGIE	14
7	ANTINFLAMATOIRES	115	19	GYNECOLOGIE	8
8	PSYCHIATRIE	99	20	CANCEROLOGIE	6
9	DERMATOLOGIE	70	21	ANESTHESIOLOGIE	5
10	NEUROLOGIE	34	22	PARASITOLOGIE	3
11	ALLERGOLOGIE	30	23	STOMATOLOGIE	3
12	ANTISEPTIQUE & DESINFECTANTS	27	24	OTOLOGIE	2

Source : Élaboré par nos soins à partir des données MSPRH : Direction de la pharmacie, année 2017.

- La production locale est présente dans 24 classes thérapeutiques. Elle est centrée principalement sur les classes de cardiologie, infectiologie et métabolisme et diabète qui représentent à elles seules environ 1/3 des médicaments fabriqués localement (32,7%). La moitié des médicaments fabriqués en Algérie (52,44%) est représentée par cinq classes thérapeutiques (cardiologie, infectiologie, métabolisme et diabète, les antalgiques et la classe des gastro-entérologies) et 85,4% des médicaments couvrent dix classes thérapeutiques. La production nationale est quasi absente dans les trois classes de parasitologie, stomatologie et otologie où le nombre de médicaments fabriqués ne dépasse pas les 2 à 3 médicaments pour chaque classe.
- En Algérie, le groupe SAIDAL est considéré comme un « *levier de l'État* » pour la santé publique en effet, SAIDAL travaille en étroite collaboration avec l'OMS à la sélection et la production de spécialités essentielles aux besoins de la population. Sur l'ensemble de médicaments figurant sur la liste des médicaments essentiels de l'OMS, le groupe SAIDAL en produit 185. Ceci montre toute l'importance qu'accorde le groupe au concept de médicament essentiel.

Tableau N°15 : La Fabrication de médicaments selon les classes thérapeutiques par le groupe SAIDAL.

N°	Classe thérapeutiques	Nombre De médicament	N°	Classe Thérapeutiques	Nombre de médicament
1	INFECTIOLOGIE	30	13	RHUMATOLOGIE	5
2	GASTRO-ENTEROLOGIE	25	14	HEMATOLOGIE	5
3	METABOLISME1 NUTRITION 1DIABETE	21	15	NUTRITION 1DIABETE	5
4	CARDIOLOGIE ET ANGEIOLOGIE	18	16	ALLERGOLOGIE	5
5	DERMATOLOGIE	16	17	ENDOCRINOLOGIE ET HORMONES	4
6	ANTINFLAMATOIRE	14	18	NEUROLOGIE	2
7	PNEUMOLOGIE	9	19	OPHTALMOLOGIE	2
8	PSYCHIATRIE	9	20	CANCEROLOGIE	2
9	ANTALGIQUES	8	21	ANESTHESIOLOGIE	1

Source: Élaborer à partir des documents internes de SAIDAL, 2017

II-3- Importation de médicaments :

Depuis 1962, le secteur pharmaceutique algérien a toujours été dépendant de l'importation, tant pour les produits finis que pour les intrants de base.

Au cours des années 1970, la consommation de médicaments dans la population avait connu une très forte hausse due notamment à une amélioration du niveau de vie des Algériens, L'instauration de la médecine gratuite a contribué fortement à la hausse de la consommation médicamenteuse durant cette période Cette augmentation dans la consommation a induit une augmentation dans les importations par la Pharmacie Centrale Algérienne (PCA), Sans avoir une production nationale suffisante pour couvrir les besoins nationaux.

Plus de vingt ans après l'ouverture du marché du médicament au privé les années 1990, l'offre en termes d'importation et de production locale de médicament n'a pas connu beaucoup de changements. Le taux de couverture par les importations reste inchangé et élevé. Cette prédominance des importations n'est pas essentiellement due à un ralentissement ou un retard dans la production locale, mais plutôt à la hausse effrénée du montant des importations.

Le faible développement du secteur pharmaceutique algérien s'est traduit par un maintien de la dépendance vis-à-vis de l'étranger, le taux de couverture des années 1990 à 2000 étant le même que sur la période 1980 et 1970. Cette stagnation du taux de couverture des besoins est essentiellement due à l'instabilité du cadre réglementaire de l'importation en Algérie.

Au début des années 2000, les Pouvoirs Publics ont montré leur volonté de réguler les importations des médicaments. Pour ce faire, ils avaient pris deux mesures :

- ❖ En 2001, Ministère de la Santé suspend les agréments d'importation prévue dans la loi de finances de 2001 ;
- ❖ En 2002, le Ministère de la Santé publique publie une liste contenant 120 produits pharmaceutiques interdits à l'importation et la diffusion d'une instruction ministérielle (du 07 Septembre 2002) pour la généralisation du médicament générique (**voir chapitre 3**)

En 2005¹, le MSPRH libéralise à nouveau l’octroi des agréments d’importation. Depuis la libéralisation du secteur pharmaceutique, La facture des importations de médicament en Algérie reste importante, c’est parce cette dernière est plus bénéfique que de les produire.

Pour commencer, le producteur investisseur est contraint d’acheter son terrain chez le privé ce qui représente un investissement très lourd. Autre facteur, l’immobilisation d’un stock de trois mois exigée par le cahier de charges ; les producteurs sont tenus à l’obligation de fabriquer trois lots de médicament, mais en contrepartie, ils attendent entre six à neuf mois pour obtenir le CLV (Certificat de Libre Vente) cela est contraignant quant au retour sur l’investissement. Egalement, pour un opérateur potentiel, en tant qu’importateur de médicament il paiera 5% de taxe sur le produit fini, mais en tant que producteur, il paiera un prélèvement de 35% sur les matières premières en provenance de l’étranger.il est clair qu’il sera plus incité à importer le produit fini qu’à investir dans la production² (tableau 16).

¹-Arrêté n°41 du 12 juin 2005 du Ministère de la Santé fixant le cahier des charges à l’importation des produits pharmaceutiques destinés à la médecine humaine.

²- Mansori.R. « entre importation et production locale :la bataille du générique », journal le soir d’Algérie du 21 juillet. Disponible sur le site : <http://www.lesoirdalgerie.com/articles/2008/07/21/aericle.php?sid=71076&cid=2>

Tableau N°16 : Évolution des importations de 2012 à 2016.

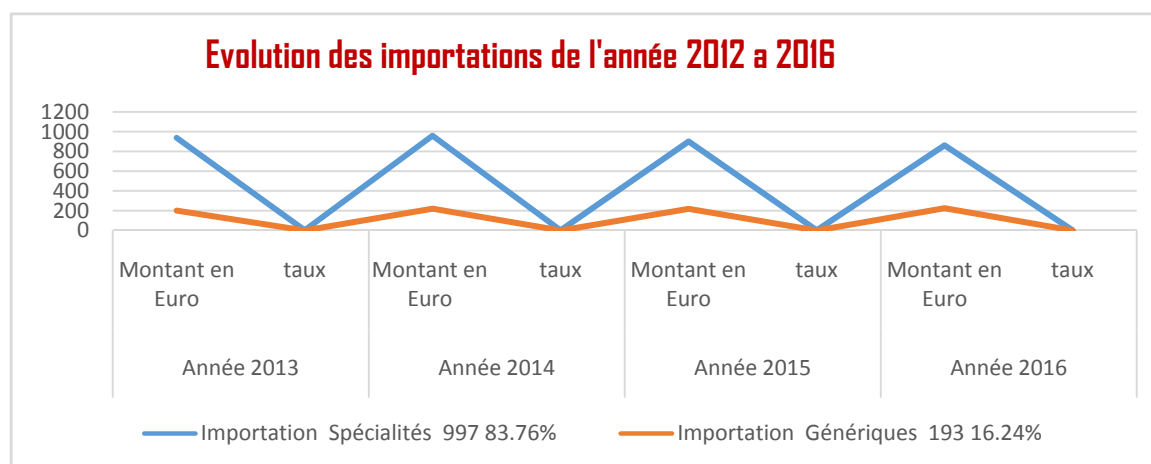
Origine d'activité	Natures	Année 2012		Année 2013		Année 2014		Année 2015		Année 2016	
		M ^t en €	Taux	M ^t en €	taux	M ^t en €	taux	M ^t en €	taux	M ^t en €	taux
Importation	Spécialités	997	83,76%	936	82,36%	959	81,30%	900	80,45%	862	79,30%
	Génériques	193	16.24%	200	17,64%	220	18,70%	218	19,55%	225	20,70%

Source : Élaboré par nos soins à partir des données du MSPRH, direction de la pharmacie, 2017

II-3-1-Les importations de médicament en Algérie :

II-3-1-1-Les importations de n'année 2012 à 2016 :

Figure N°14 : Évolution d'importations de l'année 2012 à 2016



Source : Élaboré par nos soins, à partir des données du tableau.

Le secteur pharmaceutique algérien a toujours été dépendant de l'importation, tant pour les produits finis que pour les intrants de base. Au cours des années de 2012a 2016 la facture de l'importation de médicaments de spécialité est plus élevée que le médicament générique, en effet la facture d'importation du médicament de spécialité (princeps) pour l'année 2013 elle a enregistré une baisse de 61 millions d'Euro par rapport à l'année précédente 2012 et pour les médicaments génériques une baisse de 7 millions d'Euro a été enregistré en 2013 par rapport l'année précédente. Dans cette perspective, on remarque que l'Algérie a opté pour une politique sectorielle, en se fixant comme objectif de développer l'industrie pharmaceutique par la suite la facture d'importation des médicaments (génériques et princeps) est de 1179 million d'Euro pour l'année 2014 pour l'année 2015 elle est de 1118 millions d'Euro on peut expliquer ce montant énorme malgré la baisse enregistré en 2015 de 61 millions d'Euro par la consommation de la population n'ont pas cessé d'augmenter surtout les médicaments essentiels (médicaments liée au maladies lourde et les maladies chroniques) qui manquent dans les laboratoires Algériens ce qui a induit une augmentation et en fin, la facture d'importation des médicaments princeps a enregistré dans l'année 2016 une baisse de 38 millions d'Euro par rapport à l'année précédente 2015, et une hausse de 7 millions d'Euro de médicament générique enregistré en 2016 par rapport à 2015 cela s'explique par l'absence de mesure financière initiative pour les praticiens de la santé prescrivant et délivrant les médicaments génériques.

À l'heure actuelle, il n'est pas aisé d'estimer exactement le nombre de firmes opérant dans le secteur de l'importation du médicament (nationales et multinationales). À titre d'exemple, le marché est approvisionné en 2016 par 33 laboratoires étrangers pays arabes et le restes du monde représentant la totalité des importations algériennes parmi ces laboratoires étrangers le tableau n° 17 représente les 10 premiers importateurs de médicament pour l'année 2016.

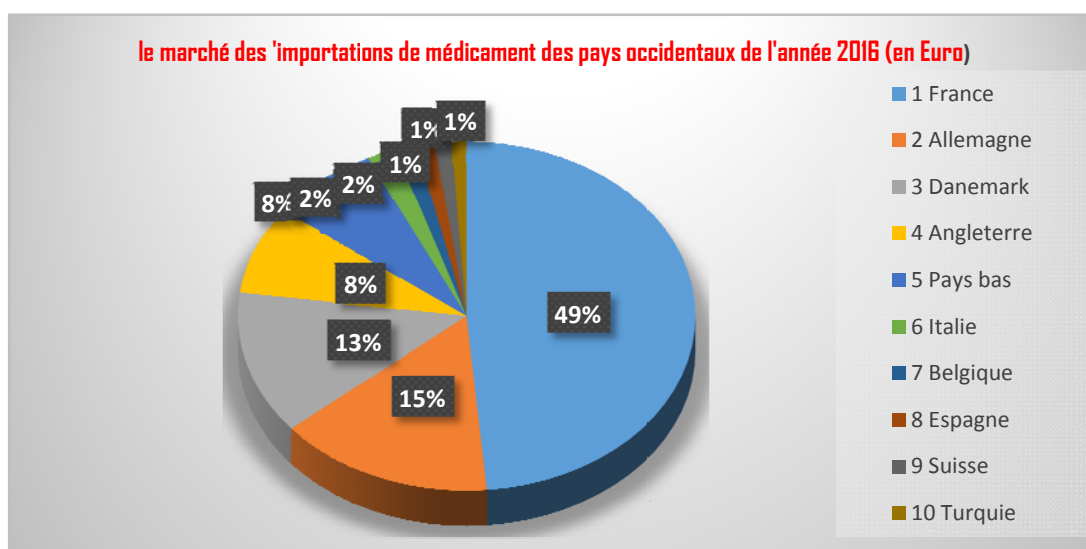
II-3-1-2- Les importateurs de médicament par pays occidentaux de l'année 2016 :

Tableau N°17 : Le marché des importations de médicament par pays occidentaux de l'année 2016 (montant en Euro).

N°	PAYS	MONTANT EN EURO 2016	TAUX
1	France	463 919 898,26 €	48%
2	Allemagne	145 761 370,44 €	16%
3	Danemark	126 832 196,68 €	14%
4	Angleterre	78 100 317,25 €	9%
5	Pays bas	72 813 017,66 €	7%
6	Italie	19 764 877,07 €	2%
7	Belgique	14 253 535,17 €	1%
8	Espagne	12 361 217,99 €	1%
9	Suisse	11 198 615,90 €	1%
10	Turquie	10 037 902,04 €	1%
Total général		955 042 948,46 €	100%

Source : Élaboré par nos soins à partir des données du MSPRH, direction de la pharmacie, année 2017.

Figure N°15 : Le marché des importations de médicament des pays occidentaux en 2016



Source : Élaboré par nos soins à partir des données du tableau

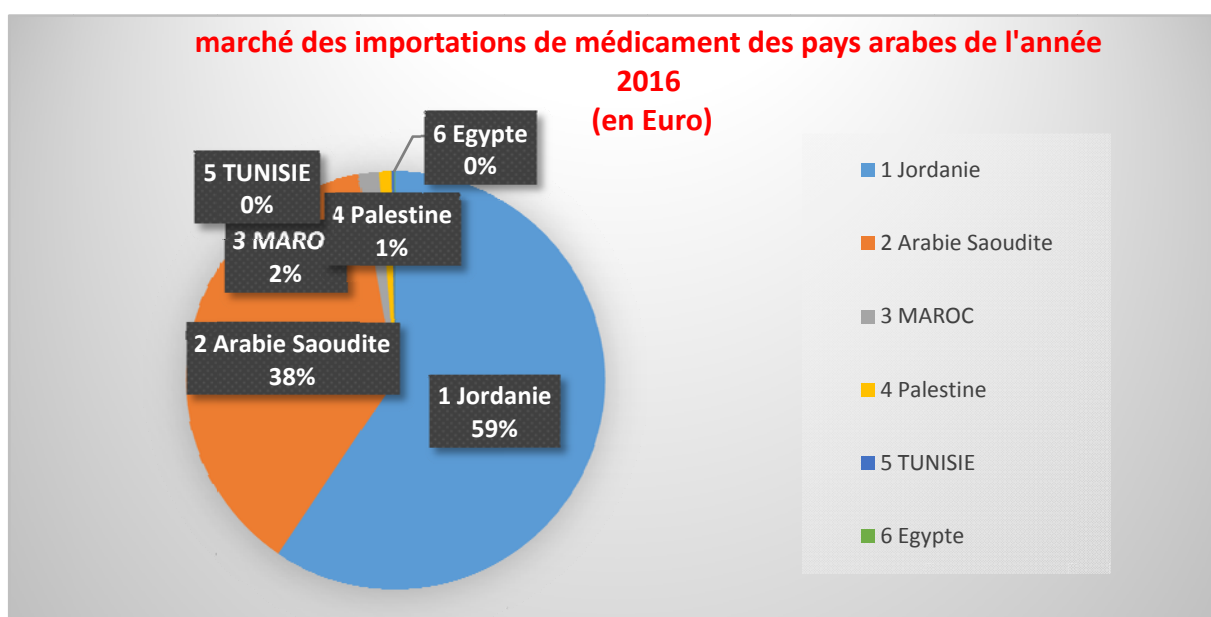
Les statistiques du tableau montrent qu'en 2016, la plus grande partie des importations algériennes proviennent des pays européens. Les laboratoires français occupent la première place dans la liste des pays ayant enregistré leurs médicaments en Algérie de l'année 2016 avec un montant de : 463 919 898,26 € l'équivalent de 49% de l'ensemble des importations soit un montant de 955 042 948,46 € des dix premiers importateurs, suivi des pays comme l'Allemagne 15%, Danemark 13%, et Le reste est partagé entre une dizaine de pays.

Tableau N°18 : Marché des importations de médicament des pays arabes de l'année 2016 (en Euro).

N°	PAYS	MONTANT EN EURO	TAUX
1	Jordanie	56 559 275,59 €	59,438%
2	Arabie Saoudite	35 953 550,82 €	37,783%
3	MAROC	1 458 679,04 €	1,533%
4	Palestine	910 157,75 €	0,956%
5	TUNISIE	199 500,00 €	0,210%
6	Egypte	75 795,45 €	0,080%
TOTAL GENERAL		95 156 958,64 €	100,000%

Source : Élaboré par nos soins à partir des données du MSPRH, direction de la pharmacie, 2017

Figure N° 16 : Le marché de médicament des importations des pays Arabes.



Source : Élaboré par nos soins à partir des données du tableau.

En ce qui concerne les pays arabes, les chiffres du tableau indiquent que leurs parts restent très modestes dans l'approvisionnement du médicament en Algérie. La Jordanie et l'Arabie saoudite sont les principaux fournisseurs arabes en matière de médicament avec respectivement 59,438% et 37,783%.

Contraintes liée à l'importation :

Dans un article publié dans le magazine *Partenaire*¹ l'ancien président directeur général de SAIDAL, Ali Aoun, parle des objectifs stratégiques : « *Malgré l'importance de la facture de l'importation, certains médicaments destinés au traitement de pathologies lourdes, comme le cancer, ne sont pas toujours disponibles et font l'objet de perturbations parfois lentes en ce qui concerne leur distribution. Cela veut dire simplement que nous importons des produits déjà disponibles sur le marché national ou fabriqués par des opérateurs locaux.* ».

Plus loin, le directeur rappelle que l'objectif premier du groupe est celui d'importer utile et d'opter pour une stratégie à même de rendre facile pour les malades l'accès aux médicaments afin d'éviter des pénuries de médicaments essentiels tels que les anti-cancéreux. Depuis la création du groupe SAIDAL, l'activité d'importation des médicaments n'a jamais constitué son cœur d'activité. En parallèle, depuis la libéralisation du secteur, ce dernier subit une concurrence accrue de la part des firmes importatrices et parfois déloyales ne répondant pas aux besoins de la population.

Ce point, élément essentiel de la gouvernance, nous paraît révélateur, d'un côté de l'absence d'une politique pharmaceutique, de l'autre, l'absence d'une coordination entre les deux organisations à savoir le Ministère de la Santé et le groupe public SAIDAL.

L'ex-directeur reproche au Ministère de la Santé le manque de discernement en matière de politique pharmaceutique en privilégiant l'importation à la production nationale. Cette posture du Ministère de la santé traduit encore une fois une concession faite aux puissants importateurs²(encadré1).

¹ -Numéro 66, novembre 2006. Partenaires le magazine mensuel des membres de la Chambre Française de Commerce et d'Industrie en Algérie, distribué aussi bien en Algérie qu'en France.

² -HAMADI. Abdelkader, *Vers une approche systémique de la gouvernance : le cas de l'accès aux médicaments en Algérie*, thèse de doctorat en science économique. Ecole doctorat Sésame-Laboratoire Clersé, LILLE1 2010-2013 page 220.

Encadré 1 : Politique d'importation inadéquate aux besoins nationaux :

L'ex-directeur du groupe déplore la politique d'importation menée par le Ministère de la Santé qui se fait par l'attribution d'un visa par la Direction de la pharmacie du Ministère de la Santé. Celle-ci attribue des visas d'importation qui ne sont pas adossés aux besoins nationaux. « .. *Ce n'est pas à l'importateur d'imposer au Ministère de la Santé ce qu'il doit importer, mais l'inverse. Nous sommes conscients du fait que nous ne pouvons-nous passer de l'importation, mais le rôle de régulateur de l'État doit être mis en œuvre avec rigueur* ».

Source : HAMADI (2013, p220)

Selon la CCI (Chambre de commerce et de l'Industrie) Mezghena d'Alger, après la sollicitation avec un certain laboratoire, un fabricant de médicament a énuméré une quarantaine de produit qui continuent d'être importés alors qu'ils sont fabriqués, et en quantités suffisantes, en Algérie. Le premier argument qui justifie leur interdiction à l'importation est que sont des produits non essentiels, pour la plupart, et n'engendrent, de ce fait, aucun risque sur la santé du citoyen. Sur cette liste figurent, en effet des antiasthéniques (anti-fatigue), des produits contre la chute de cheveux, des antitussifs, des solutions nasales, des crèmes, pour la peau dont des veinotonique...ce laboratoire cite même , à titre d'illustration, les crèmes Biafines et Mebo Mandecasol...importées annuellement à coup de million de dollars alors que les crèmes cicatrisantes produites localement inondent le marché algérien. Mieux, la fabrication de l'ensemble de ces produits est assurée par, au moins, une vingtaine de laboratoires. Ce qui constitue un autre motif pour bloquer leur introduction sur le marché national. Par ailleurs ces médicaments viennent concurrencer de manière déloyale la production nationale qui a plus que jamais besoin de soutiens et d'encouragement de la part des pouvoirs publics afin de développer d'avantage l'industrie pharmaceutique dans notre pays¹.

¹ -BADREDINEKhris «produit fabriqué localement interdit à l'importation », www.liberté-algerie.com consulté le 25/10/2017.

Conclusion :

La dernière décennie a vu la réalisation de plusieurs infrastructures de production pharmaceutique de taille conséquente et dont la conception et la réalisation sont conformes aux normes techniques en vigueur. L'Algérie possède aujourd'hui une réelle base industrielle pharmaceutique, qu'elle provienne des installations du secteur étatique, ou bien des unités du secteur privé.

La production nationale est en nette augmentation mais elle reste toujours en retrait de cette croissance, rapidement tournés vers des produits tombés dans le domaine public depuis longtemps et donc à faible valeur ajoutée. Ainsi, le marché national des médicaments est marqué par l'importation de plus en plus accrue du médicament, d'une part, et par un développement timide de la production locale, d'autre part. L'Algérie est fortement dépendante du marché mondial du médicament, elle importe en moyenne 70% des médicaments consommés. Les importations ont depuis toujours constitué la source majeure de l'approvisionnement du marché en médicaments. L'équilibre entre la production nationale et la facture d'importation reste toujours à trouver.

CHAPITRE III :

**Les leviers mis en place
pour l'encouragement de la
production nationale**

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

Introduction :

A l'instar des autres pays, l'Algérie est confrontée aujourd'hui au coût croissant des dépenses de médicaments et doit trouver des solutions pour garantir un accès équitable à des médicaments efficaces et sûrs et réguler la dépense pharmaceutique pour en permettre le financement à long terme. En effet, plusieurs mesures ont été prises par le gouvernement ce qui a permis aux unités de production qui fonctionnaient entre 20 et 30% de leur capacité de connaître un nouveau souffle, en particulier certaines sont passées à une cadence de production 24/24, d'autres ont procédé à la modernisation et à la mise à niveau de leur outil de production, et d'autres se sont lancés dans des accords de partenariat avec des firmes étrangères, et en générale le gouvernement algérien a souligné par l'instauration du tarif de référence, l'interdiction de l'importation des médicaments fabriqués localement, le droit de substitution...

Il est donc important de consolider et renforcer les mesures incitatives ayant opté principalement pour la production des médicaments génériques, l'industrie pharmaceutique nationale répondra aux objectifs attendus en termes de disponibilité de produits, de qualité et d'accessibilité. De même qu'il induira des retombées positives sur la situation financière des caisses de sécurité sociales, et de la facture d'importation.

Dans ce chapitre, nous tenterons, de présenter les mesures prises par l'état afin d'encourager la production nationale. Ce chapitre est structuré autour de trois sections. La première est consacrée à la présentation des caractéristiques du partenariat. La deuxième s'intéresse aux accords de partenariat du groupe Sidal. Enfin, la dernière section traitera l'encouragement de l'industrie locale des génériques.

III-1-Le partenariat comme leviers à la production nationale :

La coopération pour la modernisation du secteur public industriel notamment à travers ce qui est appelé partenariat, apparaît aujourd'hui comme une nécessité incontournable pour accompagner l'insertion de l'économie locale dans l'économie de marché international¹.

Les accords de partenariat sont des formes de gouvernance hybrides². Ce sont des structures intermédiaires qui supportent des transactions alternatives aux transactions marchandes ou des transactions internes par la hiérarchie. Ces formes hybrides prennent plusieurs sens : alliances, partenariats, coalitions, accords interentreprises. «*La reconnaissance du statut particulier*»³ de ces accords comme mode de gouvernance entre hiérarchie et le marché a défini un champ de recherche spécifique qui a donné, a plusieurs travaux contiennent les mêmes arguments communs : une volonté d'engagement mutuel matérialisée par l'accord de coopération ; une mise en commun de ressources qu'elles soient humaines, technologiques, productives, informationnelles ; une participation conjointe des acteurs à un processus de coordination de ces ressources ; un droit de contrôle qui même s'il n'est pas exercé reste toujours effectif⁴ (Kogut, 1988) et une attitude, celle de ne pas se conduire de manière opportuniste.

Cependant, si la procédure de mise en contact est la même- l'accord de coopération- cerner le contexte dans lequel l'accord survient est essentiel car la trajectoire contenue dans l'accord dépend en réalité des objectifs assignés à celui-ci par les entreprises concernées. Il est vrai que l'engagement mutuel signifie des objectifs ayant une pertinence mutuelle. Mais, avoir des objectifs conjoints ne signifie pas pour autant que les intérêts soient identiques pour les parties concernées par l'accord. Blanc et Garrette (1994) indiquent que les partenaires peuvent avoir des objectifs affichés communs à tous les alliés et les objectifs moins apparents propres à chaque partenaire.⁵

¹-SIKHER, kahina "Partenariat d'innovation technologique : une opportunité concurrentielle pour les entreprises : cas SAIDAL".Thèse de magister,Université Mouloud MAMMERI de Tizi-ouzou,FSEGC, 2012.

²-La forme hybride, selon Menard (1997), c'est une classe de structures de gouvernance qui assurent le pilotage de transactions impliquant une dépendance significative entre actifs détenus par des unités autonomes, sans que cette spécificité justifie l'intégration dans une entreprise unifiée.

³-GARRETTE Bernard et QUELIN Bernard, *Les stratégies d'alliance des firmes d'équipements de télécommunication*, In perspectives en management stratégique, Tome 1, éditions Economica 1992-1993.

⁴-KOGUT Bruce., *A Study of the Life Cycle of Joint Ventures*, Cooperative strategies in International business, 1988

⁵-BELLAHCENE Ouerdia, *Les accords de partenariat industriels en Algérie : problématique générale et analyse de l'expérience du secteur de l'industrie pharmaceutique*, thèse de doctorat, université Mouloud MAMMERI, Tizi-Ouzou, FSEGC, 2015.

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

Ainsi, l'objectif peut être celui de transformer des rivaux potentiels en alliés susceptibles d'apporter des biens et des services complémentaires indispensables au développement de nouvelles activités.

La mise en commun de ressources par le biais des accords de partenariat et d'alliance¹, permet de remédier en partie au problème d'une très rapide obsolescence des connaissances et des équipements, et de la dissémination de ces connaissances parmi un grand nombre d'acteurs.

Le partenariat se définit comme un ensemble de comportements entre deux ou plusieurs entreprises ayant pour but de stabiliser leurs relations et de les rendre davantage coopératives. Quel que soit le cadre juridique dans lequel il s'opère, le partenariat aboutit, le plus souvent, à la mise en commun de compétences et de ressources nécessaires pour mener à bien un projet spécifique.

Ces relations partenariales supposent à la fois :

- ❖ Une reconnaissance mutuelle des acteurs en présence ;
- ❖ Une volonté de s'engager durablement ;
- ❖ Une possibilité de recouvrer une liberté totale au terme de la relation.

La décision de partenariat stratégiques devait se prendre en fonction d'une confiance relative entre les partenaires².

III-1-1-La typologie du partenariat :

III-1-1-1- Le contrat de façonnage: (partenariats industriel) :

C'est un contrat par lequel une entreprise étrangère et une entreprise locale se lie pour une période déterminée afin d'atteindre des résultats rigoureusement définis.

La première ayant un savoir-faire et de produits qu'elle désire fabriquer localement afin d'élargir son champs d'activité et la seconde dispose d'un site et de l'équipement pour la transformation et la fabrication.

¹- Elle se définit par. Ghertman (2004), comme « une forme d'association entre deux ou plusieurs entreprises. Le trait principal est l'indépendance de ces entreprises. Chaque partenaire apporte une contribution sous-forme soit d'une ou plusieurs ressources stratégiques ou d'une ou plusieurs gammes de produits, soit d'une combinaison de ressources et de produits sur une base continue ».

²- DARREON J. L. et SERGE F. : « Les enjeux des partenariats stratégiques entre grandes entreprises et PME », revue française de gestion, n°68 Septembre-Octobre, 1993, P. 10

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

III-1-1-2- Les accords de licence: (partenariat technologique) :

C'est le contrat par lequel le titulaire d'un brevet, d'une marque ou d'un savoir-faire, appelé concédant ou donneur de licence, concède à un licencié l'autorisation d'utiliser ou d'exploiter, dans certaines limites, un brevet, une marque ou un savoir-faire ¹.

En d'autres termes, c'est un contrat par lequel le titulaire d'un brevet ou d'une marque concède à une personne ou toute autre partie, la jouissance de son droit d'exploitation moyennement le paiement d'une redevance. La durée du contrat est plus ou moins longue dont le but est l'accès à un savoir-faire ou une technologie.

Dans les deux cas, cela implique le dépôt ou l'enregistrement du brevet, de la marque dans le pays du licencié. Pour le savoir-faire, il n'existe aucune protection légale qui vienne compléter la protection contractuelle, d'où l'importance des clauses de confidentialité et non concurrence ².

III-1-1-3- La joint-venture (la filiale commune): (partenariat financier) :

Le terme de joint-venture recouvre l'idée d'entreprise conjointe, de filiale commune, de co-entreprise ou encore d'entreprise commune. La joint-venture est conçue principalement comme une forme d'association de plusieurs partenaires indépendants dans une entreprise.

La joint-venture implique une association avec un partenaire étranger et porte sur un projet déterminé en commun, elle comporte la mise en commun des moyens et risques. Son caractère est contractuel même si elle a besoin d'un support sous forme d'une entité juridique, le « contrat » (accord des parties) l'emporte sur la « structure » (personne morale régie par droit de société), et cela implique un égal accès aux décisions indépendamment des contributions respectives des partenaires. Elle permet l'accès à un savoir-faire et de bénéficier de la compétence du partenaire. Celles-ci permettent de réduire les apports financiers nécessaires à l'activité regroupée et le risque commercial encouru.

III-1-2- Les principales étapes du partenariat :

La convergence des intentions coopératives et des décisions prises dans cet esprit suppose tout d'abord l'existence d'un climat de confiance entre les partenaires ; au plan opérationnel, cette confiance réciproque devrait pouvoir s'exprimer au niveau hiérarchique adéquat et être contrôlée très concrètement par l'application de procédures agréées, une fois prise, la décision d'explorer les possibilités offertes par le partenariat, il est nécessaire d'établir un plan qui est une préparation de ce projet de partenariat et lequel contient les

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

étapes qui suivent.

III-1-2-1- La détermination de l'objet et du profil du partenariat:

Le partenariat devrait répondre aux objectifs de l'entreprise déroulant de la stratégie de développement. Ce n'est qu'à partir du moment où ceux-ci sont définis que l'entreprise peut établir les critères du partenariat espéré, à savoir son objet, son type et son profil ; ou déterminé si le partenariat proposé lui convient dans le cadre d'une approche réactive c'est-à-dire née de sollicitations extérieur.

III-1-2-1-1-La réflexion stratégique préalable:

La décision de chercher un partenaire ou de coopérer ne devrait être prise que si celle-ci s'inscrit dans la stratégie globale de l'entreprise. Dès lors, une première étape sera d'accomplir un indispensable travail de réflexion à partir de la stratégie de développement de cette entreprise.

III-1-2-1-2-Déterminer les factures stratégiques:

L'analyse des facteurs stratégiques nécessite une approche systématique reprenant principalement les points suivant :

- L'analyse des points forts et points faibles de l'entreprise ;
- L'analyse du marché (l'avantage concurrentiel);
- L'analyse de l'environnement technologique, réglementaire et social¹.

III-1-2-1-3-Définir les objectifs:

Ces politiques se traduisent par des objectifs généraux (accroître les parts de marché via l'exportation, élargir la gamme de produits, diminuer le coût de production, réduire les délais de livraison,...), définis aux divers niveaux de la chaîne de valeur ajoutée de l'entreprise.

III-1-2-1-4- Le choix de l'objet et du profil du partenariat:

Le travail de réflexion préalablement défini permettra d'identifier l'objet du partenaire qui correspond le mieux à la stratégie de l'entreprise, ses besoins et ses objectifs généraux (ces derniers seront par la suite définis de manière plus détaillée en objectifs opérationnels lors de la phase de négociation).

¹-BOUYAHIAOUI .N: « Comment négocier et mettre en œuvre une action de partenariat ? », Institut Supérieur de gestion et planification, séminaire Alger 20 Mai, 2002.

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

III-1-2-1-5- Proposition de Cheek List pour la recherche d'un partenaire:

Établir le profil du partenaire idéal n'est pas chose aisée. Afin d'y remédier, la cheek List suivante permet de donner un aperçu des éléments à déterminer préalablement à la recherche proprement dite du partenaire idéal. Cette liste devrait bien évidemment s'adapter pour chaque entreprise selon le partenariat qu'elle envisage.

A/ L'objet de la coopération :

Cela consiste à déterminer le stade du processus production où la coopération sera effective.

B/ Le type de coopération :

Une fois que l'entreprise à déterminer le type de coopération, elle devrait prendre en considération quelques éléments importants liés à celle-ci. Si la coopération est de *type industrielle*, cela consiste à déterminer : complémentarité de l'outillage, capacité de production, souplesse de l'outil de production. Si elle est *de type technologique*, dans ce cas-là, elle s'intéresse : aux compétences spécifiques dont devrait disposer le partenaire, technologie recherchée, disponibilité de brevets, et si la *coopération est commerciale* : présence dans les différents canaux de distribution, force de vente, connaissance d'un marché étranger, similarité des méthodes commerciales, image des produits.

C/ Le profil du partenaire : Cela se traduit par :

La taille de la société, le chiffre d'affaire, la gamme de produits et parts de marché, la réputation, la situation financière, la qualité de la gestion, les pays où la société est active, l'expérience de la coopération, la marché visé, la localisation idéale du futur partenaire, complémentarité des activités ou produits, la culture d'entreprise, le profil du management (compétences, éthique, ouvertures.....).

III-1-2-2- La recherche des partenaires potentiels :

Cette étape s'intéresse à la recherche des partenaires susceptibles de répondre aux besoins du partenaire initiateur, d'une manière générale et détaillée. Le premier facteur qui devrait être considéré dans la recherche du bon partenaire est relié à la complémentarité des besoins respectifs des deux partenaires. A cet effet, il est nécessaire d'engager une recherche systématique, car les sources d'information sont multiples et variées, et qui peuvent se traduire comme suit :

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

III-1-2-2-1-Les relations avec le tissu économique:

Pour trouver l'information relative à un partenaire potentiel, l'entreprise dispose de divers canaux, chacun ayant ses avantages et inconvénients. L'organisme de recherche peut les trouver parmi ses partenaires habituels (utilisation des fichiers clients ou fournisseurs, relation de sous-traitance, collaborations diverses...).

III-1-2-2-2- Les sources d'information externes:

Elles sont plus productives, et permettent d'élargir le champ de recherche, surtout à l'étranger : elles présentent des entreprises classées selon un certain nombre de critères tel que : la taille, l'activité, la rentabilité, le chiffre d'affaires.... Et grâce à ces informations, il est possible d'établir une liste plus au moins exhaustive de partenaires potentiels répondant aux objectifs et stratégie de l'entreprise, et qui donnera lieu à une sélection.

III-1-2-3- La sélection des partenaires :

Lorsque la liste des partenaires est établie, il convient de passer à une phase de diagnostic et de sélection.

Cette étape est très importante car le choix des partenaires est crucial pour la réussite d'une alliance, elle mérite d'être effectuée avec rigueur, dans la mesure où elle détermine le succès du partenariat. En effet, il devrait y avoir une complémentarité et une compatibilité entre les objectifs de l'entreprise et ceux de son futur partenaire.

En matière de partenariat technologique, la motivation du choix tient avant tout à ses capacités technologiques¹.

Afin de permettre aux capacités du partenaire d'être pleinement exploitables lors de la collaboration, il convient de veiller à sélectionner un partenaire de confiance, la sélection efficace d'un partenaire exige donc que cette entreprise soit à même d'évaluer tant ses capacités technologiques que sa responsabilité, la compatibilité de sa culture avec la sienne propre, etc.

III-1-2-3-1- La sélection des entreprises par les données externes:

Elle consiste en établissement d'une fiche d'identité des entreprises de l'échantillon, elle concerne, de manière générale, l'identification du nom du partenaire, leurs formes juridiques, de l'année de création, du capital, de l'adresse....etc. Ces données sont classées en critères de sélection généraux et en critères de sélection financiers.

¹-FRECHET Marc, *Prévenir les conflits dans les partenariats d'innovation*, FNEGE Vuibert, 2004, p119.

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

A/ Les critères de sélection généraux :

Ils sont déduits des études préalables telles que l'étude du marché, parmi les plus courants sont : la nature de l'activité qui devrait être en rapport avec l'activité recherchée, la taille de l'entreprise en terme de chiffre d'affaires, du capital et d'effectifs : il faut qu'il ait concordance entre le partenaire chercheur et le partenaire recherché, l'implantation de l'entreprise, les liaisons financières c'est-à-dire la vérification de l'appartenance de l'entreprise à un groupe, la part du marché et la position concurrentielle, les références qui sont les brevets déposés par l'entreprise ainsi que le lancement des produits nouveaux sont des critères de sélection ...

B/ Les critères de sélection financiers:

L'analyse financière peut être fournie par certaines banques de données financières, ou à partir d'analyse et du traitement des bilans et comptes de résultats des entreprises, les différentes informations sont recueillies indirectement soit par le biais de la presse ou d'autres canaux, cette analyse permet de vérifier la bonne santé des partenaires potentiels et d'éliminer les entreprises dont la situation est difficile, pour cette raison elle devrait absolument être réalisée avant la prise de contact direct avec les entreprises.

III-1-2-3-2- La sélection par contrat direct:

Elle consiste en un contrat direct établi entre le partenaire initiateur et le partenaire désiré, et ce par le biais des courriers. Une réponse sera accordée ; soit elle est favorable, soit elle est défavorable.

Après une réponse favorable, les concernés (dirigeants) vont fixer un rendez vous précis pour s'entretenir et s'échanger des informations de façon plus profonde. Un questionnaire peut être établi pour et par chacun d'entre eux, il peut reprendre ou formuler des questions concernant les informations. Ce dernier permet de déceler d'éventuelles faiblesses et de préparer la négociation ; connaître le passé, le présent des entreprises, aussi la vocation et nature des activités, nature de la clientèle et la concurrence directe et indirecte de l'entreprise. Delà une lettre d'intention ou un protocole d'accord peut être signé.

III-1-2-3-3- L'adéquation des partenaires au projet:

C'est la dernière étape de la sélection qui correspond à l'étape du pré négociation. Toutes les informations sont réunies dans une grille multicritères qui permet de faire un choix définitif. Les entreprises retenues sont celles qui sont les plus en adéquation avec le projet de partenariat même si le partenaire idéal est détecté, le manager devrait encore entamer l'étape

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

de la négociation qui peut s'avère infructueuse, malgré les précautions prises. Il est donc important et prudent pour le manager de garder en réserve deux ou trois partenaires potentiels dans l'éventualité d'un échec des négociations. La phase de négociation, dans l'éventualité d'une réussite servira à retenir le partenaire final avec lequel il y aura finalisation de l'accord de partenariat.

III-1-2-4- La négociation du partenariat :

La négociation est une phase essentielle de la mise en place d'un partenariat. La compréhension et le respect des intérêts du partenaire pendant les négociations sont les principes de base pour la réussite de cette étape. En effet, un partenaire stable ne peut être établi que si les deux parties y trouvent des avantages durables. Il s'agit donc ici de composer avec un partenaire en vue d'établir des objectifs opérationnels en commun et s'en assurer des moyens que chacun fournira pour atteindre des derniers. De plus, la phase de négociation est toujours révélatrice de la réelle implication du partenaire désigné. Le manager peut y vérifier la validité des informations qu'il avait recueillies lors de sa sélection. Connaître les décideurs et les acteurs finaux et lui rendant compte de leur motivation et implication.

Règle n° 1 : Choisir un négociateur compétent :

Il est nécessaire de bien choisir une personne compétant. Les négociations peuvent être conduites soit directement par le dirigeant, s'il maîtrise la culture et la langue du partenaire, soit par des intermédiaires, avec mandat en appui. Il est en effet largement préférable que le négociateur dispose du pouvoir de décision afin d'asseoir sa crédibilité, et de pouvoir profiter d'opportunités sans devoir nécessairement communiquer tous les détails à sa direction.

Règle n° 2 : Établir un engagement de confidentialité :

Chaque partie a l'obligation d'informer loyalement l'autre, d'une part en lui transmettant des informations correctes, et, d'autre part, de lui communiquer des renseignements précis. A cet effet, il est prudent que les parties signent un engagement de confidentialité réciproque avant d'entamer la démarche de négociation, avec sanctions à l'appui en cas de non-respect de cet engagement. Cet accord a pour objectif d'éviter des diffusions d'information anti-commerciales par l'entreprise sélectionnée. De plus, il a l'avantage de placer le débat entre les deux entreprises dans un cadre, formel et rigoureux.

Règle n° 3 : Rédiger une lettre d'intention :

La lettre d'intention définit les principes essentiels de la coopération future et les

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

conditions matérielles de celle-ci. Elle devrait être signée par tous dès les premières phases de la négociation.

Règle n° 4 : Fixer les objectifs opérationnels communs :

Les objectifs du partenariat devraient être définis en commun par les deux partenaires afin de garantir une balance équilibrée entre coopération et concurrence, entre objectif individuel et objectif conjoint. Ces objectifs devraient de plus être réalisables et définis, si possible, dans des termes mesurables et non aléatoire quant à leur interprétation.

Règle n° 5 : Préciser les moyens disponibles à la mise en œuvre du partenariat :

Cette règle consiste à une description précise des moyens que l'entreprise va mettre en œuvre pour opérationnaliser le partenariat, et ce à trois niveaux :

- La contribution dans la coopération, son étendue, sa nature (financière, technique, commerciale,...);
- Les points forts sur lesquels l'entreprise peut s'appuyer;
- Les points faibles qu'elle devrait éliminer.

Règle n° 6 : Connaître les moyens disponibles du partenariat :

De même, connaître les forces, les faiblesses, les aspirations du partenaire, ainsi que les moyens qu'il peut apporter à la coopération constitue un avantage indéniable. Cela va permettre d'établir une balance équilibrée entre les forces/faiblesses de l'entreprise, celle du partenaire et assurer ainsi une complémentarité des ressources. En reprenons les informations rassemblées au cours de la validation de type formel réalisée lors de la sélection et tenter de recouper cette information avec les données reçues au fur et à mesure des entrevues. De plus, connaître sa culture, est une tâche à considérer avec attention et respect afin de favoriser un climat propice à la confiance mutuelle.

Règle n° 7 : Établir un plan de démarrage et de suivi :

Le démarrage est une phase délicate où les partenaires passent de la théorie à la pratique, de la stratégie sur papier à la stratégie active, il s'agit donc d'une phase critique du projet qui ne s'improvise pas. De plus, si le mouvement initial de la coopération est clairement défini, et si la cible est claire, les partenaires pourront contrôler qu'elle se déroule comme était prévu et redresser la situation en cas de dysfonctionnement.

Règle n° 8 : Se méfier des ententes partielles :

L'élément déterminant dans la poursuite des discussions est la compréhension

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

réciproque des dirigeants et négociateurs, leur personnalité peut être fort différente pour autant qu'elle s'accommode l'une de l'autre. L'estime, le respect, l'écoute, la culture d'entreprise, sont les termes qui reviennent pour qualifier les affinités entre dirigeants. Cependant, il ne faut pas que celles-ci prennent le pas sur l'intérêt du rapprochement en lui-même. En effet, les intérêts personnels des dirigeants peuvent être fort différents de l'intérêt général de l'entreprise et peuvent justifier la mise en place d'une coopération principalement basée sur une complémentarité subjective.

Règle n° 9 : Déterminer le rôle de chaque partenaire :

Durant la période de négociation, chaque rencontre ou entretien devrait avoir comme ligne directrice la détermination de plus en plus précise du rôle de chacun (passer du « que peut-on faire ensemble » à « comment le faire »). De même, les parties ne devraient pas perdre de vue des modalités de prise de décision. Qui décidera, et quel sera le point de chacun dans ses décisions?

Règle n° 10 : Notifier par écrit les accords intermédiaires :

Outre l'engagement de confidentialité de la lettre d'intention, il serait opportun de confirmer chaque réunion au sein d'un compte-rendu. De plus, dès qu'un accord sera obtenu, il est nécessaire de l'acter dans un document écrit. L'utilisation de ces documents n'est pas anodine. Tantôt ils démontrent l'existence de véritables contrats autonomes sur lesquels viendront s'articuler le contrat définit permettant de mettre en œuvre l'accord de base (accord cadre, protocole d'accord,...), tantôt ils relèvent le souhait de parvenir à un accord ultérieur (lettres d'intention, accord de principe,...).

III-1-2-5-Le démarrage du projet du partenariat:

Le processus de démarrage intervient au même temps que les négociations finales. Le démarrage consiste en la réalisation de toutes les actions et décisions prévues par le calendrier défini dans le contrat préétabli.

Le contrat en lui-même revêt une importance particulière en raison du fait qu'il aura force de loi pour les parties. Il est l'aboutissement d'une longue suite de préaccords établis lors de la négociation et formalisés au sein d'un même document. Des éléments importants, objets de la concertation antérieure, s'y trouvent.

Le contenu du contrat est une mise en forme des décisions et accords réalisés par les partenaires de la négociation. Son utilité est double :

D'une part, la formulation écrite oblige les partenaires à une réflexion approfondie qui

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

fera sortir de l'ombre certaines questions passées inaperçues, ou qui n'auraient été traitées que superficiellement. Elle a un effort bénéfique sur la qualité et la précision des accords. D'autre part, en cas de mésentente entre partenaires, le contrat aura force de loi. Ainsi, tout contrat crée « la loi des parties ». L'importance qui lui est accordée devrait cependant être atténuée car déjà lors de la négociation, les parties peuvent être liées par des documents précontractuels tels les protocoles d'accord, accord-cadre.

- Le démarrage consiste en la réalisation de tous les investissements et actions prévus par le calendrier défini dans le contrat tel que : La rencontre des personnes concernées par le partenariat selon un agenda prédéfini;
- La mise aux normes (technique, hygiène, présentation...);
- L'adaptation de l'outil de production;
- Le démarrage d'un programme de R&D;
- L'harmonisation du management des partenaires.

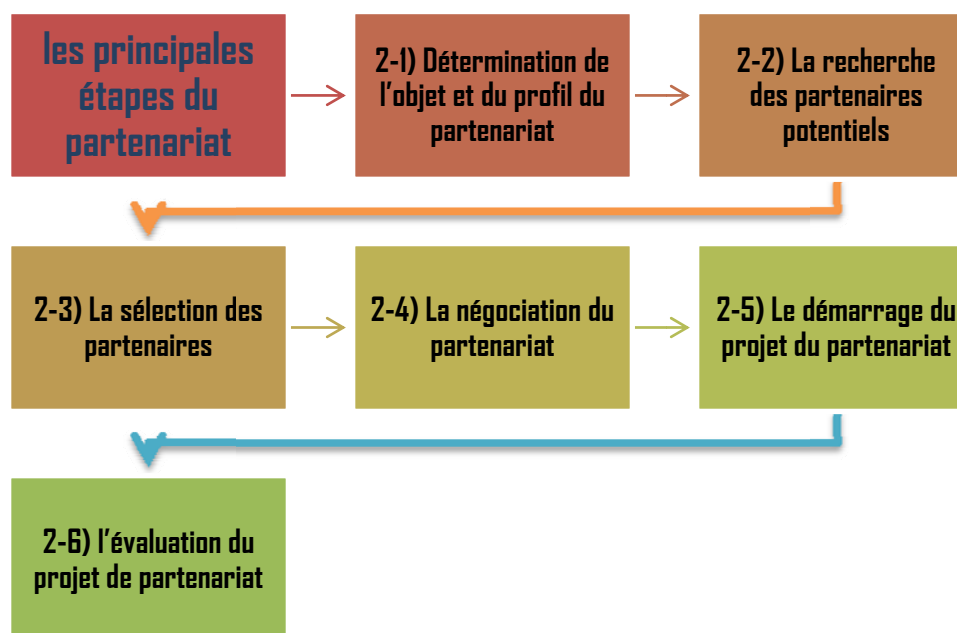
III-1-2-6-L'évaluation du projet de partenariat:

L'évaluation du projet de partenariat vient en confirmation de l'atteinte ou non des objectifs fixés. Cette étape est décisive car elle conditionne plusieurs choix stratégiques pour les partenaires qui décident en fonction des résultats obtenus d'approfondir, de modifier ou d'arrêter tout simplement leur collaboration. Le partage des résultats se fera au prorata des apports de ce qui a été conclu dans l'accord.

Les étapes de construction d'un partenariat sont représentées par le schéma suivant :

Figure N°17 : Les principales étapes du partenariat.

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale



Source : Élaboré par nos soins

Plusieurs accords de coopération et de partenariat ont été conclus avec les États-Unis, la France, Cuba, la Jordanie, la Pologne, l'Italie, la Russie, la Tunisie, ... Les principales actions ou projets de coopération et de partenariat dans le secteur pharmaceutique consistent à:

- Réactiver, consolider et renforcer le partenariat entre les différentes parties pour la production de médicaments génériques destinés à la lutte contre les maladies lourdes et les maladies chroniques et d'intensifier la coopération en matière de transfert de technologie ; permet aussi d'identifier les besoins du marché du médicament en Algérie à travers la mise à disposition des médicaments à des prix raisonnables, notamment ceux destinés aux personnes atteintes de maladies chroniques et l'élargissement de son champ d'investissements en Algérie en y intégrant la biotechnologie, effectuer un transfert de technologie de fabrication des vaccins et produits biopharmaceutiques y compris l'assistance à la conception de nouvelles unités de produits pharmaceutiques et la recherche et le développement en biotechnologie, et en fin renforcer la coopération dans les domaines de la chirurgie infantile et cardiaque, de l'équipement médical ainsi que celui de la formation et des échanges d'expériences attirées par un marché de

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

consommation prometteur, un environnement concurrentiel avantageux¹ auquel les entreprises doivent faire face ,ces concurrents ne sont plus seulement nationaux mais mondiaux. Les entreprises doivent réfléchir sur leurs orientations stratégiques traditionnelles et à remettre en cause leurs méthodes, leurs habitudes et leur culture car le champ d'action est mondial et le choix des moyens à mettre en œuvre doit faire appel à la très grande diversité de cultures².

Les lois de finances complémentaires pour 2009 et pour 2010 ont posé des règles d'encadrement du principe de liberté d'établissement tel qu'énoncé dans l'article 4 de l'ordonnance "les investissements étranger en vue de produire des biens ou des services ne peuvent être réalisés que dans le cadre d'un partenariat dont actionnariat national résident représenté 51% au moins du capital social, par actionnariat national, il peut être entendu l'addition de plusieurs partenaires"³.

Le partenariat entre les entreprises algériennes et étrangères est en fort développement. De nombreuses opportunités de partenariat se présentent, parmi les derniers accords qui ont été conclu on a:

➤ **Les Indiens se lancent dans la fabrication de génériques en Algérie:**

Le groupe pharmaceutique indien Cipla, leader dans la fabrication de médicaments génériques dans le monde, a conclu un accord avec le groupe pharmaceutique algérien Biopharm pour la création d'une entreprise mixte spécialisée dans la production de médicaments destinés aux maladies respiratoires. La co-entreprise sera détenue à 40 % par Cipla (EU) Limited, une filiale britannique du groupe indien, et à 60 % par son partenaire algérien. L'obligation faite aux importateurs d'investir dans le pays au bout de deux ans et l'attractivité du marché algérien a poussé le géant indien des médicaments génériques à investir en Algérie. Le marché du médicament est prometteur en Algérie et cela concerne pratiquement toutes les gammes. Cette entreprise commune entre le géant indien et le groupe Biopharm va permettre la production des produits génériques à des prix abordables et accessibles à tous les malades souffrant de problèmes respiratoires, comparativement aux prix élevés du princeps. Les spécialistes du marché des produits pharmaceutiques ont,

¹- WADI ZERHOUNI, Mohammed., EL AMALI ,Asma "vers un marché maghrébin du médicament" institut de prospective économique du monde Mediterranean,30septembre2013.

²- BELAHCENE,O. Op.cit.,p197

³ GUIDE D'investir en Algérie,[en ligne]. Edition 2014Disponible sur: Kpmg.dz consulté le 6/11/2017

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

à mainte fois, affirmé qu'un médicament générique peut coûter cinq fois moins cher que le princeps.

Le partenariat entre le groupe indien CIPLA et Biopharm permettra donc aux asthmatiques un meilleur accès au médicament¹.

➤ **Création d'une unité de production algéro-saoudienne à Constantine:**

Un accord de partenariat entre Huppharma, un groupe pharmaceutique algérien et Jamjoom Pharma, une société saoudienne, pour la production des médicaments d'ophtalmologie.

Cette convention signée entre les deux groupes pharmaceutiques se résume à la création d'une unité industrielle à Constantine, d'une capacité de 250 millions de flacons collyre par an. Quinze médicaments ophtalmiques du groupe JamJoom pharma, actuellement importés d'Arabie Saoudite, seront produits par la société mixte, et pour lequel la production d'autres médicaments restait envisageable².

➤ **Partenariat entre Biopharm et l'allemand Boeringer Ingelheim pour la fabrication d'un médicament contre l'hyperetension :**

Le lancement de la fabrication d'un important médicament destiné à lutter contre l'hypertension artérielle en Algérie par Biopharm et Boeringer Ingelheim dès 2018 permettra à l'Algérie d'économiser, dans un premier temps, environ 10 millions d'euros d'importation, le début de la production de ce médicament est programmé pour l'année 2018. La forte prévalence de l'hypertension artérielle parmi la population algérienne (35% de la population adulte est touchée, dont 50% l'ignore) fait de cette maladie un véritable problème de santé publique à l'échelle nationale. C'est dire combien l'engagement des laboratoires BOEHRINGER INGELHEIM, qui ont mis au point un nouvel antihypertenseur pour le traitement de l'hypertension artérielle et la prévention des maladies cardiovasculaires, revêt une importance considérable, la production de ce médicament concerne, dans un premier temps, le marché algérien, mais il sera même exporté vers le marché africain.

¹ M. Aziza" *Médicament : Les Indiens se lancent dans la fabrication de génériques en Algérie critique*[en ligne]. disponible source:<http://www.lequotidien-oran.com/index.php?news=5212483>"consulté le 7/11/2017

²Par Nourredine B| 09 Février 2017"*création d'une unité de production algéro-saoudienne à Constantine*" critique[en ligne].09 Février 2017Disponible sur:[https://www.algerie1.com/actualite/indu ...constantine](https://www.algerie1.com/actualite/indu...constantine) consulté le 7/11/2017

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

Le directeur général de Biopharm, Abdelouahed Kerrar a affiché sa satisfaction quant à ce partenariat avec le laboratoire allemand. « Nous sommes satisfaits d'entrer en partenariat avec Boehringer Ingelheim pour la production locale de médicaments antihypertenseurs en Algérie. Cette marque est largement utilisée en Algérie et à travers cette coopération nous allons la fabriquer dans notre usine et ne plus l'importer. Ce qui est en accord avec l'objectif national d'encouragement de la production locale de médicaments»¹.

Il est intéressant de présenter de manière générale des avantages et inconvénients liés aux relations partenariales sous forme du tableau suivant :

Tableau N°19: Les avantages et inconvénients du partenariat.

A v a n t a g e s	Inconvénient
- Diminution des coûts de production, de transaction et d'organisation. - Diminution des risques (technologiques, financiers, commerciaux, etc.). - Découverte de nouveaux débouchés. - Apprentissage managérial accéléré grâce à l'expérience des autres. - Possibilité de réaliser des économies d'échelles, des gains de productivité. - Accroissement du pouvoir sur les fournisseurs et sur les clients. - Effet de synergie économique et technologique. - Rentes relationnelles diverses (exemple : meilleur rapport avec les pouvoirs publics). - Augmentation de la sécurité des partenaires par renforcement mutuel.	- Danger de l'opportunisme des partenaires. - Difficulté d'évaluer les grains. - Coûts élevé de la coordination. - Conflits entre les partenaires. - Émergence de partenaires dominateurs (perte de son autonomie). - Incompatibilité organisationnelle. - Obstacles constitués par les différentes cultures d'entreprises. - Difficultés de fixer les frontières de l'entreprise. - Coût de rupture du partenariat. - Difficulté de créer un climat de confiance qui soit propice à l'échange d'informations.

Source : AMOKRANE .H : « Analyse des relations de partenariat interentreprises dans la sidérurgie Métallurgie en Algérie », Thèse de Magister, université mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou, 2005.

¹ DZ Entreprise le portail de l'entreprise Algérienne "Partenariat entre Biopharm et l'allemand Boeringer Ingelheim pour la fabrication d'un médicament contre l'hypertension"[en ligne] 17/05/2016 Disponible : <http://www.dzentreprise.net/partenariat> consulté le 8/11/2017.

III-2- Les accords de partenariat du groupe Saidal :

Les accords de partenariat dans le secteur sont annoncés comme une opportunité de développement des entreprises pharmaceutiques en général et du groupe SAIDAL en particulier, et ils se déploient dans un contexte dynamique qui comprend une modification à la fois de l'environnement et des comportements des différents acteurs (public et privé national et étranger).

La politique du Groupe Saidal s'inscrit dans cette démarche, caractérisée par l'élaboration d'un plan de développement ambitieux, soutenu par les pouvoirs publics, visant à augmenter son offre pour satisfaire le marché local et s'orienter par la suite vers l'exportation.

Un élément important du développement de SAIDAL réside dans le développement du partenariat qui constitue un levier essentiel pour la réalisation des objectifs à travers le transfert de technologie et de savoir-faire¹. car Le partenariat constitue pour les dirigeants de SAIDAL un axe stratégique de promotion industrielle. Il s'inscrit dans le cadre global des nouvelles orientations de la politique étatique définie pour le secteur et qui visent, notamment, l'acquisition de la technologie et du savoir-faire des laboratoires étrangers.

Saidal c'est lancé active dans le partenariat avec les grandes firmes international visant les objectifs suivant:

- Augmentation de sa part du marché domestique;
- Intégration du groupe dans le marché régional et international dans la perspective dans l'adhésion de l'Algérie a l'OMC;
- Transfert technologique et acquisition de savoir faire(apprendre à maîtriser de nouvelles techniques de production) ;
- Préparation du groupe Saidal à intégrer la recherche et le développement de nouveaux produits;
- La création de poste d'emploi;
- Contribuer à réduction de la facture des importations ;
- La diminution des coûts du produit ;
- L'élargissement de sa gamme de production et l'amélioration de leur qualité à des prix compétitif².

¹ - Le mot du président -directeur du groupe Saidal TOUNSI Yacine disponible sur :www.saidalgroupdz consulté le 28/10/2017.

² - SIKHER, K., Op.218.

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

En effet, une direction du partenariat et du développement industriel a été créée au sein de la direction générale du Groupe et qui a pour missions principales :

- La définition et la mise en œuvre de la stratégie du Groupe dans le domaine du partenariat et du développement industriel ;
- La recherche de partenaires, l'identification des projets, la négociation et la préparation des protocoles d'accords ;
- L'augmentation des capacités de production locales par le biais de l'investissement en partenariat ;
- L'assurance de la pérennité des investissements par le choix de partenaires fiables.¹

Le groupe Saïdal représente un pôle industriel important, crédible, capable de répondre rapidement aux attentes de ses partenaires par :

- Son potentiel industriel ;
- Le savoir faire de son personnel ;
- La politique de son management ;
- La volonté affichée dans sa stratégie de partenariat².

C'est ainsi que plusieurs accords de partenariat ont été conclus avec de grands laboratoires internationaux. Les partenariats basés essentiellement sur le transfert de technologie et de savoir faire, et fondés sur la confiance et la complémentarité des partenaires. Les partenariats existants sont les suivants. Ce partenariat occupe une place centrale dans la stratégie de SAIDAL.

III-2-1-ACDILEMA (LIGUE ARABE)- SPIMACO (ARABIE SAOUDITE) ET JPM (JORDANIE) :

Ce partenariat conclu en 1999 a permis la création de la Société conjointe Tassili Arab Pharmaceutical Company (TAPHCO) pour la réalisation d'une usine de formes solides à Reghaïa. Elle est détenue à 44,51% par SAIDAL, 28,98% par ACDIMA, 21,97% par SPIMACO et 4,54% par JPM.

Les travaux de réalisation ont repris en 2010 après une interruption qui a duré neuf ans. L'usine a été réceptionnée en 2015 et a entamé la fabrication de ses premiers lots de validation.

¹ - KERNANE, A., Op.cit, p.179

² - BELIMANE Wissam. *Pharmal filiale du groupe pharmaceutique Saïdal en Algérie. [En ligne]* Rapport de stage Licence en management, Alger, Ecole des Hautes Etudes Commerciales, 2010, p.22; Format PDF Disponible sur: <https://www.memoireonline.com> consulté le 25/10/2017.

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

III-2-2- SANOFI :

C'est la première entreprise pharmaceutique française et le numéro 4 mondial en 2012. Ce groupe mondial est concentré sur sept axes principaux : cardiovasculaire, thrombose, système nerveux central, oncologie, maladies métaboliques, médecine interne et vaccins. Le partenariat qui a été conclu en 1996 entre le Groupe SAIDAL et l'entreprise française Sanofi Aventis a permis la création en septembre 1999 de (W.P.S). WINTHROP PHARMA SAIDAL

Cette Société conjointe dont le capital est détenue à 30% par le Groupe SAIDAL et 70% par SANOFI, a pour objet social la préparation, la fabrication, le façonnage et la commercialisation en Algérie des spécialités pharmaceutiques à usage humain. L'usine W.P.S implantée à Alger, est en production depuis 2001 Cette joint-venture produit une gamme de 12 produits.

En 2006, WINTHROP PHARMA SAIDAL à lancé la réalisation de l'insuline sous trois types différents.

III-2-3- NOVO NORDISK :

Spécialiste mondial de la santé, Novo Nordisk est un chef de file de l'innovation et un leader mondial du traitement du diabète depuis 88 ans. La Société occupe aussi une position de premier plan dans les domaines du traitement de l'hémophilie, des traitements par hormone de croissance et de l'hormonothérapie substitutive. Basé au Danemark, Novo Nordisk emploie plus de 32 000 personnes dans 75 pays et commercialise ses produits dans 179 pays.

Le partenariat industriel conclu le 21 avril 2012 vise la production des insulines de la gamme Novo Nordisk à Constantine (Algérie). D'une valeur de 15 millions d'euros, soit 1,59 milliard de dinars, l'accord de partenariat a fait l'objet de dix-huit mois de négociations entre les deux groupes.

Ce partenariat stratégique comporte deux grands volets. Le premier volet, vise à produire localement de l'insuline humaine sous forme conventionnelle. Le deuxième volet a pour objectif la mise en place d'une production locale de l'intégralité des insulines Novo Nordisk en Algérie.

Le premier volet de ce partenariat consiste à mettre à niveau les installations de production d'insuline conventionnelle de l'usine de Groupe Saidal à Constantine à travers la mise en place d'un système qualité de premier rang (système Management de la Qualité QMS) conformément aux Bonnes Pratiques de fabrication Européennes BPF. Ceci est associé

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

à la formation des personnels et à un transfert de technologie de Novo Nordisk vers le Groupe Saïdal. Cette phase est en cours de réalisation.

Un encadrement hebdomadaire est assuré par les experts Novo Nordisk afin de garantir l'aboutissement du projet dans les délais requis.

Le deuxième volet visant la production de l'ensemble de la gamme d'insuline Novo Nordisk à travers la création d'une nouvelle usine située également à Constantine, a débuté. Ce partenariat vise à élargir la production d'insuline du groupe Saïdal afin de répondre à la demande locale, laquelle est de cinq millions de flacons d'insuline. L'usine de Constantine produit actuellement 1,3 million de flacons d'insuline humaine.

Ce partenariat à forte valeur ajoutée est basé sur un transfert de technologie et de compétences significatif de Novo Nordisk, leader mondial du traitement du diabète, vers le Groupe Saïdal. Les standards de qualité de cette usine seront identiques à celles des usines Novo Nordisk à travers le monde.

III-2-4- JULPHAR :

Premier groupe pharmaceutique émirati et leader dans la région du Moyen-Orient et Afrique du Nord (MENA) JULPHAR possède un portefeuille diversifié de médicament génériques de qualité couvrant les principales classes thérapeutiques (endocrinologie, anti-infectieux, cardiologie, gastro-entérologie, OTC, néphrologie, dermatologie, pneumologie, gynécologie métaboliques).

Le partenariat a été concrétisé en 2016 par l'introduction de JULPHAR dans le capital d'IBERAL (filiale de SAIDAL) cette dernière détient 40% de IBERAL. L'unité de production d'IBERAL est partiellement réalisée. Il a pour objet la production locale de médicaments injectables, ophtalmique, et de produits hospitaliers.

III-2-5- PFIZER :

Groupe pharmaceutique américain, leader mondial dans son secteur, présent dans plus de 150 pays. Le partenariat qui a été scellé entre le Groupe SAIDAL et Pfizer Pharm Algérie le 21 mai 1997, portait sur la création, en septembre 1998, de la Société conjointe PFIZER SAIDAL MANUFACTURING (PSM) pour la fabrication et le conditionnement des produits pharmaceutiques et chimiques spécifiques, propriété de Pfizer. la joint venture fabrique des formes solides sèches (comprimés et gélules), ainsi que le huit autres molécules sont produites localement. Les médicaments concernent des domaines thérapeutiques divers comme cardio-

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

métabolique, antibiotique, urologie, anti inflammatoire, système nerveux central et autres. Pfizer ambitionne de mettre à disposition des médicaments à des prix raisonnables, notamment ceux destinés aux personnes atteintes de maladies chroniques, il souhaite aussi accompagner la partie algérienne dans le transfert de la technologie et la promotion de l'industrie des médicaments contre le cancer, d'élargir son champ d'investissements .La société conjointe entre SAIDAL (30%) et Pfizer (70%) implantée à Alger, est en production depuis 2003.

Pfizer Algérie produit localement plus de 55% de son portefeuille produits. PSM qui assure la fabrication de formes sèches comprimés et gélules, produit actuellement entre 6 et 8 millions d'unités-ventes par an ; A la suite des dernières recommandations du ministère de la santé d'augmenter la part de la production locale, Pfizer a décidé un nouvel investissement, grâce à des nouvelles machines. a travers cet investissement, Pfizer compte localiser de nouveaux produits de dernières innovations destinés au marché algérien en priorité mais aussi à l'export dans un deuxième temps¹.

III-2-6- NORTH AFRICA HOLDING COMPANY :

Société Koweïtienne d'investissement exerçant en Afrique du Nord dans plusieurs secteurs d'activité : les affaires d'entretien sanitaire, d'enseignement, de vente de détail, de développement de l'immobilier, d'opérations bancaires, d'assurances et autres activités d'investissement.

North Africa Holding Company a déjà investi dans le domaine de l'oncologie à travers l'entreprise EMEC UNI DE MEDICAMENT (EUP) qui dirige le premier centre d'industrialisation des produits d'oncologie au Moyen-Orient et au Maghreb. Ce partenariat conclu en 2012 vise la création d'une nouvelle société SAIDAL-North Africa Manufacturing (SNM), société conjointe entre SAIDAL (49%), North Africa Holding Company (49%) et le Fond National d'Investissement (2%) . SNM sera chargée de la création d'une unité spécialisée dans le développement, l'industrialisation et la commercialisation de produits anticancéreux². Afin de répondre à la forte demande sur ce type de traitements et en réduire les importations.

¹- GHARBI, Samia. "Le rôle de l'état dans la promotion du secteur pharmaceutique en Algérie"[En ligne] septembre 2012 cahier du lab.rii, N°25 8disponible sur: riifr.univ-littoral.fr/wp-content/uploads/2012/09/doc-258.pdf consulté le 2/11/2017.

²- www.groupesaidal.com, Consulté le 28 /10/2017.

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

III-2-7- ACDIMA :

Le groupe pharmaceutique national, Sidal a signé ,le 24 janvier 2017 à Alger ,un accord de partenariat avec la société Jordanienne leader dans le monde arabe en matière de production des médicaments., Acdima, qui porte sur la réalisation d'étude de la bioéquivalence en Algérie , le document prévoit la création d'une joint-venture dont Sidal détiendra 60% et Acdima40%chargée des études de conformité des médicaments génériques avec les principes, au niveau du centre de bioéquivalence du groupe Sidal. Ce partenariat algéro-jordanien, qui scelle une coopération de longue durée, c' est une réelle avancée pour la production des médicaments génériques en Algérie au moment où les autorités font l'effort de réduire la facture des importations, «Appuyé par le centre Acdima pour une assistance technique et échange de bonne pratique entre le staff des deux centres, le centre de bioéquivalence de Sidal aura la possibilité de s'ouvrir sur les laboratoires nationaux et internationaux de sorte à se positionner sur le marché arabe et africain». M. Tounsi¹,ce centre permettra d'effectuer des essais de bioéquivalence non seulement pour des laboratoires pharmaceutiques algériens mais aussi régionaux² , Le partenariat dans ce projet porte aussi sur la formation continue des techniciens de Sidal, qui sera entamée en Jordanie.

¹ - Président -directeur du groupe saidal **TOUNSI Yacine**

²- ETTOUARHIA Salima "Accord de partenariat entre Sidal et Acdima : La bioéquivalence se fera en Algérie"»[En ligne]. El moujahid, janvier 2017. Disponible sur:
<http://www.elmoudjahid.com/fr/actualites/104448>consulté le 30/10/2017.

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

Tableau N° 20: Les principaux partenariats du groupe Sidal.

Producteurs:
<u>Partenariat:</u> • ACDIMA • ACDILEMA. SPIMACO. JPM • JULPHA • RNORTH AFRICA HOLDING COMPANY • NOVO NORDISK • PFIZER • SANOFI

Source : Élaborer par nos sois document internes de SAIDAL

Tableau N° 21 : Les termes des joint-ventures créées par le groupe SAIDAL.

Joint-ventures	Date du contrat	Date de début d'activité
TAPHCO	1999	2015
WSP	1996	2001
SPM	1998	2003
SNM	2012	-

Source: Élaborer par nos sois document internes de SAIDAL

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

❖ **Joint-ventures en exploitation :**

- PFIZER SAIDAL MANUFACTURING (PSM) (30% pour Saidal).
- WINTHROP PHARMA SAIDAL (S.APS) (30% pour Saidal).
- TASSILI ARAB PHARMACEUTICAL COMPANY (TAPCHO) (44,51% pour Saidal).
- NORTH AFRICA HOLDING MANUFACTURING (SNM) (49% pour Saidal).

Tableau N°22 : Filiales détenues à plus de 50%.

Désignation	Date de création	Participation au capital %	Secteur d'activité	Observations
SOMEDIAL	1994	59%	Industrie pharmaceutique	En activité
IBERAL	2003	80,54%	Industrie pharmaceutique	A l'arrêt, sauf prestation du laboratoire

Source : Rapport du Conseil d'Administration 2015 SAIDAL

Tableau N°23 : Joint-ventures.

Désignation	Date de création	Participation au capital %	Secteur d'activité	Observations
WPS(Sanofi)	1999	30%	Industrie pharmaceutique	En activité
PSM(Pfizer)	1999	30%	Industrie pharmaceutique	En activité
TAPHCO (Spimaco-ACDIMA-JPM)	1999	44,51%	Industrie pharmaceutique	En phase de démarrage
SNM(Koweït)	2012	49%	Industrie pharmaceutique	En phase d'étude

Source : Rapport du Conseil d'Administration 2015 SAIDAL

III-3-L'encouragement de l'industrie locale des génériques :

Si le développement d'une industrie du médicament en partenariat avec des laboratoires étrangers figure parmi les voies privilégiées pour redresser la situation l'Algérie a également mis en place des mesures protectionnistes dont, en premier lieu, l'interdiction d'importation de médicaments correspondant aux spécialités produites localement, afin de permettre aux producteurs d'augmenter leur production est l'une des solutions qu'a adoptée l'Algérie, en second lieu elle a opté pour l'encouragement de la consommation du médicament générique pour se faire les pouvoirs public ont instauré le droit de substitution le tarif de référence .

III-3-1-Interdiction de l'importation des médicaments fabriqués localement:

En raison de leurs prix moins chers par rapport aux médicaments de marque, les génériques sont présentés comme une alternative incontournable pour éviter le gaspillage des ressources des caisses d'assurance .De ce fait, la promotion des médicaments génériques passe inévitablement par l'encouragement de la production locale de médicament, notamment les génériques.

Dans cette optique une liste de 128 médicaments interdits à l'importation a été publiée en 2002 dans la perspective de baisser le taux d'importation et de propulser la production nationale des médicaments¹, conformément à l'arrêté ministériel portant sur «l'interdiction d'importation de produits pharmaceutiques et de dispositifs médicaux destinés à la médecine humaine, lorsqu'ils sont fabriqués localement ».

La facture d'importation du médicament en 2008 était de 1,043 milliard de dollar pour les huit premiers mois cette facture du médicament qui se répercute sur le compte de la sécurité sociale et également sur la balance des paiements, en vertu de l'arrêté ministériel du 30 octobre 2008 établissant un cahier des conditions techniques à l'importation des produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux destinés à la médecine humaine, le gouvernement a pris de nouvelles mesures, imposant aux opérateurs pharmaceutiques d'investir obligatoirement dans la production locale. Il a aussi interdit l'importation de médicament produit localement dont le nombre est estimé à 358. Cette décision a été prise dans le cadre de la protection de l'industrie nationale de médicaments ,mais La liste des médicaments interdits à l'importation a

¹- SNOUSSI, Zoulikha. "les fausses réponses à l'accroissement des dépenses de remboursement des médicaments en Algérie "InZENATI Ahcene".les évolutions récentes du système de santé Algérien "EDITION CREAD, Alger, 2017, p88.

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

été révisée en 2011 et elle a été modifiée par un arrêté ministériel du 8 mai 2011 de ce faite¹⁶⁰ ont bénéficié de la levée de l'interdiction pour atteindre 251 car l'interdiction à l'importation sera définie selon les besoins et la situation du marché, et aussi pour qu'il soit interdit il faut qu'il soit fabriqué au moins par trois producteurs nationaux et couvre entièrement les besoins du pays ,l'importation est autorisée lorsque la production nationale couvre les tiers ou deux tiers des besoins.¹

Les mesures prises par le gouvernement algérien pour le secteur du médicament ont donné leurs fruits. L'Algérie a, en effet, enregistré la baisse la plus importante sur la facture d'importation des médicaments. Selon le Centre national de l'informatique et des statistiques des Douanes algériennes (Cnis) ce net recul d'environ 5% en 2010 a été rendu possible grâce à la décision du gouvernement adoptée au mois de janvier 2009 d'interdire l'importation des médicaments fabriqués localement.

En 2010, «la facture des importations des médicaments a baissé de 4,66%, passant de 1,66 milliard de dollars contre 1,74 milliard en 2009 et 1,86 milliard en 2008», indique le Cnis. Si la facture des médicaments à usage humain, représentant 96% des importations globales, a été revue à la baisse, passant de 1,692 milliard de dollars en 2009 à 1,598 milliard en 2010, soit une baisse de 5,5%².

En 2015conformément à l'arrêté ministériel du 9 juillet 2015 relatif à l'interdiction d'importation des produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux destinés à la médecine humaine fabriqués en Algérie. Selon le représentant du ministère de la santé pharmaceutiques et dispositifs médicaux destinés à la médecine humaine fabriqués en Algérie Selon le représentant du ministère de la santé. Le ministère chargé de la santé prend toutes les mesures nécessaires en vue de la satisfaction des besoins du marché national, en produits pharmaceutiques figurant sur la liste des produits interdits à l'importation³.

Par ailleurs, Il est à rappeler que dans sa quête de rationalisation de la facture d'importation, le ministère de la Santé avait fixé, en Décembre 2015, un arrêté contenant une liste de 357 médicaments composés de comprimés, crèmes et pommades dermiques, solutions injectables, suppositoires, pommades ophtalmiques et des sirops. La liste des médicaments

¹- KOURTA Djamila " **L'interdiction à l'importation et la distribution levée** "[En ligne] El Watan le 17 - 01 - 2011. Disponible sur<https://www.djazairress.com/fr/elwatan/307519> consulté le 2/10/2017

²- AMRANI Baadia " **Algérie: Baisse de 5% de la facture d'importation des médicaments en 2010**""[En ligne]. Disponible sur: <http://fr.allafrica.com/stories/201102080789.html> consulté le 5/11/2017.

³- Arrêté du 22 Ramadhan 1436 correspondant au 9 juillet 2015 relatif à l'interdiction d'importation des produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux destinés à la médecine humaine fabriqués en Algérie.

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

interdits d'importation passent ainsi de 251 à 357. Parmi les médicaments interdits d'importation figurent différents types à savoir le paracétamol, d'ibuprofène, du diclofénac, l'ampicilline, l'aspirine, l'acide folique, les ulpride gélules et solution, le valstran...tous ces médicaments traitent d'innombrables pathologies et sont fabriqués localement en quantité suffisante par les 72 unités de production de médicaments opérationnelle aux quatre coins du pays. Par ailleurs, une liste de 11 matériels médicaux fabriqués localement sont aussi interdits à l'importation telles les seringues, compresses et bandes de gaze et le bicarbonate de soude pour dialyse ainsi qu'autres dispositifs médicaux (habillage, drapage, accessoires de protection...).

L'Algérie a importé jusque-là plus de 5800 marques de médicaments D'où la nécessité de booster la production nationale. Le ministère de la Santé s'est engagé depuis quelques années dans une politique de substitution des médicaments importés par ceux fabriqués localement. Le ministre de la Santé, Abdelmalek Boudiaf, a annoncé, récemment, l'existence de 17 nouveaux projets dans le domaine de l'industrie pharmaceutique qui vont voir le jour¹.

Tableau N° 24: Etat comparatif du marché.

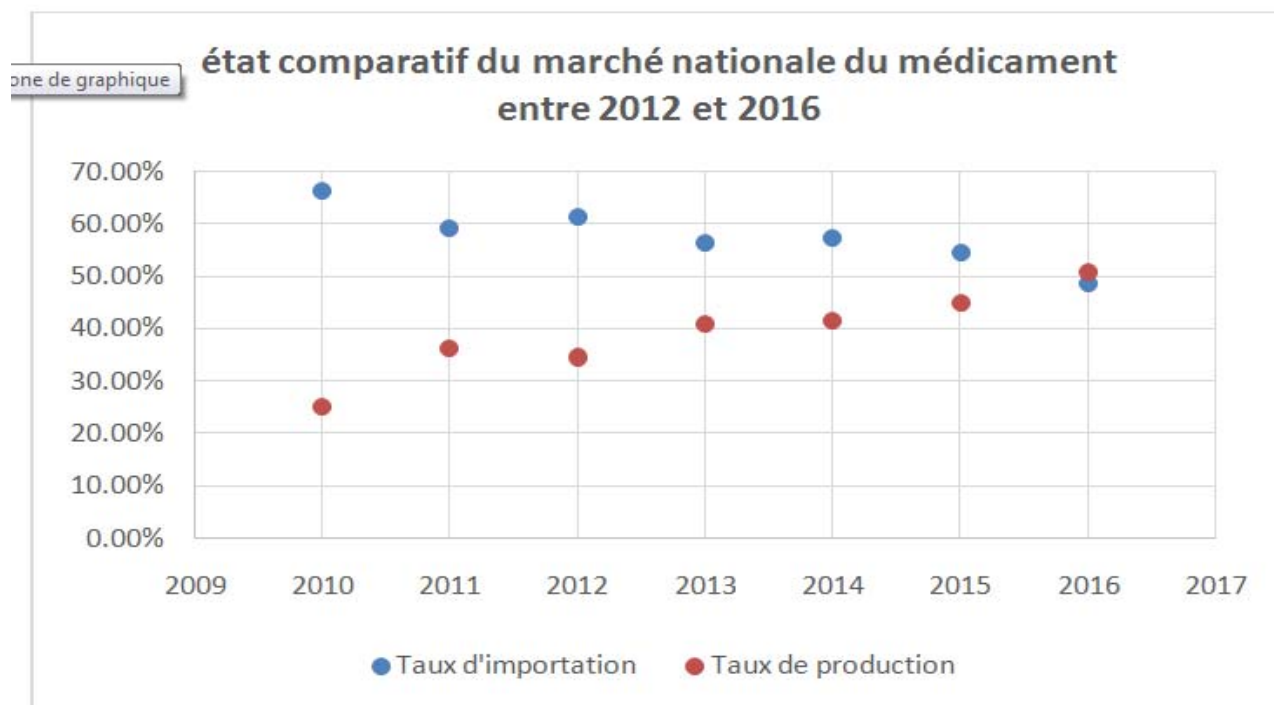
Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Taux d'importation	66,36%	59,29%	61,54%	56,51%	57,35%	54,57%	48,80%
Taux de production	25,19%	36,10%	34,55%	40,82%	41,45%	44,98%	50,67%

Source: Élaboré par nos soins a partir des donnée Du MSRH 2017

¹ REDACTION Nationale "357 médicaments interdits à l'importation" [En ligne] le 24-12-2015, disponibles sur: <https://www.liberte-algerie.com/entreprise-et-marches/357-medicaments-interdits-a-limportation-238886>.

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

Figure N°18 : Représente l'état comparatif du marché national du médicament entre 2012 et 2016.



Source : Élaboré par nos soins à partir des données du tableau

Au cours de la période (2010-2016), les importations de produits se présentent comme décrites dans le tableau. Bien que sa part soit en continuelle diminution, passant de 66,36% en 2010 à 48,80% en 2016, et pour ce qui est de la production nationale, elle a enregistré un accroissement remarquable, passant de 25,19% en 2010 à 50,67% en 2016. La production nationale soit une augmentation de 34,51%. Cet accroissement est le résultat de la conjonction de plusieurs mesures prises par l'état.

III-3-2-L'obligation d'investir :

Le secteur de l'industrie pharmaceutique a directement glissé du monopole public à la concurrence. Jusqu'au début des années 1990, le secteur était largement cloisonné et c'est à partir de la promulgation de la loi sur la monnaie et le crédit que des transformations profondes ont commencé à se mettre. En 1997, de l'arrêté 24 du 24 février fixant le cahier des conditions techniques de mise sur le marché des produits pharmaceutiques importés et destinés à la médecine humaine du ministère de la santé et de la population que les

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

changements les plus importants vont avoir lieu, l'article 29 stipule qu'au terme d'une année d'importation le grossiste importateur s'engage à présenter un dossier d'investissement dans le cadre de la production de produits pharmaceutiques. Toutefois le grossiste importateur ayant obtenu l'autorisation d'importation depuis au moins deux ans doit s'engager à présenter un dossier d'investissement dans le cadre de la production de produits pharmaceutiques auprès de la commission centrale chargée de la délivrance d'autorisation d'exploitation d'établissements de production de produits pharmaceutiques, dans un délai de trois mois à compter de la date de souscription au présent cahier des conditions techniques d'importation¹.

Le deuxième article rend impératif l'engagement du grossiste importateur « à concrétiser l'investissement de production dans un délai de deux ans, faute de quoi le ministre chargé de la santé se réserve le droit d'exclure la société, ses actionnaires et dirigeants de toute activités liée à l'importation de produits pharmaceutiques »² (Art. 30)

(1997-2005) où les réactions en chaîne à la suite de la promulgation de l'arrêté ont eu lieu. Les partenaires étrangers ont réactivé les accords pour la création de joint-ventures signés (mais non concrétisés) et les privés nationaux sont passés à la production des produits pharmaceutiques. Par ailleurs, et en plus de l'obligation pour le grossiste importateur de concrétiser l'investissement, la circulaire n° 005 du 07 septembre 2003, interdit l'importation de 129 produits fabriqués localement. Il y a eu alors, gel de l'enregistrement à l'importation par le ministre entre 2003 à 2005.

C'est en 2008, que l'arrêté ministériel du 30 octobre 2008, fait encore une fois obligation aux importateurs d'investir dans la production locale et rétablit l'interdiction de l'importation des médicaments produits localement. Il faut bien constater que les producteurs devaient s'engager pour fabriquer des quantités précises ou les autorisations d'importations leur seront retirées. La décision d'interdire l'importation des médicaments déjà fabriqués localement et l'obligation d'investir dans l'industrie pharmaceutique pour les distributeurs nationaux et étrangers a été prise par le conseil de gouvernement.

Après la réception de 160 usines La facture des médicaments baissera de 70% fin 2016La facture du médicament a connu une baisse de plus de 39% pour les six premiers mois

¹- BELKHAMSA O.Op.

²- L'arrêté 24 du 24 février 1997 fixant le cahier des conditions techniques de mise sur le marché des produits pharmaceutiques importés et destinés à la médecine humaine du ministère de la santé et de la population.

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

de l'année 2015 pour atteindre 468,6 millions de dollars contre 774,4 millions de dollars en 2014.

Une réduction qui s'explique par la conquête des opérateurs algériens dans ce domaine encouragés par la multitude de facilitations. Mais aussi par l'obligation faite aux importateurs de médicaments de se tourner vers la production.

Cette diminution pourrait connaître une évolution avec la disponibilité de plusieurs médicaments, notamment les génériques sur le marché local, la future fabrication par Saïdal des princeps. Le ministre de la Santé a d'ailleurs indiqué qu'outre le fleuron de l'industrie pharmaceutique en Algérie, 75 usines sont en activité et 160 autres sont en passe d'être achevées et seront réceptionnées d'ici à la fin 2016, ce qui va permettre à la production locale de couvrir plus de 70% des besoins en matière de médicaments¹.

III-3-3-L'encouragement de la consommation du médicament générique²:

En Algérie, l'instauration du dispositif du droit de substitution, est présentée comme le principal instrument pour encourager la consommation des médicaments génériques et réduire ainsi la charge financière engendrée par la consommation médicamenteuse supportée par les organismes de la sécurité sociale.

A. Le droit de substitution:

Le droit de substitution est le droit donné au pharmacien de dispenser au patient un générique à la place d'un médicament «princeps» prescrit par le médecin. La plupart des pays, dont l'Algérie, accordent ce droit de substitution³. En Algérie, le pharmacien d'officine jouit d'un droit de substitution, que lui confère la législation.

En effet, en 1992, le Décret 92-276 portant le code de déontologie algérien stipule dans son Article 145 que « Le pharmacien a le droit de substituer une spécialité pharmaceutique par une autre "essentiellement similaire" et sous réserve des dispositions de

¹ - SIFAX" Après la réception de 160 usines La facture des médicaments baissera de 70% fin 2016" [en ligne] 02 juillet 2015, Disponible sur: [http://www.leconews.com/fr/actualites/n ... 89_340.php](http://www.leconews.com/fr/actualites/n...89_340.php) consulté le 8/11/2017

²-ZOUANTI, Z. Op.cit., 110.

³-Union Nationale des Opérateurs de la Pharmacie (UNOP), « l'organisation du marché national des médicaments difficultés et perspectives annoncées face aux échéances de l'application de l'accord d'association avec l'union européennes à l'entrée de l'Algérie à l'OMC », Septembre 2005, P 10.

Chapitre III : Les leviers mis en place pour l'encouragement de la production nationale

l'article¹ 144, il ne peut en changer ni la forme ni le dosage ». Ce droit est mis en vigueur en Algérie à partir de 2006.

Par ailleurs, la promotion du générique en Algérie souffre d'un dysfonctionnement du système de marges. Les marges en pourcentage n'encouragent pas le pharmacien à substituer les princeps par les génériques.

L'Etat devrait faire du pharmacien un vrai partenaire avec un rapport gagnant-gagnant. Le système de marge devrait favoriser les médicaments les moins chers tout en préservant l'intérêt économique du pharmacien en augmentant par exemple la marge des médicaments génériques à faible prix.

B. Les incitations financières :

Des mesures d'encouragement à la prescription et à la vente des médicaments génériques, notamment ceux fabriqués localement, ont été prises par l'Etat algérien. Dans ce sens, le partenariat est encouragé avec les médecins. Ils bénéficient d'une majoration de 20% quand il s'agit du médicament générique et d'une majoration de 50% pour les médicaments de la production nationale. (MTESS, 2011, pp.18-19).

Également, le versement des majorations et autres incitations financières aux officines pharmaceutiques au titre de la dispensation du médicament générique et des produits fabriqués en Algérie : 15DA pour chaque médicament générique délivré par le pharmacien à la place du princeps, 10% de majoration du montant de l'ordonnance en faveur du pharmacien qui délivre pour tous les médicaments prescrits des produits génériques et 20% de majoration du montant de l'ordonnance en faveur du pharmacien qui délivre pour tous les médicaments prescrits des produits fabriqués localement (MTESS, 2011, pp.18-19). De même, le régime fiscal algérien en faveur du pharmacien d'officine prévoit une réfaction de 50% sur le chiffre d'affaires relatif aux ventes des médicaments dont la marge brute est comprise entre 10% et 30%. Le chiffre d'affaires relatif aux médicaments dont la marge bénéficiaire est inférieure ou égale à 10% est exonéré de la Taxe sur la Valeur Ajoutée (TAP), c'est le cas des médicaments destinés aux maladies chroniques².

¹-Article 144 : Le pharmacien doit faire une analyse de la prescription, tant sur le plan qualitatif que quantitatif, visant à éliminer toute erreur éventuelle de posologie, de contre-indication ou d'interférence médicamenteuse passée inaperçue et en aviser, si nécessaire, le prescripteur qui modifiera sa prescription.

² - SNOUSSI,Z.Op.,cit.p90

Figure N°19 : DECISIONS PRISES PAR LE CONSEIL DU GOUVERNEMENT le 21 octobre 2008

**DECISIONS PRISES PAR LE CONSEIL DU
GOUVERNEMENT le 21 octobre 2008**

Sur proposition du Ministre du Travail, de l'Emploi et de la
Sécurité Sociale

- « L'interdiction d'importation de médicaments fabriqués
localement en Algérie ». -

-« Le rétablissement de l'obligation d'investir en Algérie pour
les opérateurs et les laboratoires étrangers désireux de distribuer
leurs produits en Algérie ». -

-« L'encouragement à la production locale de médicaments,
notamment de génériques »:

par « l'amélioration de incitatifs à l'investissement »,

et par « la réunion des conditions appropriées pour le
développement des capacités et gammes de production de
l'entreprise SAIDAL.

**Source: UBIFRANCE "Le marché des produits pharmaceutiques en Algérie :
perspectives et opportunités" f[en ligne]. Disponible sur:
file:///C:/Users/client/Documents/M/multi_9782279537326.pdfconsulté le 6/11/2017**

Conclusion :

En effet, le médicament générique est perçu depuis quelques années comme la solution idéale pour la réduction de la facture des produits pharmaceutiques et une alternative à leur importation. L'Etat algérien a mis en place une politique de promotion de génériques. L'objectif est l'allègement de l'enveloppe financière consacrée annuellement à l'acquisition de ces produits auprès de fournisseurs étrangers. Ainsi, la réussite de la politique de l'encouragement du générique passe par l'implication des différents intervenants sur la chaîne du médicament à travers aussi bien le respect de la réglementation et l'encouragement à l'acceptation des génériques que la sensibilisation à tous les niveaux.

La politique de la promotion du générique est une action positive qui doit s'accompagner par des mesures d'encouragement envers la production locale du générique. L'expérience acquise dans le domaine de partenariat va probablement permettre de construire des solutions adaptées aux objectifs attendus de Saidal, la diminution de l'importation du générique, l'encouragement à la consommation du générique (la mise en place du tarif de référence, le droit de substitution et les incitations financières) permettent aux producteurs d'augmenter la production du générique et de réduire la facture d'importation.

CONCLUSION GENERALE

Conclusion générale :

L'objet principal de notre recherche est de montrer et comprendre les mesures prises par l'état pour encourager la production locale afin d'assurer une couverture de 70% des médicaments tout en diminuant la facture d'importation.

De ce fait, nous nous sommes appuyés sur une revue de la littérature où nous avons présenté l'aspect théorique et conceptuel pour tout ce qui a trait au médicament. Par la présentation des principaux concepts relatifs aux médicaments ainsi la classification des médicaments en présentant particulièrement le médicament générique.

Par la suite nous avons confronté notre étude de recherche dans le but de l'approfondir. Pour ce faire, nous avons adopté une étude qualitative par le biais de collecte d'information accordée par les responsables de la direction de la pharmacie du ministère de la santé et par la directrice des finances du groupe SAIDAL afin de montrer l'évolution de politique pharmaceutique avant et après la libéralisation du secteur privé tout s'appuyant sur la politique de production et d'importation, et en fin nous avons souligné les accords du partenariat et en particulier ceux du groupe SAIDAL, l'interdiction de médicament à l'importation et l'encouragement à la consommation du médicament générique comme mesures pour assurer la couverture nationale tout en diminuant la facture d'importation.

Cette étude de recherche nous a permis de déterminer les mesures prises par l'état pour encourager la production locale de médicament afin d'assurer la production du générique qui se constitue comme le fondement de la politique et visant à diminuer graduellement la dépendance du médicament importé.

Nous retenons ces quelques conclusions :

- Le médicament est un symbole de la médecine destiné à favoriser la guérison, à soulager ou à prévenir des maladies humaines ou animales, avec un mode de financement spécifique c'est à dire dans le cadre de la solidarité collective, les organismes de protection sociale peuvent prendre en charge une partie ou la totalité de la dépense pharmaceutique, et il a une vocation de santé publique car c'est un produit réglementé qui n'est pas soumis aux mêmes lois de l'offre et de la demande qu'un produit de consommation courante.
- Le médicament est un bien industriel puisqu'il est fabriqué par des entreprises dont la rentabilité doit assumer une recherche de haut niveau et coûteuse.

- Parmi les différentes catégories du classement l'Algérie a opté pour la fabrication du médicament générique car il est considéré comme un axe important et stratégique de sa politique du médicament et il permet aux pouvoirs publics, d'assurer une excellente couverture sanitaire à moindre frais.
- L'industrie pharmaceutique est un secteur économique et stratégique la plus rentables et importantes économiquement dans le monde car c'est le secteur clé et un important moteur de croissance de l'économie mondiale., le développement de cette dernière c'est par la promotion de la production nationale qui est tributaire d'une nouvelle législation en termes de protection des brevets pharmaceutiques, dans le but ultime d'essayer d'augmenter les ventes du produit de manière à augmenter le profit et à couvrir les investissements en R&D.

➤ L'industrie pharmaceutique algérienne traverse une période de transition, malgré les investissements importants consentis notamment au cours des années 1970 et 1980, les monopoles publics dans l'industrie et le commerce, de même que les incohérences de l'économie administrée, ont joué comme des contraintes lourdes sur la production nationale. Dans ces conditions, l'accroissement de la demande nationale de médicaments n'a pu être satisfait que par le recours à l'importation. Par la suite une vague de libéralisation est alimentée ce qui a permis au secteur du médicament, des évolutions importantes marquées par, un effort significatif fait par l'administration sanitaire dans le sens de l'aménagement du cadre technique et réglementaire de la libéralisation, aujourd'hui le marché du médicament est dominé par des groupes étrangers.

- La sélection des médicaments essentiels est un élément central de toute politique Pharmaceutique Nationale parce qu'elle contribue à fixer des priorités au niveau du système pharmaceutique et favoriser son bon fonctionnement. Il s'agit d'un principe général qui peut s'appliquer à tous les pays, dans le secteur public et privé et à différents niveaux du système de soins de santé.
- SAIDAL travaille en étroite collaboration avec l'OMS à la sélection et la production de spécialités essentielles aux besoins de la population. Sur l'ensemble de médicaments figurant sur la liste des médicaments essentiels de l'OMS.
- La consommation de médicaments dans la population avait connu une très forte hausse après l'indépendance 1962 due notamment à une amélioration du niveau de vie des Algériens, L'instauration de la médecine gratuite a contribué fortement à la hausse de la

consommation médicamenteuse durant cette période une augmentation dans la consommation a induit une augmentation dans les importations.

- A partir des années 2000 la facture d'importation n'a pas cessé d'augmenter car la consommation de médicament pour les pathologies dite de « civilisation » (maladie chronique et maladie lourde), mais la facture d'importation de médicament pour les maladies transmissibles liée à la pauvreté à diminuer car le mode de vie à évoluer.
- Malgré l'importance de la facture de l'importation, certains médicaments destinés au traitement de pathologies lourdes, comme le cancer, ne sont pas toujours disponibles et font l'objet de perturbations parfois lentes en ce qui concerne leur distribution.

Nous pouvons conclure que l'objectif des mesures est que toute la population, puissent se procurer des médicaments dont ils ont besoin réellement à un prix abordable c'est à dire d'assurer la couverture nationale à 70 % d'ici 2019 dont l'objectif est de diminuer la facture d'importation, et de limiter les bien importés que ces médicaments soient sûrs, efficaces et de bonne qualité ; et qu'ils soient prescrits et utilisés de façon appropriée.

Néanmoins, au cours de la réalisation de notre travail, on s'est confronté à quelques obstacles qui nous ont conduits à plusieurs limites dont les suivants :

- Manque d'ouvrages, mémoires et données sur notre spécialité économie de la santé;
- L'insuffisance des travaux de recherche sur la politique de médicaments en ALGERIE ;
- L'accès limité à certaines données considérées comme étant confidentielles.

Enfin, il convient de signaler que ce travail de recherche n'est qu'une contribution préliminaire pour un tel thème d'actualité. C'est le prélude à d'autres recherches encore plus approfondies car il ouvre plusieurs pistes à des études plus ciblées. Néanmoins, nous espérons que notre étude fera appel à une naissance d'une vague de recherche ultérieure :

- Les contraintes réelles liées à l'importation.
- L'accroissement des dépenses de produits pharmaceutique entre cause et effet.
- L'impact de l'importation sur la production nationale.
- Le poids des dépenses médicamenteuses en Algérie.
- Le développement des médicaments génériques en Afrique : quelle place pour les médicaments génériques en Algérie.
- Le développement de la politique du médicament en Algérie : quelle place occupe-telle en Afrique.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

➤ **Ouvrages :**

1. AKTOUF, Omar. *Méthodologie des Sciences sociales et approche qualitative des organisations : Une introduction à la démarche classique et une critique***[en ligne]**. Montréal : Les Presses de l'Université du Québec, 1987. Format PDF. Disponible sur : http://classiques.ugac.ca/contemporains/Aktouf_omar/metho_sc_soc_organisation/metho_sc_soc_organisation.pdf (consulté le 28/10/2015).
2. Brahamia.B: *Economie de la santé, évolution et tendances des systèmes de santé* OCDE- Europe de l'Est- Maghreb, Bahaeddine Editions, Alger, 2010.
3. CASSANDRA, Y. Klimek, Georges Peters. « *Une politique de médicament pour l'Afrique* » édition KARTHALA, 1995, 190 p.
4. CHRISTIAN Funck-Brentano, *initiation a la connaissance du médicament*, édition vernazobres-grego, 2015, p48
5. DAHAK, Abdenour., KARA, Rabah. *Le Mémoire de Master : Du choix du sujet à la Soutenance. Méthodologie de recherche appliquée au domaine des sciences économiques, de Gestion et des sciences Commerciales*. Tizi-Ouzou: Edition El-Amel, 2015.
6. FRECHET Marc, *Prévenir les conflits dans les partenariats d'innovation*, FNEGE Vuiber, 2004.p119.
7. GARRETTE Bernard et QUELIN Bernard, *Les stratégies d'alliance des firmes d'équipements de télécommunication*, In perspectives en management stratégique, Tome 1, éditions Economica 1992-1993p.330.
8. J-M Aiche, S Aiche, R, Renoux, *initiation à la connaissance du médicament*, Edition Masson .
9. REYNAUD Michel, COUDERT André Julien, *essai sur « l'Art thérapeutique du bon usage des psychotropes »*, Edition Frison- Roche janvier 1987.
10. SNOUSSI, Zoulikha. *"les fausses réponses à l'accroissement des dépenses des remboursement des médicaments en Algérie"* In ZENATI Ahcene". *Les évolutions récentes du système de santé Algérien*" EDITION CREAD, Alger, 2017
11. Talbert M.- Willoquet G. et Labayle D. 2001, *Guide pharmaco*, Edition Lamare, France.

➤ **Dictionnaire :**

12. Dictionnaire médical **[en ligne]** disponible sur dictionnaire doctissimo.fr consulté le : 13/09/2017.

13. Dictionnaire Larousse **[en ligne]** disponible sur:

www.larousse.fr/dictionnaires/francais/excipient/31990#KVexdfSwFIItGhhGK.

Consulté le : 10/09/2017.

➤ **Revue :**

14. BRAHAMIA, Brahim. *Approvisionnement de médicament*. Novembre 2010 **[en ligne]**. Format PDF disponible sur : <http://algeriedebat.over.blog.com/article-approvisionnement-en-medicament-du-systeme-de-sante-algerien-60289858.html>.

15. BRAHAMIA Brahim et ZIANI, Farida." *La consommation de médicaments en Algérie entre croissance, financement et maîtrise*" Les cahiers du MECAS N°13 décembre 2016**[en ligne]** Format PDF disponible sur : mecas.univ-tlemcen.dz/consulté le 7/11/2017.

16. COMITE AD HOC SUR LES STRATEGIES DE SANTE PUBLIQUE ET LA SECURITE SANITAIRE NATIONALE, la politique pharmaceutique nationale, **[en ligne]** 2010 Format PDF disponible sur : www.sap-dz.org-documentation . Consulté le 15/10/2017. mecas.univ-tlemcen.dz/

17. DARREON J. L. et SERGE F. : « *Les enjeux des partenariats stratégiques entre grandes entreprises et PME* », revue française de gestion, n°68 Septembre-Octobre, 1993, P. 10).

18. HAMDOUCH Abdelillah et DEPRET Marc-Hubert (2000), *Coalitions industrielles, réseaux de firmes et dynamiques de concurrence-coopération dans les secteurs en cours de globalisation : le cas de l'industrie pharmaceutique*, Cahier de la MSE-Mars 2000, p.50.

19. OUFRIHA, F.Z. « Ajustement structurel, privatisation et dépenses de santé en Algérie », Cahiers de CREAD, n°41, 3^{ème} trimestre 1997.

20. THIBIERGE Christoph, SINACEUR Marwan « La valorisation économique des firmes pharmaceutiques : Théorie et applications pratiques "Cahier de recherche ESCP, n° 96-112.

21. Union Nationale des Operateurs de la Pharmacie (UNOP), « l'organisation du marché national des médicaments difficultés et perspectives annoncées face aux échéances de l'application de l'accord d'association avec l'union européennes à l'entrée de l'Algérie à l'OMC », Septembre 2005, P 10-12.

➤ **Colloque et séminaire :**

22. BOUYAHIAOUI .N: « Comment négocier et mettre en œuvre une action de partenariat ? », Institut Supérieur de gestion et planification, séminaire Alger 20 Mai, 2002

23. Haleh, BEGHRI prestation « *point sur les médicaments générique* » centre Midi-pyrénées de pharmacovigilance, de pharmaco épidémiologie et d'information sur le médicament.

24. NAAS, Najia présentation du médicament générique Pharmacien[en ligne] disponible sur :www.solimed.net/images/pdf/em03_naas_medicaments_generiques.pdf consulté le 25/09/2017.

25. Numéro 66, novembre 2006. Partenaires le magazine mensuel des membres de la Chambre Française de Commerce et d'Industrie en Algérie, distribué aussi bien en Algérie qu'en France.

➤ Travaux universitaire :

• Thèse de doctorat :

26. BELLAHCENE Ouerdia, *Les accords de partenariat industriels en Algérie : problématique générale et analyse de l'expérience du secteur de l'industrie pharmaceutique*, thèse de doctorat, université Mouloud MAMMERI, Tizi-Ouzou, FSEGC ,2015.

27. BERDAI Ghizlane, « *déterminant psychosociaux associés à la prescription du médicament générique par les médecins dentistes* », thèse de doctorat université Mohamed rabat Maroc, 2012, 120 p.

28. KERNANE Abdelhamid « *Stratégies des firmes multinationales et problématique d'une politique pharmaceutique en Algérie* », Thèse de Doctorat d'Etat en statistique et économie appliquée institut national de planification et statistique Alger ,232p.

29. HAMADI. Abdelkader, *Vers une approche systémique de la gouvernance : le cas de l'accès aux médicaments en Algérie*, thèse de doctorat en science économique. Ecole doctorat Sésame-Laboratoire Clersé, LILLE1 2012-2013 page 220.

30. OUAZOUAZ, Meriem « *étude d'un produit pharmaceutique à usage humain* »[En ligne] thèse de doctorat. Biochimie appliqué .Université Mokhtar Badji Annaba.2014 Format PDF disponible sur : biblio.univ-annaba.dz.

31. ZOUANTI née SNOUSSI, Zoulikha « *l'accès au médicament en Algérie : une ambiguïté entre les brevets et le marché du médicament générique* ».thèse de doctorat, sciences économique, chlef, université Hassiba Ben Bouali de chlef, 2014 .

• **Mémoire de magister :**

32. Abbou Y. : Essai d'analyse de la maîtrise des dépenses de santé en Algérie, Mémoire de Magistère en sciences Economiques, option : Economie de la santé et développement durable, Université de Bejaïa, 2011.

33. AMOKRANE. Hakima : « Analyse des relations de partenariat interentreprises dans la sidérurgie Métallurgie en Algérie », Thèse de Magister, université mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou, 2005.¹

34. SIKHER, Kahina "*Partenariat d'innovation technologique : une opportunité concurrentielle pour les entreprises : cas SAIDAL*". Thèse de Magister, Université Mouloud MAMMERI de Tizi-Ouzou, FSEGC ,2012.

➤ **Textes réglementaires :**

35. Arrêté du 22 Ramadhan 1436 correspondant au 9 juillet 2015 relatif à l'interdiction d'importation des produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux destinés à la médecine humaine fabriqués en Algérie.

36. Arrêté N°24/MSP/MIN/SP du 24 février 1997 fixant le cahier des conditions techniques de mise sur le marché des produits pharmaceutiques importés et destinés à la médecine humaine

37. Arrêté du 24 février 1997 fixant le cahier des conditions techniques de mise sur le marché des produits pharmaceutiques importés et destinés à la médecine humaine du ministère de la santé et de la population.

38. Arrêté n°41 du 12 juin 2005 du Ministère de la Santé fixant le cahier des charges à l'importation des produits pharmaceutiques destinés à la médecine humaine.

39. Code français de la santé publique, art. R5143-5143-99.

40. Code français de la santé publique L'article L5111-1 du Code de Santé Publique.

41. Instruction N°005/MSP/MIN DU 07 sept. 2003 relative à la généralisation du médicament générique.

42. Décret exécutif n° 92-284 du 6 juillet 1992 (JORADP) article 4 Disponibles sur: <http://www.joradp.dz/HFR/Index.htm>

43. JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE Loi N°85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, modifiée par la loi N°90-17 du 31 juillet 1990.

44. Décret exécutif n° 92-284 du 6 juillet 1992 (JORADP) article 4 Disponibles sur: <http://www.joradp.dz/HFR/Index.htm>.

➤ **Rapport et document administratifs:**

45. AMRANI Baadia " *Algérie: Baisse de 5% de la facture d'importation des médicaments en 2010*"[En ligne]. Disponible sur:

<http://fr.allafrica.com/stories/201102080789.html> consulté le 5/11/2017.

46. BELIMANE. Wissam .*Pharmal filiale du groupe pharmaceutique Sidal en Algérie*. [En ligne]Rapport de stage Licence en management, Alger, Ecole des Hautes Etudes Commerciales, 2010, p.22; Format PDF Disponible sur:

<https://www.memoireonline.com> consulté le 25/10/2017.

47. ETTOUARHIA Salima « **Accord de partenariat entre Sidal et Acdima : La bioéquivalence se fera en Algérie** » [En ligne].El moujahid, janvier 2017.Disponible sur: <http://www.elmoudjahid.com/fr/actualites/104448>consulté le 30/10/2017.

48. GHARBI, Samia. "Le rôle de l'état dans la promotion du secteur pharmaceutique en algérie"[En ligne] septembre2012 cahier du lab.rii,N°25 8disponible sur: rii.fr.univ-littoral.fr/wp-content/uploads/2012/09/doc-258.pdf consulté le 2/11/2017.

49. GUIDE D'investir en Algérie,[en ligne]. Edition 2014Disponible sur: Kpmg.dz consulté le 6/11/2017hes/357-medicaments-interdits-a-limportation-238886.

50. KOURTA. Djamila "L'interdiction à l'importation et la distribution levée " [En ligne] El-Watan le 17/01/2011. Disponible sur : <https://www.djazairess.com/fr/elwatan/307519> consulté le 2/10/201.

51. Rapport de l'Agence Nationale de sécurité de médicament et de produit de santé, « *les médicaments génériques : des médicaments à part entière* » Décembre 2012.

52. Rapport sectoriel n°1 « industrie pharmaceutique état des lieux, enjeux et tendances *Lourdes ...dans le monde et en Algérie* »Document de travail n° 21/DGIEEP/11, janvier 2011.

53. Rapport du conseil d'administration du groupe SAIDAL 2015.

54. Rapport du Groupe Interministériel *Développement de la production pharmaceutique, politique nationale de la production du médicament*, Juin 1996. Alger.

55. Rapport de l'Oms (2007), *Liste des médicaments essentiels* 15^{ème} liste, Genève2007.

56. REDACTION Nationale "357 médicaments interdits à l'importation" [En ligne] le 24-12-2015, disponibles sur: <https://www.liberte-algerie.com/entreprise-et-marc>

57. GUIDE D'investir en Algérie,[en ligne]. Edition 2014Disponible sur: Kpmg.dz consulté le 6/11/2017hes/357-medicaments-interdits-a-limportation-238886.

58. WADI ZERHOUNI, Mohammed., EL AMALI, Asma "vers un marché maghrébin du médicament" institut de prospective économique du monde Meditteranean, 30septembre2013.

➤ **Sites internet :**

59. [controverses.mines-paristech.fr promo](http://controverses.mines-paristech.fr/promo) consulté le 24/09/2017.

60. DZ Entreprise le portail de l'entreprise Algérienne "Partenariat entre Biopharm et l'allemand Boeringer Ingelheim pour la fabrication d'un médicament contre l'hypertension"[**en ligne**] 17/05/2016 Disponible :

<http://www.dzentreprise.net/partenariat> consulté le 8/11/2017.

61. Glossai http://www.gsk.fr/avenirdelasante/fiche_pratique/glossaire.htm). consulté le: 25/09/2017.

62. [http://ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-de-Mise-sur-le-Marche-AMM/Definition-et-modalite-des-AMM/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-de-Mise-sur-le-Marche-AMM/Definition-et-modalite-des-AMM/(offset)/0) (Consulté en septembre 2017). Consulté le 14/09/2017.

63. <http://www.economiesolidaire.com/2011/06/01/medicaments-generiques-avantages-et-inconvenients/> consulté le 27/09/2017.

64. https://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9dicament_g%C3%A9n%C3%A9rique consulté le 16/09/2017.

65. <http://pharma2.0.over-blog.com/article-cycle-de-vie-du-medicament-65448836.html>). Consulté le 11/09/2017.

66. <http://www.joradp.dz/HFR/Index.htm>.

67. KHRIS. Badredine, «produit fabriqué localement interdit à l'importation »[**En ligne**], disponible sur : www.liberte-algerie.com consulté le 25/10/2017.

68. Mansori. R. « entre importation et production locale :la bataille du générique »[**En ligne**], journal le soir d'Algérie du 21 juillet. Disponible sur le site : <http://www.lesoirdalgerie.com/articles/2008/07/21/aericle.php?sid=71076&cid=2>.

69. mecas.univ-tlemcen.dz/

70. [//ressources.auneg.fr/nuxeo/site/esupversions/6dfeaa1a-67f2-42a9-84b6834f79bc3f51/Co/Politique_%20medicament.html](http://ressources.auneg.fr/nuxeo/site/esupversions/6dfeaa1a-67f2-42a9-84b6834f79bc3f51/Co/Politique_%20medicament.html)) consulté le 20/09/2017.

71. SIFAX" Après la réception de 160 usines La facture des médicaments baissera de 70%fin2016"[**enligne**]] 02juillet2015,Disponiblesur: [http://www.leconews.com/fr/actualites/n ... 89_340.php](http://www.leconews.com/fr/actualites/n...89_340.php) consulté le 8/11/2011.

72. Site du groupe SAIDAL <http://www.saidalgroup.dz/historique.asp> Consulté le 12/10/2017.
73. UBIFRANCE "Le marché des produits pharmaceutiques en Algérie : perspectives et opportunités"[enligne].Disponible sur:
file:///C:/Users/client/Documents/M/multi_9782279537326.pdfconsulté le 6/11/2017
74. www.acame.netOMS consulté le18 Octobre 2017.
- 75.www.ands.dz-bultin-officiel-art
- 76.[//www.leem.org/medicament/le-medicament-definition-376 .htm](http://www.leem.org/medicament/le-medicament-definition-376.htm). Consulté le : 12/09/2017.
77. www.santé.dz
78. www.unop-dz.org.
79. www.who.int consulté le 16/10/2017.

ANNEXES

Annexes 01 : Liste des établissements de fabrication de produits pharmaceutiques

LISTE DES ETABLISSEMENTS DE FABRICATION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES				
N°	ETABLISSEMENTS	ADRESSE	DATE AUTORISATION D'EXPLOITATION	ACTIVITES
1	LAM	Zone d'activités de Zéralda, Alger	05/06/1995	Fabrication des formes - Liquides non stériles(sirops) --Sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamines , - Sèches corticoïdes (Méthylprednisolone , Prednisolone et Prednisone en comprimé).
2	LAD PHARMA	Zone Industrielle n° 2 Ouled Yaich, Blida	30/07/1995	Bat 1: Fabrication des formes: -Sèches Non antibiotiques -Liquides non stériles(sirops) -Ampoules buvables -Pâteuses. Bat 2: Fabrication à partir du prémix des formes sèches antibiotiques pénicilliniques (poudres pour suspension buvables) Bat 3: Fabrication des formes liquides non stériles à usage nasal.
3	EPE Industriel Saida Spa Site de Constantine	Zone Industrielle LePalma, Constantine	21/12/1995	Fabrication de produits pharmaceutiques présentés sous les formes: - Liquides non stériles à usage oral (sirops, solutions et suspensions buvables).
4	EEPE Groupe Industriel SAIDAL /SPA Site de Production de Annaba	Ave de l'ALN N°1 Annaba+C73	21/12/1995	Fabrication des formes sèches non antibiotiques.

Annexes 01 : Liste des établissements de fabrication de produits pharmaceutiques

5	EPE Groupe Industriel SAIDAL /SPAI Site de Production de Dar El Beida	BP141 Route de Wilayan°11 Dar El Beida, Alger	21/12/1995	Fabrication de Produits Pharmaceutiques à usage de la médecine humaine présentés sous les formes : - Sèches non antibiotiques (Comprimés, gélules et poudre) - Sèches antibiotiques non bêtalactamines (Comprimés, gélules et poudre) - Liquides non stériles à usage oral (Sirop, suspension et solution buvable), - Liquides non stériles à usage local (solution dermique), - Pâteuses (Crèmes, pommades et gels et pâte dentifrice) .
6	EPE Groupe Industriel SAIDAL /SPA Site de Production de Médéa	Route d'El Khemis, Médéa	25/12/1995	<u>Bâtiment A : ANTIBIOTIQUES</u> <u>PENICILLINIQUES</u> - Sèches antibiotiques pénicilliniques (poudre pour préparations injectables) - Sèches antibiotiques pénicilliniques (Comprimés et gélules et poudre pour suspensions buvables) - Liquides stériles injectables. (Alcool benzylique (solvant)) <u>Bâtiment B NON ANTIBIOTIQUES</u> - Sèches non antibiotiques et antibiotiques non bêtalactames (Comprimés et gélules et poudres pour suspensions buvables) - Liquides stériles injectables. (solutions injectables et solvants) - Liquides non stériles à usage oral (sirops, suspension et solutions buvables). - Pâteuses (Pommades et crèmes, gels dermiques et ophtalmiques) .
7	EPE Groupe Industriel SAIDAL /SPA Site de Production de Gué de Constantine,	Gué de Constantine, Kouba	25/12/1995	Fabrication de produits pharmaceutiques présentés sous les formes: - Sèches non antibiotiques (Comprimés et gélules) - Semi pâteuses (suppositoires) - Liquides stériles à usage injectables (solutés massifs) - Liquides non stériles à usage oral (sirops, ampoules buvables).

Annexes 01 : Liste des établissements de fabrication de produits pharmaceutiques

8	EPE Groupe Industriel SAIDAL /SPA Site de Production de El Harrach	Unité de Mohammadia, El Harrach	25/12/1995	Fabrication de Produits Pharmaceutiques à usage de la médecine humaine présentés sous les formes : - Sèches non antibiotiques (Comprimés, gélules et poudre) - Sèches antibiotiques non bêtalactamines (Comprimés, gélules et poudre) - Liquides non stériles à usage oral (Sirop, suspension et solution buvable), - Liquides non stériles à usage externe (solutions), - Pâteuses (Crèmes, pommades et gels)
9	LPA Production	Zone Industrielle Boudouaou Est, Boumerdes	13/04/1996	Fabrication des formes: - Liquides non stériles(sirops) -Ampoules buvables -Pâteuse (pommades, crèmes et gels) - bêtalactamiques (Comprimés, gélules-) - Fabrication des formes sèches non antibiotiques (Comprimés, gélules) .
10	GPA	Stidia , Mosatganem Messerghine , Oran	31/07/1996	<u>Site de Stidia Mostaganem:</u> Fabrication des formes liquides non stériles à usage externe (antiseptiques) <u>Site Meserghine Oran:</u> Fabrication des formes semi-pâteuses (suppo).
11	PHARMAGH REB	Route de Mellakou, Tiaret	02/07/1997	Fabrication des produits antiseptiques à usage externe sous formes solutions et pâteuses. Fabrication des formes liquides non stériles à usage oral .
12	LINDE GAZE	10 unités	28/07/1997	Production de l'oxygène médical
13	AMOLA	24,Rue des frères Djillali, Birkhadem, Alger	06/08/1997	Fabrication de consommables médical en latex (gants, garots).
14	ISOPHARM	Zone Industrielle El Traf, El Khroub, Constantine	18/10/1997	Fabrication des formes liquides non stériles à usage oral (sirops) non antibiotiques et antibiotiques non bêtalactamines et corticoïdes,,
15	ARMEDIC	03,Rue de l'Industrie, Kouba, Alger	03/03/1998	Fabrication de consommables stériles à usage unique (seringues) En Arret d'activités .
16	SANOFI AVENTIS ALGERIE	Route Nat 11, El Djamilia, Ain Bénian, Alger	22/03/1998	Fabrication des formes - Liquides non stériles (sirops) Sèches non antibiotiques en poudre pour suspension buvable sachet - Semi pâteuses (suppositoires et ovules).
17	SOFARM	Zone industrielle Pont Bouchet, El Hadjar, Annaba	05/08/1998	Fabrication de consommable médico-chirurgical stérile à usage unique, Fabrication de concentrés pour hémodialyse formules basique et acide.

Annexes 01 : Liste des établissements de fabrication de produits pharmaceutiques

18	SANDOZ SPA	Zone Industrielle Oued S'mar , Alger	02/02/1999	Fabrication des formes sèches non bétalactamiques (comprimés secs et effervescents , gélules poudres pour sirop) Fabrication des formes sèches antibiotiques non bétalactamiques (comprimés secs et effervescents, gélules poudres pour sirop).
19	Labo Pharmacien MEHALLA. Djamel	Zone Industrielle de B.B. ARRERIDJ	02/10/1999	Fabrication des liquides non stériles (oral) -Conditionnement primaire des formes sèches non antibiotiques .
20	PROMMEDI	Douéra, Alger	02/10/1999	Fabrication consommables de laboratoire.
21	IPESA	Hai El Moustaqbal, BirEl Djir, Oran	07/06/2000	Fabrication et conditionnement de produits dentaires.
22	LABO MECHERI	Vieux marché, Oum El Bouaghi	29/11/2000	Fabrication des formes pâteuses (crèmes décongestionnantes) Fabrication des formes liquides non stériles à usage externe (antiseptiques).
23	CRYOSID (Filiale SIDER)	Complexe sidérurgique d'El-Hadjar, Annaba	19/05/2001	Production de l'oxygène médical.
24	MEDICOMP	Zone d'activités de Zéralda, n°6 Alger	19/05/2001	Fabrication de consommables stériles et purifiés à usage unique(compresses et bandes a gaze)
25	WINTHROP PHARMA SAIDAL SPA	Zone industrielle de Oued S'mar	14/07/2001	Fabrication des formes sèches (comprimés secs, effervescents et macrolides).
26	SNC BOUFAMA & Associés OFFICINAL	Zone d'activités de Mila	22/05/2002	Fabrication des formes liquides non stériles à usage externe (antiseptiques).
27	OPHLENS	Rue AbdEl Hamid BeN Badis N° 05 Setif	10/08/2002	Façonnage de lentilles de contact.
28	THERALAB	Zone industrielle El Amara , Cheraga, Alger	16/11/2002	Fabrication des formes liquides non stériles à usage externe (antiseptiques).
29	PRIME UNIVERSAL	Zone Industrielle El Kerma, Es-Senéa, Oran	12/03/2003	Fabrication des formes sèches à partir des matières intermédiaires non antibiotiques (poudres seches et poudres effervescentes).
30	LABIOCO	Hai El Aichi N° 01 Ouled Yaich, Blida	23/03/2003	Fabrication des formes liquides non stériles à usage externe (antiseptiques) et pâteuses (vaseline salicylée , crème décongestionnante, crème à l'huile de cade).
31	I M C	Zone Industrielle Voie A, Rouiba, Alger	12/04/2003	Fabrication de consommables médico-chirurgical stériles à usage unique. Fabrication des liquides stériles apyrogènes (solutés massifs) conditionnés en poches souples et flacons polypropylenes).
32	MALPACO	Route de Hatatba, Oued El Alleug, Blida	12/04/2003	Fabrication d'objets de pansement et sparadraps (non stériles).

Annexes 01 : Liste des établissements de fabrication de produits pharmaceutiques

33	PFIZER SAIDAL Manufacturing	Zone Industrielle Oued S'Mar Dar El Beida, Alger	25/06/2003	Fabrication des formes sèches à partir des matières premières antibiotiques de la famille des macrolides et cyclines (comprimés et gélules) - Fabrication des formes sèches non antibiotiques (comprimés et gélules) .
34	UPC	Zone Industrielle Le Rhumel , Constantine n° 49	02/08/2003	Fabrication des formes liquides non stériles à usage orale Conditionnement primaire des formes sèches non antibiotiques.
35	EPE Groupe Industriel SAIDAL /SPA Site de Production de Batna,	Zone industrielle Kechida , Batna	10/03/2004	Fabrication des formes semi pâteuses.
36	BIOGALENIC	Zone d'activités Zighoud Youcef , Constantine	26/10/2004	Fabrication des formes - Sèches non bétalactamiques (Comprimés, Gélules, sachets et granulés pour suspension buvable) - Liquides non stériles à usage oral et nasal -Liquides non stériles à usage local.
37	RIADH PHARM	Zone industrielle Ouled Mohamed , Chlef	26/10/2004	Fabrication des formes liquides non stériles à usage local;
38	SOINS ET SANTE	Lot Tlemçani n°43 , Blida	26/10/2004	Fabrication et conditionnement de sparadraps.
39	CONTACT LENS	11, Rue KERRAS Aoued, Oran	12/12/2004	Fabrication de lentilles de contact.
40	SOCOTHYD EPE/SPA	Issers,35230, Boumerdes	13/02/2005	Fabrication d'objets de pansement.
41	SYSMED	Souidania, Alger	06/03/2005	Fabrication et conditionnement de produits dentaires.
42	C, I , Crêtes	Zone industrielle de Oued S'mar	08/05/2005	Fabrication de préservatifs masculins (Condoms) Fabrication de seringues stériles à usage unique et objets de pansements stériles et purifiés (compresses et bandes à gaze.
43	MERINAL Laboratoire	Zone Industrielle Oued S'mar Alger	08/06/2005	Fabrication des formes sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamiques(Comprimés et gélules) - Conditionnement primaire de capsules molles.
44	THERACIA PRODUCTION	RW N° 149 Hamadi , Boumerdes	15/06/2005	Fabrication des formes sèches antibiotiques pénicilliques (cps, gélules et poudre pour sirops).
45	Laboratoires GPA	Route de la Gare , Zone industrielle de Réghaia	10/07/2005	Fabrication des formes liquides non stériles à usage orale et pâteuses 6Conditionnement primaire des formes sèches non antibiotiques.
46	BIOLAB	Rue des frères Nedir, Baba Hacene, Alger	30/07/2005	Fabrication des formes liquides non stériles à usage externe (antiseptiques) et de réactifs.

Annexes 01 : Liste des établissements de fabrication de produits pharmaceutiques

47	Laboratoire FRATER RAZES Formes sèches SPA	51, Rue LAZERKI Kaddour, Saoula, Alger	14/09/2005	Fabrication des formes sèches non antibiotiques (Comprimés et gélules et sachets) Conditionnement primaire des formes sèches antibiotiques non bétalactames, conditionnement du lactulose en sachet.
48	GLAXO SMITH KLINE Algérie	Zone industrielle de Boudouaou Est, Boumerdes	25/10/2005	Fabrication des formes sèches antibiotiques pénicilliniqes (poudre pour suspension buvable, comprimés et sachets) .
49	CONTINENT AL PHARM	Zone industrielle Nedjma, Oran	29/11/2005	Fabrication des formes sèches antibiotiques pénicilliniqes (Comprimés et gélules et poudre pour suspension buvable).
50	Algérien Pharmaceuti cal Institut - A P I -	Zone industrielle - El Tarf- n° 20 El Khroub, Constantine	15/01/2006	Fabrication des formes sèches non antibiotiques (comprimés effervescents et classiques) et gélules.
51	HIKMA PHARMA Algeria	Zone d'activités de Staouéli, Alger N°15et 16	08/02/2006	Fabrication des formes - Liquides non stériles à usage orale - Semi-pâteuses (Suppositoires) - Sèches non antibiotiques - Sèches antibiotiques non bétalactames .
52	PROPHARM AL	Zone d'activités - Ammara N°04, Cheraga, Alger	08/02/2006	Fabrication des formes: - Liquides non stériles à usage orale - Sèches non antibiotiques classiques et effervescents .
53	Société Pharmaceuti que Algérienne-SOPHAL-	Zone industrielle - Hassi Ben Okba- Oran	28/03/2006	Bat 1: Fabrication des formes sèches antibiotiques pénicilliniqes (comprimés comprimés dispersibles, gélules et poudre pour suspension buvable) Bat 2: Fabrication des formes sèches antibiotiques céphalosporines (comprimés comprimés dispersibles, gélules et poudre pour suspension buvable) Bat3 : Atelier 1: Fabrication des formes sèches non antibiotiques (comprimés et gélules) Bat 3 Atelier 2: Fabrication des formes sèches non antibiotiques (comprimés et gélules) .
54	ARAB PHARM	Zone industrielle de Ouled Sabeur , Sétif	02/04/2006	Bat 1: Fabrication des formes semi-pâteuses (suppo) , pâteuses , sèches non antibiotiques et liquides non stériles à usage oral Bat 2: Liquides non stériles à usage externe (antiseptiques) Fabrication des formes sèches antibiotiques pénicilliniqes (gélules, poudre pour suspension, comprimés).
55	SOMEDIAL	Zone industrielle de Oued S'mar	02/04/2006	Fabrication des formes: - Liquides non stériles à usage oral , - Sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamines - Conditionnement primaire des formes sèches (contraceptifs oraux.) .

Annexes 01 : Liste des établissements de fabrication de produits pharmaceutiques

56	Labo SALEM	Zone industrielle d'El Eulma, Setif	23/04/2006	Fabrication des formes : - Semi-pâteuses(suppositoires, ovules) - Sèches non antibiotiques.
57	PRODIPHAL Production	Zone industrielle Rouiba, Alger	23/04/2006	Fabrication des formes . - Liquides non stériles à usage oral ,Pâteuses pommades, crèmes et gels) - Semi pâteuses (suppos, ovules) .
58	BIOPHARM / S P A	Zone industrielle de Oued S'Mar, Alger	17/06/2006	<u>Site de Oued S'mar</u> : Fabrication des formes: - Semi-pâteuses(suppo) -Sèches non antibiotiques Liquides non stériles à usage oral Sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamiques, <u>Site de DarEl Beida</u> Conditionnement primaire des formes sèches non antibiotiques,
59	SARL DIMED	Route de Ain El Hammam Azzazga, Tizi-Ouzou	17/06/2006	Préparation des anticoagulants pour tubes de prélèvement et milieux de culture.
60	EPE Groupe Industriel SAIDAL /SPA de Constantine	Zone Industrielle LePalma, Constantine	02/07/2006	Fabrication des formes liquides stériles injectables (Insuline).
61	PHARMA IVAL	Zone Industrielle Oued Tlilet, Oran	19/07/2006	Fabrication des formes sèches non antibiotiques et liquides non stériles à usage oral.
62	CPCM	209, Chemin des Ruines, Alger Plage ,Alger	22/07/2006	Remplissage de gélules en microgranules non antibiotiques , Conditionnement primaires des formes sèches non antibiotiques.
63	EPE Groupe Industriel SAIDAL /SPA Site de Production de Cherrhell,	Cherrhell, Wilaya de Tipaza	22/07/2006	Fabrication de produits pharmaceutiques présentés sous les formes: - Liquides non stériles à usage oral (sirops, solutions et suspensions buvables) - Liquides non stériles à usage local (antiseptiques) - Sèches non antibiotiques (poudre pour sachets).
64	PHARMALLI ANCE	Propriété Kouchi Idir, Ouled Fayet, Alger	23/07/2006	Fabrication des formes : - Sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamiques - Liquides non stériles à usage oral - Semi-pâteuses (suppositoires et ovules) - Pâteuses (Pommades, crèmes , gels).
65	INPHA MEDIS/SPA	Sidi Kassi, El Tarf	25/07/2006	Fabrication des formes: - Liquides non stériles à usage oral (Sirops et suspension buvables) - Sèches non antibiotiques (comprimés, gélules) - Sèches antibiotiques non bétalactamiques Sèches classe des immuno supprimeurs .

Annexes 01 : Liste des établissements de fabrication de produits pharmaceutiques

66	IGAME Industrie de la Gaze Médicale	Zone d'activité de Ain Benian , Alger	10/12/2006	Production de la gaze médicale stérile et purifiée.
67	ALDAPH SPA	Zone industrielle de OuedAissi, Tizi Ouzou	14/01/2007	Fabrication des formes sèches non antibiotiques .
68	4 A SANTE	Zone d'activité de Oued El Fodda, Chlef	03/03/2007	Fabrication des formes semi pâteuses (suppositoires et ovules) - Fabrication des formes pâteuses (pommades, crèmes, gels).
69	SNC GIAP	El Hamiz SNTP Est, groupe G N°15, Dar El Beida, Almger	08/04/2007	Production dispositifs médicaux en non tissé non stériles - Article d'habillage, champs et drapage opératoire, trousses opératoires , - Article de passément : compresses non stériles en tissé et en non tissé, bande de gaze et tarlatan,
70	HUP. P. PHARMA	Site 1 Zone Industrielle Le Palma, Constantine N° 50 Zone C Site 2: Zone Industrielle Le Palma, Constantine N° 266 Site 3: Zone Industrielle Le Palma, Constantine N° 49	06/05/2007	Site 1: Bat A Fabrication des formes sèches Antibiotiques pénicillaniques (comprimés, gélules et poudre pour suspension buvable) Bat B: Ligne 1 : Fabrication des formes sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamiques (comprimés, gélules poudre pour suspension buvable) Ligne 2 : Fabrication des formes sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamiques (comprimés, gélules poudre pour suspension buvable) Site 2: Fabrication des formes stériles injectables non antibiotiques Site 3 : Ligne 1 : Formes sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamiques (comprimés, gélules poudre pour suspension buvable) Ligne 2 : Liquides stériles injectables non antibiotiques et stériles à usage ophtalmique (collyre) , gouttes nasales et auriculaires .
71	PHARMIDAL / NS	Zone industrielle -Le Rhumel- Constantine	06/05/2007	Fabrication des formes liquides non stériles à usage oral et liquides non stériles à usage local (solutions dermiques) et auriculaire - Fabrication des formes sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamiques.
72	SARL AHPC	Sidi M'hamed, Birtouta, Alger	04/08/2007	Fabrication de consommable médico -chir (gants en latex purifiés).

Annexes 01 : Liste des établissements de fabrication de produits pharmaceutiques

73	COMPRESS PHARM	Bir El Djir, Oran	31/10/2007	Production de la gaze médicale purifiée <u>En Arrêt d'activités</u>
74	KADER PHARM	Zone industrielle Ouled Mohamed , Chlef	31/10/2007	Production de la gaze médicale stérile et purifiée, bandes élastique et de crêpe,
75	HYSA	Zone industrielle de Sidi Bel Abbes	20/05/2008	Fabrication des formes sèches non antibiotiques (sachets) et liquides non stériles à usage oral (sachets) Formes liquides non stériles et spray à usage local (antiseptiques).
76	NEOMEDIC	Zone industrielle - Le Palma- Constantine-	18/06/2008	Fabrication des formes sèches non antibiotiques et pâteuse.
77	PROMEDAL	Zone industrielle Route de Chetouane, Tlemcen	18/06/2008	Production de la gaze médicale stérile et purifiée, bandes de gaze et de crêpe.
78	ZH SANTE LABO	Sidi Ali Boussidi, Sidi Bel Abbes	28/07/2008	Fabrication des formes liquides non stériles à usage externe (antiseptiques).
79	VICRALYS	Zone d'activités de Draa Ben Khedda, Tizi Ouzou	26/10/2008	Fabrication de drapages opératoires non tissés à usage uniques(stériles et non stériles , - Conditionnement et stérilisation de dispositif médicaux à usage unique.
80	LYN PANSEMENT	Zone d'activités de Zéralda, Alger	15/11/2008	Fabrication de pansements adhésifs et sparadraps
81	EL KENDI Industrie du Médicament	Zone d'activité de Sidi Abdellah, Erahmania, Alger	07/12/2008	<u>Atelier 1</u> : Fabrication des formes sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamines , liquides non stériles à usage oral et pâteuses <u>Atelier 2 (Extension)</u> Fabrication des formes sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamines .
82	GENCOPHARM	Zone industrielle de Rouiba, Alger	31/12/2008	Fabrication de formes liquides stériles et non stériles non antibiotiques, antibiotiques non bétalactamines et corticoïdes sous les formes liquides non stériles à usage oral, local (lotions dermiques) et nasal; - Liquides stériles à usage ophtalmique - collyre.
83	BEKER	DarEl Beida , Alger	05/04/2009	<u>Site 1 : Zone d'activités extension de Dar El Beida, cité Fathma N'Soumer N°18 Alger</u> :Fabrication des formes sèches non antibiotiques et antibiotique non bétalactamines , <u>Site 2 : Zone industrielle de Oued Smar, Lot N) 66 , Alger</u> : Conditionnement primaire et secondaire des produits fabriqués au niveau du <u>Site 1.</u>
84	G D A	Zone industrielle de Rouiba, Alger	31/12/2009	Fabrication d'antiseptiques et de pansements dentaires,
85	BIOCARE	Sidi Kassi, El Tarf	23/02/2010	Bâtiment 1/ - Fabrication des formes sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamines Bâtiment 2/ - Fabrication des formes sèches antibiotiques pénicilliniques (poudre pour injectables, et à usage oral).

Annexes 01 : Liste des établissements de fabrication de produits pharmaceutiques

86	GROUPE SANTE Laboratoires	Résidence les Mimosas, Staouéli , Alger	14/03/2010	<u>Unité d'Oran:</u> Fabrication des formes liquides non stériles à usage orale (Sirops et suspension buvables) <u>Unité de Zéralada, Alger:</u> Atelier 1: Fabrication des formes sèches non antibiotiques et antibiotique non bétalactamiques Atelier2 : Fabrication des formes liquides non stériles à usage orale non antibiotiques et antibiotique non bétalactamiques (Sirops et suspension buvables).
87	L D M	Zone industrielle de Oued Hamimime, Constantine	14/03/2010	Fabrication des formes sèches non antibiotiques et Pâteuses - Conditionnement primaire des formes sèches antibiotiques non bétalactames .
88	GENERIC LAB	Zone industrielle de Rouiba, Alger	19/05/2010	Fabrication des formes sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamiques (gélules comprimés) Liquides non stériles à usage oral, et corticoïdes .
89	PHYSIOPHARM	Zone industrielle -Le Rhumel- Constantine	19/05/2010	Fabrication des formes sèches non antibiotiques Liquides non stériles à usage oral .
90	CONDOMED	Guerrouaou, Boufarik, Blida	03/10/2010	Fabrication de compresses purifiées et stériles en non tissé , tarlatane et bandes à gaze et de crêpe - Habillage et drapage opératoire Trousse de chirurgie Champs opératoires
91	IDEAL LABO	Rue Zabana Ben Boulaid, Blis	03/10/2010	Préparation de milieux de culture
92	Laboratoire FRATER RAZES SPA	Oued El Kerma, Lot 08, Commune de Saoula , Alger	11/10/2010	Fabrication des formes liquides stériles injectables en solution et solutés massifs non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamines,
93	Pharma BELLILI et Associés	66, Cité El Mouna, Constantine	02/03/2011	Fabrication de solutions antiseptiques.
94	CHROMLAB	23 Ave Ahmed Nouaoura, Batna	24/04/2011	Fabrication de réactifs de laboratoire (milieux de culture).
95	ENVIROZON E	Sidi Saadi lot 137, Beni Messous, Alger	24/04/2011	Fabrication de réactifs de laboratoire (milieux de culture).
96	Eurl Cherifi BIO PLUS	Loaclité de Ouarkik, Azzazga, Tizi Ouzou	31/05/2011	Fabrication de dispositifs non stériles à usage unique en non tiss).

Annexes 01 : Liste des établissements de fabrication de produits pharmaceutiques

97	Khroub Pharmaceuti cal Manufacturin g Algéria	Zone d'activité de El Khroub n°45,+C99Constanti ne	31/05/2011	Fabrication de produits pharmaceutiques présentés sous les formes: <u>Bat 1</u> : Sis au N°45, Zone d'activités de El Khroub, Wilaya de Constantine: - Sèches antibiotiques pénicilliniqes (Comprimés, gélules, poudres pour suspension buvables et sachets). <u>Bat 2</u> : Sis au N°11, Zone d'activités de El Khroub, Wilaya de Constantine: - Sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamiques,(Comprimés, gélules, poudres pour suspension buvables et sachets). : <u>Bat 3</u> : Site KPMA Biotic N°49 Zone d'activités de El Khroub, Wilaya de Constantine: - Liquides non stériles à usage oral - Pâteuses ,et semi pâteuses,
98	Laboratoires STERIMED (Ex STOMFIL)	Zone d'activités de Dar El Beida, Alger,	31/05/2011	Production de dispositifs médicaux stériles à usage unique (sutures chirurgicales) Conditionnement et stérilisation de compresses - Conditionnement de compresses purifiées, bandes à gaze et tarlatane.
99	NOVA PHARM Trading	Route de Koléa, Bou Ismail? Tipaza	25/10/2011	Fabrication des formes pâteuses (pommades, crèmes et gel)Conditionnement primaire des formes sèches non antibiotiques .
100	NAD PHARMADIC	Zone industrielle - Rhumel - Constantine	29/12/2011	Fabrication des formes sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamines Fabrication lactulose en sachets.
101	PILONI	Bordj Bou Arreridj	29/12/2011	Fabrication de lentilles e contact
102	LABO M M	Zone industrielle Berrahal, Annaba	27/02/2012	Fabrication des formes sèches non antibiotiques et antibiotique non bétalactamique et anti inflammatoire non stéroïdiens .
103	PROCHIMA MAGHREB	Zone industrielle de Chetouane, Tlemcen	30/04/2012	Fabrication des formes liquides non stériles à usage local(antiseptiques alcool chirurgical).
104	KING DIAGNOSTIC S	Rue Barbessa, n°31, Koléa, Tipaza	27/09/2012	Fabrication de réactifs de diagnostics.
105	SPA AL DAR AL ARABIA Pour la Fabrication des Médicaments	Micro Zone industrielle de Sid Abdellah, Al Rahmania, Alger	20/11/2012	Fabrication des formes sèches antibiotiques pénicilliniqes,
106	Algerian Pharmaceuti que Union	Zone d'activités de El Kroub, Constantine	20/11/2012	Fabrication des formes sèches antibiotiques pénicilliniqes.
107	COTOMED	Zone industrielle Nedjma, Oran	03/12/2012	Production de la gaze médicale stérile et purifiée (compresses), bandes élastiqué et de crêpe.

Annexes 01 : Liste des établissements de fabrication de produits pharmaceutiques

108	HYDRONNE LENS	Rue du Stade, Tiaret	09/01/2013	Fabrication des lentilles de contact.
109	IMGSA	Zone industrielle de Ain Mlila, Oum El Bouaghi	13/02/2013	Fabrication de gants en latex stériles et purifiés et conditionnement et stérilisation de dispositifs médicaux.
110	MOU COMP	Route de Tazoult, Sétif	13/02/2013	Fabrication des objets de pansement stériles et purifiés, compresses et bande a gaz , bandes adhésives (sparadrap) et conditionnement et stérilisation de gants.
111	ALDIS MED	Baser Sekhra, Setif	11/04/2013	Fabrication des objets de pansement stériles et purifiés, compressés et bande a gaze
112	STERICLIN	Zone industrielle de El Kerma, Oran	11/04/2013	Fabrication , conditionnement de dispositifs médicaux en non tissé et autres.
113	FLUBIOTEC H	Zone industrielle de Oued Tlilet, Oran	11/04/2013	Stérilisation à l'oxyde d'éthylène des dispositifs médicaux.
114	SIDAL SPA	Zone industrielle de Reghaia, Alger	13/04/2013	Gaz médicaux: Production de l'oxygéné médicinal et mise en bouteille du protoxyde d'azote .
115	MERI PHARM	Route de Jijel, El Milia, Jijel	27/10/2013	Fabrication des formes liquides non stériles à usage externe (antiseptiques).
116	BIOGALENIC	Zone Industrielle - Le Palma- N° A11 Constantine	26/12/2013	Fabrication des formes Sèches non bétalactamiques (Comprimés, Gélules, sachets et granulés pour suspension buvable).
117	AT PHARMA	Oued Errihanne , Khemis Miliana, Ain Defla	30/12/2013	Fabrication des formes Sèches non bétalactamiques (sachets et comprimés).
118	PHARMA SPHERE	RW 59, Route de Meftah, Eucalyptus ,Larbaa, Blida	30/12/2013	Fabrication des formes Sèches non bétalactamiques (Comprimés, Gélules, sachets et granulés pour suspension buvable).
119	SANAMED	Zone d'activités Yssoul Kouider, Zeralda, Alger	30/12/2013	Fabrication des formes Sèches non bétalactamiques (Comprimés, Gélules, sachets et granulés pour suspension buvable).
120	UPC	Zone Industrielle - Le Palma- Constantine	30/12/2013	Fabrication des formes Sèches non bétalactamiques (Comprimés, Gélules, sachets et granulés pour suspension buvable)) - Conditionnement primaire de capsules molles (Polyginax) .
121	SOPRODIM	Z I Ouled Moussa, Boumerdes	27/02/2014	Fabrication des formes sèches non antibiotiques .
122	AFRO PHAR+B12M	Haouch Menich N° 06, Dar El Beida, Alger	02/07/2014	Liquides non stériles à usage oral non antibiotique et antibiotiques non bétalactamiques (sirops, ampoules buvables).
123	P L I	Route de Ain Benian, Chéraga, Alger	30/07/2014	Fabrication des formes sèches non antibiotiques (comprimés nus et gélules).
124	GEOPHARM	Zone Industrielle - Es-Sénea- Oran	05/11/2014	Fabrication des formes sèches non antibiotiques et liquides non stériles à usage oral.

Annexes 01 : Liste des établissements de fabrication de produits pharmaceutiques

125	Laboratoire CHIFA de Fabrication Pharmaceutique et Parapharmaceutique	Zone de dépôt Route de Chetma, Biskra	05/11/2014	Fabrication des formes liquides non stériles à usage externe (antiseptiques).
126	ABN MEDICAL	Chaabet Lechbour, Ghardaia	05/11/2014	Fabrication des objets de pansement stériles et purifiées, compresses et bande a gaze.
127	NOVA PHARM Production	Route de Koléa, Bou Ismail, Tipaza	31/12/2014	Fabrication des formes sèches non antibiotiques comprimés.
128	BIOVITAL	Zone d'activités de Douaouda, Tipaza	19/03/2015	Fabrication des formes sèches non antibiotiques comprimés et antibiotique non bétalactamiques - Conditionnement primaire de capsules molles .
129	SAFFEC ZENAKI	Zone industrielle de Chetouane, Tlemcen,	19/03/2015	Fabrication de coton hydrophile à usage médical.
130	BIOSCAN	Zone industrielle de Ouled Sabeur, Sétif	19/03/2015	Fabrication de réactifs à usage diagnostic médical et de milieux de culture,
131	Laboratoire COSMANIA	Zone industrielle Oued Aissi, Tizi Ouzou	19/03/2015	Fabrication des formes liquides non stériles à usage externe (antiseptiques)
132	ALLEMBIC MAMI	Zone industrielle -El Tarf- El Khroub, Constantine ,	27/07/2015	Fabrication des formes sèches non antibiotiques et antibiotique non bétalactamiques
133	GLOVAL PHARMA	Zone d'activités de Dar El Beida, Alger,	27/07/2015	Fabrication de tube de prélèvement avec anticoagulant, boîte de prélèvement pour coproparasitologie et boîte de pétri,
134	STERIMEX	Guerrouaou, Boufarik, Blida	27/07/2015	Fabrication de dispositifs médicaux en non tissé,
135	MED GAZE	Zone industrielle Pont Bouchet, Annaba	27/07/2015	Fabrication de dispositifs médicaux (Compresses purifiées, bande à gaze et de crêpe
136	TAPHCO	Zone industrielle de Rouiba, Alger	30/11/2015	Fabrication des formes sèches non antibiotiques et antibiotiques non bétalactamiques
137	JANIS MED	Zone industrielle - El Tarf - Ben Badis, Constantine ,	30/11/2015	Fabrication des formes sèches non antibiotiques.
138	BORDJ MEDIC	Zone d'activités de Bordj Bou Arreirdj	30/11/2015	Fabrication de consommables stériles à usage unique (seringues).
139	ZARA LAB	Helouia, Soumaa, blida	24/11/2015	Fabrication des formes liquides non stériles à usage local antiseptiques en flacon et en unidoses.
140	THERAMAF	Zone industrielle de Baba Ali, Alger	31/12/2015	Fabrication des formes sèches non antibiotiques.
141	OPTIPHARM	Zone industrielle Guejda, Sétif	27/03/2016	Fabrication des formes sèches non antibiotiques.

Annexes 01 : Liste des établissements de fabrication de produits pharmaceutiques

142	TECHNIPHARM	Zone d'activités de Oued El Athmania, Mila	27/03/2016	Production de la gaze médicale stériles et purifiée (Compresse, bande de gaze et de crêpe) et calots Charlottes.
143	KALYS	Zone industrielle de Zighoud Youcef, Constantine,	27/03/2016	Production de la gaze médicale purifiée (Compresse, bande de gaze et de crêpe) et bandes adhésive -sparadrap- .
144	ZMS MEDICAL	Chaabet Lechbour, Ghardaia	28/06/2016	Fabrication de bandes adhésives (sparadrap) .
145	NASSIM CULTURE	Plateau Ouled Fayet N°02, Alger	28/06/2016	Fabrication de milieux de culture .
146	TABUK Algérie	Zone industrielle Ben Boulaid, Blida	29/12/2016	Fabrication des formes sèches non antibiotiques.
147	Laboratoires STING PHARM	Zone d'activités de N'Gaous, Batna	20/12/2016	Fabrication des formes liquides non stériles à usage local et nasal en aérosols.
148	TOP GLOVES Latex Industrie	Zone industrielle de Ain Temouchent, N° 288	20/12/2016	Fabrication de gants à usage médical.
149	BIO OSTEO	38, Lot Azur et Mer, Bordj El Bahri , Alger C15	29/12/2016	Fabrication de pièces prothétiques et instruments de chirurgie dentaire .

**MINISTERE DE LA SANTE,
DE LA POPULATION
ET DE LA REFORME HOSPITALIERE**

Arrêté du 22 Ramadhan 1436 correspondant au 9 juillet 2015 relatif à l'interdiction d'importation des produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux destinés à la médecine humaine fabriqués en Algérie.

Le ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière,

Vu l'ordonnance n° 75-59 du 26 septembre 1975, modifiée et complétée, portant code du commerce ;

Vu la loi n° 85 05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé ;

Vu l'ordonnance n° 03-04 du 19 Joumada El Oula 1424 correspondant au 19 juillet 2003, modifiée et complétée, relative aux règles générales applicables aux opérations d'importation et d'exportation de marchandises ;

Vu la loi n° 04-18 du 13 Dhou El Kaâda 1425 correspondant au 25 décembre 2004 relative à la prévention et à la répression de l'usage et du trafic illicites des stupéfiants et des substances psychotropes ;

Vu la loi n° 09-03 du 29 Safar 1430 correspondant au 25 février 2009, modifiée, relative à la protection du consommateur et à la répression des fraudes ;

Vu le décret présidentiel n° 15-125 du 25 Rajab 1436 correspondant au 14 juin 2015, modifié, portant nomination des membres du Gouvernement ;

Vu le décret exécutif n° 92-284 du 6 juillet 1992 relatif à l'enregistrement des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine ;

Vu le décret exécutif n° 92-285 du 6 juillet 1992, modifié et complété, relatif à l'autorisation d'exploitation d'un établissement de production et/ou de distribution de produits pharmaceutiques ;

Vu le décret exécutif n° 11 379 du 25 Dhou El Hidja 1432 correspondant au 21 novembre 2011 fixant les attributions du ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière ;

Vu l'arrêté du 5 Joumada Ethania 1432 correspondant au 8 mai 2011 relatif à l'interdiction d'importation des produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux destinés à la médecine humaine fabriqués en Algérie ;

Arrête :

Article 1er. — Le présent arrêté a pour objet d'interdire l'importation des produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux destinés à la médecine humaine fabriqués en Algérie.

Art. 2. — La liste des produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux cités à l'article 1er ci-dessus, est fixée conformément à l'annexe jointe au présent arrêté.

Art. 3. — Le ministère chargé de la santé prend toutes les mesures nécessaires en vue de la satisfaction des besoins du marché national, en produits pharmaceutiques figurant sur la liste des produits interdits à l'importation.

Art. 4. — Sont abrogées les dispositions de l'arrêté du 5 Joumada Ethania 1432 correspondant au 8 mai 2011 relatif à l'interdiction d'importation des produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux destinés à la médecine humaine fabriqués en Algérie.

Art. 5. — Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 22 Ramadhan 1436 correspondant au 9 juillet 2015.

Abdelmalek BOUDIAF

ANNEXE

**LISTE DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES
ET DISPOSITIFS MEDICAUX INTERDITS A L'IMPORTATION**

N°s	CODE	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE
1	06 F 067	Acébutolol	Comprimé	200 mg
2	06 F 068	Acébutolol	Comprimé	400 mg
3	07 E 033	Aciclovir	Crème dermique	5%
4	12 A 131	Acide acetylsalicylique	Comprimé	100 mg
5	03 A 001	Acide acetylsalicylique	Comprimé	500 mg
6	21 G 050	Acide alendronique	Comprimé	70 mg
7	14 H 086	Acide ascorbique	Comprimé	500 mg

13 Safar 1437
25 novembre 2015

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 62

15

ANNEXE (suite)

N°s	CODE	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE
8	14 H 176	Acide ascorbique	Gélule LP	500 mg
9	12 E 020	Acide folique	Comprimé	5 mg
10	07 C 016	Acide fusidique	Pommade dermique	2%
11	07 C 017	Acide fusidique	Crème dermique	2%
12	21 A 001	Acide riflumique	Pommade dermique	3%
13	21 D 046	Acide risedronique	Comprimé	35 mg
14	07 L 055	Acide salicylique	Solution dermique	10%
15	15 A 003	Acide valproïque	Solution buvable	200 mg / ml
16	26 B 038	Alcool éthylique	Solution pour usage externe	70°
17	25 B 057	Alfuzosine	Comprimé LP	10 mg
18	14 H 110	Alpha-tocophérol	Comprimé	100 mg
19	04 C 027	Alpha-amylase	Solution buvable	1000 U CEIP/5 ml
20	16 A 003	Anitriptyline	Solution buvable	40 mg / ml
21	06 B 123	Amlodipine	Comprimé	5 mg
			Gélule	
22	06 B 243	Amlodipine	Comprimé	10 mg
			Gélule	
23	06 M 290	Amlodipine / atorvastatine	Comprimé	5 mg / 10 mg
24	06 M 297	Amlodipine / atorvastatine	Comprimé	10 mg / 10 mg
25	13 G 042	Amoxicilline	Poudre pour solution injectable	500 mg
26	13 G 043	Amoxicilline	Poudre pour solution injectable	1 g
27	13 G 045	Amoxicilline	Gélule	500 mg
28	13 G 230	Amoxicilline	Comprimé	1g
29	13 G 046	Amoxicilline	Poudre pour suspension buvable	125 mg / 5 ml
30	13 G 047	Amoxicilline	Poudre pour suspension buvable	250 mg / 5 ml
31	13 G 220	Amoxicilline	Poudre pour suspension buvable	500 mg / 5 ml
32	13 G 181	Amoxicilline / acide clavulanique	Poudre pour suspension buvable	500mg/62,5 mg/ 5ml
33	13 G 053	Ampicilline	Poudre pour solution injectable	500 mg
34	13 G 054	Ampicilline	Poudre pour solution injectable	1 g

15

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 62

13 Safar 1437
25 novembre 2015

ANNEXE (suite)

N°s	CODE	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE
35	13 G 058	Ampicilline	Gélule	500 mg
36	14 H 302	Arginine aspartate	Solution buvable	0,5 g / 5 ml
37	14 H 172	Arginine aspartate	Solution buvable	1 g / 5 ml
38	14 H 207	Arginine aspartate / acide ascorbique	Solution buvable	1,5 g / 0,5 g/5 ml
39	14 H 087	Ascorbate de sodium / glutamate de sodium / chlorhydrate de lysine / aspartate de sodium	Solution buvable	3 mg / 12,5 mg / 5mg/5 mg/5 ml
40	14 H 216	Ascorbate de sodium / glutamate de sodium / chlorhydrate de lysine / aspartate de sodium	Solution buvable	50mg / 12,5mg/1% / 5 mg / 5 mg/ 5 ml
41	06 F 149	Aténolol	Comprimé	50 mg
42	06 F 069	Aténolol	Comprimé	100 mg
43	06 M 198	Atorvastatine	Comprimé	10 mg
44	06 M 225	Atorvastatine	Comprimé	20 mg
45	06 M 232	Atorvastatine	Comprimé	40 mg
46	06 M 233	Atorvastatine	Comprimé	80 mg
47	13 E 176	Azithromycine	Comprimé	250 mg
			Gélule	
48	13 E 299	Azithromycine	Comprimé	500 mg
			Gélule	
49	13 E 177	Azithromycine	Poudre pour suspension buvable	200 mg / 5 ml
50	13 G 060	Benzathine benzylpenicilline	Poudre pour solution injectable	600 000 UI
51	13 G 061	Benzathine benzylpenicilline	Poudre pour solution injectable	1,2 MUI
52	07 R 080	Benzoate de benzyle	Solution pour application externe	10%
53	13 G 062	Benzylpenicilline	Poudre pour solution injectable	500 000 UI
54	13 G 063	Denzylpenicilline	Poudre pour solution injectable	1 MUI
55	07 H 039	Bétaméthasone	Pommade dermatique	0,05%
56	07 H 165	Bétaméthasone	Pommade dermatique	0,10%
57	09 H 020	Bétaméthasone	Solution buvable	0,5 mg / ml
58	07 H 041	Bétaméthasone / acide salicylique	Pommade dermatique	0,05% / 3%
59	07 H 169	Bétaméthasone / acide fusidique	Crème dermatique	0,1 % / 2 %

13 Safar 1437
25 novembre 2015

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 62

17

ANNEXE (suite)

N°s	CODE	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE
60	10 L 185	Bisacodyl	Suppositoire	5 mg
61	10 L 153	Bisacodyl	Suppositoire	10 mg
62	06 F 267	Bisoprolol	Comprimé	5 mg
63	06 F 162	Bisoprolol	Comprimé	10 mg
64	06 F 299	Bisoprolol / hydrochlorothiazide	Comprimé	5 mg / 6,25 mg
65	06 F 302	Bisoprolol / hydrochlorothiazide	Comprimé	10 mg / 6,25 mg
66	16 B 098	Bromazepam	Comprimé	6 mg
67	14 G 135	Calcium	Solution buvable	500mg / 5 ml
68	14 G 175	Calcium / colécalciférol	Comprimé	500 mg / 400 UI
69	14 H 325	Calcium / colécalciférol	Poudre pour solution buvable	500 mg / 400 UI / sachet
70	14 G 037	Calcium / colécalciférol / sodium fluorure / ascorbate de sodium	Suspension buvable	125 mg / 8µg / 0,5 mg / 22,5 mg / 5ml
71	14 H 340	Calcium / ergocalciférol	Suspension buvable	125,5 mg + 20,45 mg / 1500 UI / 5ml
72	20 C 061	Camphre / eucalyptol / gaiacol	Suppositoire	0,02 g / 0,03 g / 0,03 g
73	20 C 062	Camphre / eucalyptol / gaiacol	Suppositoire	0,04 g / 0,05 g / 0,02 g + 0,08 g
74	06 E 197	Candesartan	Comprimé	8 mg
75	06 E 234	Candesartan	Comprimé	16 mg
76	06 E 230	Candesartan / hydrochlorothiazide	Comprimé	8 mg / 12,5 mg
77	06 E 231	Candesartan / hydrochlorothiazide	Comprimé	16 mg / 12,5 mg
78	06 E 052	Captopril	Comprimé	25 mg
79	06 E 053	Captopril	Comprimé	50 mg
80	06 E 137	Captopril / hydrochlorothiazide	Comprimé	50 mg / 25 mg
81	20 D 201	Carbocysteine	Gélule	375 mg
82	06 F 252	Carvédilol	Comprimé	3,125 mg
83	06 F 208	Carvédilol	Comprimé	6,25 mg
84	06 F 250	Carvédilol	Comprimé	12,5 mg
85	06 F 209	Carvédilol	Comprimé	25 mg

18

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 62

13 Safar 1437
25 novembre 2015

ANNEXE (suite)

N°	CODE	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE
86	04 B 035	Célécoxib	Gélule	100 mg
87	04 B 036	Célécoxib	Gélule	200 mg
88	10 B 172	Charbon activé	Comprimé	300 mg
89	23 D 039	Chlorhexidine	Solution pour bain de bouche	0,2%
90	07 C 015	Chlortétracycline	Pommade dermatique	3%
91	17 D 017	Chlortétracycline	Pommade ophtalmique	1%
92	13 K 252	Ciprofloxacine	Comprimé	250 mg
93	13 K 253	Ciprofloxacine	Comprimé	500 mg
94	13 K 254	Ciprofloxacine	Comprimé	750 mg
95	15 K 045	Citicoline	Solution buvable	100 mg / ml
96	10 U 130	Citrate de betaine	Solution buvable	2 g / 5 ml
97	07 H 175	Clobetasol	Gel dermatique	0,05%
98	15 A 009	Clonazepam	Solution buvable	2,5 mg / ml
99	06 J 159	Clopidogrel	Comprimé	75 mg
100	14 H 097	Complexe vitaminique	Solution buvable	---
101	22 C 006	Cromoglycate de sodium	Solution nasale	2%
102	07 G 036	Crotamiton	Crème dermatique	10%
103	12 E 021	Cyanocobalamine	Solution injectable	1000 µg / ml
104	14 F 024	Cyprohéptadine	Solution buvable	2 mg / 5 ml
105	14 F 025	Cyprohéptadine	Comprimé	4 mg
106	09 H 021	Dexaméthasone	Solution injectable	4 mg / 1 ml
107	01 A 007	Dexchlorphéniramine	Solution buvable	0,5 mg / 5 ml
108	01 A 005	Dexchlorphéniramine	Comprimé	2 mg
109	16 B 028	Diazépam	Comprimé	10 mg
110	21 A 004	Diclofénac diéthylamine	Gel dermatique	1%
			Emulsion dermatique	
111	04 B 063	Diclofénac potassique	Comprimé	50 mg
			Gélule	
112	04 B 004	Diclofénac sodique	Solution injectable	75 mg / 3 ml

13 Safar 1437
25 novembre 2015

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 62

19

ANNEXE (suite)

N°s	CODE	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE
113	04 B 005	Diclofénac sodique	Comprimé	25 mg
			Gélule	
114	04 B 006	Diclofénac sodique	Comprimé	50 mg
			Gélule	
115	04 B 039	Diclofénac sodique	Comprimé dispersible	50 mg
116	04 B 037	Diclofénac sodique	Comprimé LP	75 mg
			Gélule LP	
117	04 B 062	Diclofénac sodique	Comprimé DL	75 mg
			Gélule DL	
118	04 B 007	Diclofénac sodique	Comprimé LP	100 mg
			Gélule LP	
119	04 B 008	Diclofénac sodique	Suppositoire	25 mg
120	04 B 009	Diclofénac sodique	Suppositoire	100 mg
121	10 B 015	Diosmectite	Poudre pour suspension buvable	3 g / sachet
122	10 F 047	Dompéridone	Suspension buvable	5 mg / 5 ml
123	10 F 046	Dompéridone	Comprimé	10 mg
124	10 F 157	Dompéridone	Comprimé orodispersible	10 mg
125	15 F 074	Donépézil	Comprimé	5 mg
126	15 F 075	Donépézil	Comprimé	10 mg
127	25 B 042	Doxazosine	Comprimé	2 mg
128	13 C 020	Doxycycline	Comprimé	100 mg
			Gélule	
129	01 A 008	Doxylamine	Solution buvable	6,25 mg / 5 ml
130	07 D 025	Econazole	Crème dermique	1%
131	11 A 001	Econazole	Ovule	150 mg
132	11 A 071	Econazole	Ovule LP	150 mg
133	16 A 133	Escitalopram	Comprimé	5 mg
134	16 A 105	Escitalopram	Comprimé	10 mg

ANNEXE (suite)

N°s	CODE	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE
135	10 A 180	Esoméprazole	Comprimé	20 mg
			Gélule	
136	06 M 120	Fénofibrate	Gélule	200 mg
137	12 E 026	Fer ferreux	Comprimé	200 mg
138	12 E 109	Fer ferrique	Solution buvable	50mg / 5 ml
139	12 E 106	Fer ferrique	Solution buvable	100mg / 5 ml
140	12 E 152	Fer ferrique	Sirop	100mg / 5 ml
141	12 E 025	Férédate de sodium	Solution buvable	237,5 mg / 5 ml
142	01 A 039	Fexofénadine	Comprimé	120 mg
143	01 A 040	Fexofénadine	Comprimé	180 mg
144	13 R 155	Fluconazole	Gélule	50 mg
145	13 R 108	Fluconazole	Gélule	100 mg
146	13 R 258	Fluconazole	Gélule	150 mg
147	13 R 170	Fluconazole	Gélule	200mg
148	16 A 078	Fluoxétine	Comprimé	20 mg
			Gélule	
149	16 A 088	Fluoxétine	Solution buvable	20 mg / 5 ml
150	22 E 014	Framycétine	Solution nasale	1,25%
151	22 E 015	Framycétine / hydrocortisone	Solution nasale	1,25% / 0,1%
152	06 H 090	Furosémide	Comprimé	40 mg
153	14 A 003	Glibenclamide	Comprimé	5 mg
154	14 A 004	Gliclazide	Comprimé	80 mg
155	14 A 187	Glimepiride	Comprimé	1 mg
156	14 A 188	Glimepiride	Comprimé	2 mg
157	14 A 189	Glimepiride	Comprimé	3 mg
158	14 A 190	Glimepiride	Comprimé	4 mg
159	14 A 324	Glimepiride	Comprimé	6 mg
160	14 G 044	Glucose	Solution injectable	25 g / 500 ml
161	14 G 046	Glucose	Solution injectable	50 g / 500 ml
162	13 R 110	Griseofulvine	Comprimé	250 mg

13 Safar 1437
25 novembre 2015

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 62

21

ANNEXE (suite)

N°s	CODE	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE
163	16 D 085	Halopéridol	Solution buvable	2 mg / ml
164	23 B 012	Hexétidine	Solution pour bain de bouche	0,1%
165	10 M 066	Huile de paraffine liquide	Solution buvable	88,7% , 99,7% et 100%
166	10 B 010	Hydroxyde d'aluminium / hydroxyde de magnésium	Suspension buvable	225 mg / 200 mg / 5 ml
167	04 B 042	Ibuprofène	Suspension buvable	100 mg / 5 ml
168	04 B 040	Ibuprofène	Comprimé	200 mg
			Gélule	
169	04 B 010	Ibuprofène	Comprimé	400 mg
			Gélule	
170	04 B 044	Ibuprofène	Comprimé	600 mg
			Gélule	
171	22 A 043	Ibuprofène / pseudoéphédrine	Comprimé	200 mg / 30 mg
172	04 B 013	Indométacine	Gélule	25 mg
173	06 E 156	Irbesartan	Comprimé	150 mg
174	06 E 157	Irbesartan	Comprimé	300 mg
175	06 E 219	Irbesartan / hydrochlorothiazide	Comprimé	150 mg / 12,5 mg
176	06 E 220	Irbesartan / hydrochlorothiazide	Comprimé	300 mg / 12,5 mg
177	06 E 256	Irbesartan / hydrochlorothiazide	Comprimé	300 mg / 25 mg
178	13 R 464	Itraconazole	Gélule	100 mg
179	07 D 028	Kétoconazole	Crème dermatique	2%
180	04 B 034	Kétoprofène	Comprimé	100 mg
			Gélule	
181	04 B 032	Kétoprofène	Comprimé LP	200 mg
			Gélule LP	
182	04 B 068	Kétoprofène	Solution buvable	5 mg/ 5 ml
183	04 B 017	Kétoprofène	Suppositoire	100 mg
184	21 A 032	Kétoprofène	Gel dermatique	2,5%

22

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 62

13 Safar 1437
25 novembre 2015

ANNEXE (suite)

N°s	CODE	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE
135	20 A 012	Kétotifène	Comprimé	1 mg
			Gélule	
136	20 A 013	Kétotifène	Solution buvable	1 mg / 5 ml
137	10 L 062	Lactulose	Solution buvable	60,6% ,66,5% et 66,7 %
138	15 A 051	Lamotrigine	Comprimé	5 mg
139	15 A 052	Lamotrigine	Comprimé	25 mg
190	15 A 064	Lamotrigine	Comprimé	50 mg
191	15 A 053	Lamotrigine	Comprimé	100 mg
192	10 A 167	Lansoprazole	Gélule	30 mg
193	15 A 073	Levetiracétam	Comprimé	500 mg
194	15 A 102	Levetiracétam	Comprimé	750 mg
195	15 A 100	Levetiracétam	Solution buvable	500 mg / 5 ml
196	14 G 038	Levocamitine	Solution buvable	500 mg / 5 ml
197	13 K 231	Levofloxacin	Solution injectable	500 mg / 100 ml
198	10 H 056	Loperamide	Comprimé	2 mg
			Gélule	
199	01 A 033	Loratadine	Comprimé	10 mg
200	01 A 034	Loratadine	Solution buvable	5 mg / 5 ml
201	16 B 042	Lorazépam	Comprimé	1 mg
202	16 B 043	Lorazépam	Comprimé	2,5 mg
203	06 E 126	Losartan	Comprimé	50 mg
204	06 E 240	Losartan	Comprimé	100 mg
205	06 E 167	Losartan / hydrochlorothiazide	Comprimé	50 mg / 12,5 mg
206	06 E 167	Losartan / hydrochlorothiazide	Comprimé	100 mg / 25 mg
207	14 G 054	Magnésium	Solution buvable	0,75 g / 5 ml
208	14 G 162	Magnésium	Solution buvable	1,5 g / 10 ml
209	10 E 035	Mébéverine	Comprimé	100 mg
			Gélule	
210	10 E 116	Mébéverine	Gélule LP	200 mg
211	14 A 006	Métformine	Comprimé	500 mg

13 Safar 1437
25 novembre 2015

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 62

23

ANNEXE (suite)

N°s	CODE	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE
212	14 A 007	Métformine	Comprimé	850 mg
213	14 A 224	Métformine	Comprimé	1000 mg
214	10 F 043	Métoclopramide	Comprimé	10 mg
215	10 F 044	Métoclopramide	Solution buvable	5 mg / 5 ml
216	13 F 039	Métronidazole	Comprimé	250 mg
217	13 F 199	Métronidazole	Comprimé	500 mg
218	13 F 040	Métronidazole	Suspension buvable	125 mg / 5 ml
219	11 A 002	Métronidazole	Ovule	500 mg
220	07 B 146	Minoxidil	Solution dermique	2%
221	07 B 091	Minoxidil	Solution dermique	5%
222	06 C 022	Molsidomine	Comprimé	2 mg
223	06 C 023	Molsidomine	Comprimé	4 mg
224	04 B 031	Mornifumate	Suppositoire	400 mg
225	04 B 030	Mornifumate	Suppositoire	700 mg
226	05 B 091	Mycophénolate mofétil	Comprimé	500 mg
227	10 B 004	Myrtecaine lauryl sulfate / aluminium aminoacetate / galactone sulfate	Comprimé	2,50 mg / 250 mg / 200 mg
228	20 D 083	N-Acétyleysteine	Granulés pour solution buvable	200 mg
229	06 B 015	Nicardipine	Gélule LP	50 mg
230	06 B 018	Nifédipine	Comprimé LP Gélule LP	20 mg
231	10 C 017	Nifuroxazide	Gélule	200 mg
232	10 C 018	Nifuroxazide	Suspension buvable	220 mg / 5ml
233	07 D 032	Nystatine	Pommade dermique	10 MUI / 100 g
234	07 C 020	Nystatine / triamcinolone / neomycine	Pommade dermique	10 MUI / 0,1 g / 0,25 g / 100g
235	16 D 099	Olanzapine	Comprimé	5 mg
236	16 D 155	Olanzapine	Comprimé orodispersible	5 mg
237	16 D 100	Olanzapine	Comprimé	10 mg
238	16 D 101	Olanzapine	Comprimé orodispersible	10 mg
239	10 A 113	Oméprazole	Gélule	10 mg

24

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 62

13 Safar 1437
25 novembre 2015

ANNEXE (suite)

N°s	CODE	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE
240	10 A 001	Oméprazole	Gélule	20 mg
241	10 F 093	Ondansetron	Comprimé	4 mg
242	10 F 094	Ondansetron	Comprimé	8 mg
243	13 G 068	Oxacilline	Poudre pour solution injectable	500 mg
244	13 G 069	Oxacilline	Poudre pour solution injectable	1 g
245	13 G 160	Oxacilline	Gélule	500 mg
246	10 B 013	Oxyde d'aluminium	Suspension buvable	1,212 g / sachet
247	07 A 006	Oxyde de zinc / huile de foie de morue	Pommade dermatique	27% / 20%
248	13 C 023	Oxytétracycline	Gélule	250 mg
249	03 B 005	Paracétamol	Comprimé	500 mg
			Gélule	
250	03 B 081	Paracétamol	Comprimé	1 g
251	03 B 007	Paracétamol	Suppositoire	100 mg
252	03 B 041	Paracétamol	Suppositoire	150 mg
253	03 B 096	Paracétamol	Suppositoire	170 mg
254	03 B 042	Paracétamol	Suppositoire	200 mg
255	03 B 043	Paracétamol	Suppositoire	300 mg
256	03 B 117	Paracétamol	Suspension buvable	120 mg / 5 ml
257	03 B 061	Paracétamol	Solution buvable	150 mg / 5 ml
258	03 B 057	Paracétamol / pseudoephedrine	Comprimé	500 mg / 30 mg
259	20 C 119	Paracétamol / tenoate de sodium / huile essentielle d'eucalyptus	Suppositoire	300 mg / 130 mg / 75 mg
260	03 F 115	Paracétamol / tramadol	Comprimé	325 mg / 37,5 mg
			Gélule	
261	22 A 002	Paracétamol / triproclidine / pseudoephedrine	Solution buvable	125 mg / 1,25 mg / 25 mg / 5 ml
262	22 A 001	Paracétamol / triproclidine / pseudoephedrine	Comprimé	300 mg / 2,5 mg / 50 mg
263	16 A 154	Paroxétine	Comprimé	10 mg
264	16 A 095	Paroxétine	Comprimé	20 mg
265	15 A 013	Phénobarbital	Comprimé	50 mg
266	15 A 014	Phénobarbital	Comprimé	100 mg

13 Safar 1437
25 novembre 2015

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 62

25

ANNEXE (suite)

N°s	CODE	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE
267	13 G 071	Phénoxyethylpénicilline	Poudre pour suspension buvable	250 000 UI / 5 ml
268	13 G 072	Phénoxyethylpénicilline	Comprimé	1 MUI
269	13 G 306	Phénoxyethylpénicilline	Comprimé	1,5 MUI
270	10 E 108	Phloroglucinol	Comprimé orodispersible	80 mg
271	10 E 039	Phloroglucinol	Suppositoire	150 mg
272	10 E 104	Pinavérium	Comprimé	100 mg
273	04 B 021	Piroxicam	Comprimé	10 mg
			Gélule	
274	04 B 022	Piroxicam	Comprimé	20 mg
			Gélule	
275	04 B 023	Piroxicam	Suppositoire	20 mg
276	21 A 005	Piroxicam	Gel dermique	0,5%
277	15 B 022	Pizotifère	Comprimé	0,5 mg
278	07 P 077	Polyvidone iodée	Solution pour usage externe	10%
279	14 G 061	Potassium	Solution buvable	750 mg / 5 ml
280	06 M 295	Pravastatine	Comprimé	10 mg
281	06 M 134	Pravastatine	Comprimé	20 mg
282	06 M 294	Pravastatine	Comprimé	40 mg
283	09 H 034	Prédnisolone	Comprimé effervescent	5 mg
284	09 H 143	Prédnisolone	Comprimé orodispersible	5 mg
285	09 H 035	Prédnisolone	Comprimé effervescent	20 mg
286	09 H 144	Prédnisolone	Comprimé orodispersible	20 mg
287	09 H 038	Prédnisolone	Comprimé	5 mg
288	15 A 066	Prégabaline	Gélule	50 mg
289	15 A 068	Prégabaline	Gélule	150 mg
290	06 E 139	Ramipril	Comprimé	1,25 mg
			Gélule	

26

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 62

13 Safar 1437
25 novembre 2015

ANNEXE (suite)

N°s	CODE	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE
291	06 E 127	Ramipril	Comprimé	2,5 mg
			Gélule	
292	06 E 128	Ramipril	Comprimé	5 mg
			Gélule	
293	06 E 201	Ramipril	Comprimé	10 mg
			Gélule	
294	06 E 289	Ramipril / hydrochlorothiazide	Comprimé	10 mg / 12,5 mg
295	10 A 003	Ranitidine	Comprimé	150 mg
296	10 A 102	Ranitidine	Comprimé	300 mg
297	16 D 089	Rispéridone	Comprimé	1 mg
298	16 D 090	Rispéridone	Comprimé	2 mg
299	16 D 091	Rispéridone	Comprimé	4 mg
300	15 D 097	Ropinirole	Comprimé	0,25 mg
301	15 D 098	Ropinirole	Comprimé	1 mg
302	20 A 016	Salbutamol	Solution buvable	2 mg / 5 ml
303	21 A 006	Salicylate diéthylamine / myrtecamine	Pommade dermique	10% / 1%
304	11 A 085	Sertaconazole	Ovule	300 mg
305	16 A 159	Sertraline	Comprimé	25mg
			Gélule	
306	16 A 099	Sertraline	Comprimé	50 mg
			Gélule	
307	16 A 115	Sertraline	Comprimé	100 mg
			Gélule	
308	25 N 045	Sildenafil	Comprimé	50 mg
309	25 N 060	Sildenafil	Comprimé	100 mg
310	10 B 194	Simeticone	Comprimé	80 mg
311	06 M 136	Simvastatine	Comprimé	20 mg
312	06 M 203	Simvastatine	Comprimé	40 mg
313	14 G 077	Sodium chloride	Solution injectable	225 g / 250 ml
314	14 G 078	Sodium chloride	Solution injectable	450 g / 500 ml

13 Safar 1437
25 novembre 2015

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 62

27

ANNEXE (suite)

N°s	CODE	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE
315	14 G 065	Sodium chlorure / potassium chlorure / sodium citrate / glucose	Poudre pour solution buvable	2,6 g / 1,5 g / 2,9g / 13,5 g / sachet
316	10 L 140	Sorbitol	Solution buvable	3 g / 5 ml
317	13 E 031	Spiramycine	Comprimé	1,5 MUI
318	13 E 032	Spiramycine	Comprimé	3 MUI
319	13 E 134	Spiramycine	Suspension buvable	0,375 MUI / 5 ml
320	13 E 300	Spiramycine / métronidazole	Comprimé	750000 UI/125mg
321	13 E 307	Spiramycine / métronidazole	Comprimé	1,5 MUI / 250 mg
322	13 E 331	Spiramycine / métronidazole	Comprimé dispersible	1,5 MUI / 250 mg
323	07 P 079	Sulfadiazine argentique	Crème dermatique	1%
324	07 P 137	Sulfadiazine argentique / facteur de croissance épidermique	Crème dermatique	1% / 0,001%
325	13 M 090	Sulfaméthoxazole / triméthoprim	Suspension buvable	200mg / 40mg/5ml
326	13 M 092	Sulfaméthoxazole / triméthoprim	Comprimé	400 mg / 80 mg
327	16 D 066	Sulpiride	Gélule	50 mg
328	16 D 067	Sulpiride	Solution buvable	25 mg / 5 ml
329	25 N 052	Tadalafil	Comprimé	20 mg
330	25 B 047	Tamsulosine	Comprimé LP	0,4 mg
			Gélule LP	
331	13 R 172	Terbinafine	Comprimé	250 mg
332	07 D 094	Terbinafine	Crème dermatique	1%
333	14 H 112	Thiamine / pyridoxine	Comprimé	250 mg / 250 mg
334	10 D 031	Tiemonium méthylsulfate	Suppositoire	20 mg
335	10 D 032	Tiemonium méthylsulfate	Solution buvable	10 mg / 5 ml
336	15 A 081	Topiramate	Comprimé	25mg
			Gélule	
337	15 A 082	Topiramate	Comprimé	50mg
			Gélule	
338	15 A 083	Topiramate	Comprimé	100mg
			Gélule	
339	03 F 047	Tramadol	Gélule	50 mg
340	03 F 108	Tramadol	Comprimé LP	150 mg
341	03 F 049	Tramadol	Suppositoire	100 mg
342	10 F 051	Trimebutine	Comprimé	100 mg

ANNEXE (suite)

N°s	CODE	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE
343	10 F 150	Trimébutine	Granulés pour suspension buvable	74,4 mg / sachet
344	10 P 084	Trimébutine / ruscogénines	Suppositoire	120 mg / 10 mg
345	10 P 083	Trimébutine / ruscogénines	Crème rectale	5,8% / 0,5%
346	06 J 107	Trimétazidine	Comprimé	20 mg
347	06 J 215	Trimétazidine	Solution buvable	20 mg / ml
348	06 E 147	Valsartan	Comprimé	80 mg
349	06 E 166	Valsartan	Comprimé	160 mg
350	06 E 158	Valsartan / hydrochlorothiazide	Comprimé	80 mg / 12,5 mg
351	06 E 237	Valsartan / hydrochlorothiazide	Comprimé	160 mg / 12,5 mg
352	06 E 238	Valsartan / hydrochlorothiazide	Comprimé	160 mg / 25 mg
353	16 A 125	Venlafaxine	Gélule LP	37,5 mg
354	16 A 126	Venlafaxine	Gélule LP	75 mg
355	---	Antitussifs	Solution buvable	Tous les dosages
356	---	Expectorants	Solution buvable	Tous les dosages
357	---	Paracétamol, acide acetylsalicylique, acide ascorbique	Comprimé effervescent	Tous les dosages
			Granulés effervescents	

DISPOSITIFS MEDICAUX INTERDITS A L'IMPORTATION

N°s d'ordre	PRODUIT	FORME	DOSAGE
1	Bicarbonate de sodium pour dialyse	Cartouche	650/700/720/750/900/950 G
2	Dialyseur capillaire		
3	Lignes de dialyse		
4	Seringue de 5 mL		
5	Set perfusion		
6	Set transfusion		
7	Dispositifs médicaux en tissu non tissé, stériles et non stériles (nabillage, drapage, champs opératoires, accessoires de protection, trousses chirurgicales)		
8	Compresse de gaze hydrophile purifiée		
9	Compresse de gaze hydrophile stérile		
10	Bande de gaze hydrophile		
11	Pièce de gaze hydrophile		

TABLE DES MATIERES

Table des matières

Remerciements
Dédicaces
Résumé en français
Résumé en anglais
Liste des abréviations
Liste des tableaux
Liste des figures
Sommaire

Introduction générale : A

CHAPITRE I :

GENERALITES SUR LE MEDICAMENT

Introduction : 1

I-1- Présentation des principaux concepts : 1

I-1-1- Définition du médicament : 1

I-1-2- Mise en forme d'un médicament : 2

I-1-3- Les particularités du médicament : 4

I-1-4- Cycle de vie du médicament : 5

I-1-4-1- La recherche exploratoire : 6

I-1-4-2- Les études précliniques : 6

I-1-4-3- Les Phases Cliniques : 7

I-1-4-4- Autorisation de mise sur le marché (AMM) : 7

I-1-4-5- Les différentes phases de commercialisation : 8

I-1-5- L'industrie pharmaceutique : 10

I-1-5-1- L'industrie pharmaceutique : une « industrie basée sur la science » : 11

I-1-5-2- Une industrie très rentable : 11

I-2- Les catégories et classement des médicaments : 11

I-2-1- Classement en fonction du monde de production : 12

I-2-1-1- Les spécialités pharmaceutiques : 12

I-2-1-2- Avantage Dénomination Commune International (DCI) : 12

I-2-1-3- Les préparations hospitalières : 13

I-2-1-4- Les préparations officinales :	13
I-2-1-5- Les préparations magistrales :	13
I-2-2- Classement pharmaco-thérapeutique :	13
I-2-2-1- Classement en fonction de la nature chimique des principes actifs :	13
I-2-2-2- Classement en fonction de l'effet pharmacologique des principes actifs :	13
I-2-2-3- Classement en fonction de l'utilisation thérapeutique des médicaments :	14
I-2-2-4- Classement pharmaco-thérapeutiques :	14
I-2-3- Classement en fonction de la nature des principes actifs :	14
I-2-3-1- Médicament allopathiques ; substance vénéneuse et liste :	14
I-2-3-2- Les médicaments homéopathiques :	15
I-2-4-Classement en fonction de la chronologie d'invention/ commercialisation :	15
I-2-4-1- Spécialité pharmaceutique princeps :	15
I-2-4-2- Spécialités pharmaceutiques génériques :	15
I-2-4-3- Les médicaments bio-similaire :	15
I-2-5- Classement autres :	16
I-2-5-1- Médicaments orphelins :	16
I-2-5-2- Médicaments dérivés du sang :	16
I-2-5-3- Produit Thérapeutique Annexes (PTA) :	17
I-2-5-4- Médicament de thérapie génique :	17
I-2-5-5- Produits cellulaire à finalité thérapeutique (PTC) :	17
I-3-Médicament générique :	22
I-3-1- Définition du Médicament générique :	22
I-3-2- L'utilité du médicament générique :	22
I-3-3- Les formes du médicament générique :	23
I-3-4- Caractéristiques du médicament générique :	25
I-3-4-1- Les caractéristiques fondamentales :	25
I-3-4-2- Autres caractéristiques :	25
I-3-5- La production des médicaments génériques :	25
I-3-5-1- La DCI (Dénomination Commune Internationale) :	26
I-3-5-2- La DCI liés au nom du producteur / distributeur :	26
I-3-5-3- Le nom de marque / fantaisie :	27
I-3-5-4- Le nom de fantaisie suivi de « Gé » :	27

I-3-6- Les points de divergences et les points en communs entre le médicament principes et génériques :.....	28
I-3-6-1- Les points de divergences : entre le médicament princeps et générique il existe des points de divergences parmi :	28
I-3-6-2- Les points en communs : entre le médicament princeps et le médicament génériques il existe des points en communs parmi :.....	29
Conclusion :	30

CHAPITRE II :

ÉVOLUTION DE LA POLITIQUE DU MEDICAMENT EN ALGERIE

Introduction :.....	32
II-1- Évolution du secteur pharmaceutique algérien :.....	32
II-1-1-Première période (de 1962 à 1990) : Le monopole exclusif de l'État :	33
II-1-2-Deuxième période (1990 à nos jours) : la libéralisation du secteur pharmaceutique :	37
II-2-La production nationale de médicament :.....	49
II-2-1-La production nationale de médicament :.....	49
II-2-1-1-La production nationale des médicaments dans les années 60-90 :.....	49
II-2-1-2-La production nationale des médicaments de 2000 à 2009 :	51
II-2-2-Les producteurs des médicaments :	54
II-2-2-1- Les producteurs des médicaments de 2010 à 2012 :.....	54
II-2-2-2- Les producteurs des médicaments de 2013 à 2015 :.....	56
II-2-3- Les médicaments essentiels :	57
II-2-3-1- Le processus de sélection est déterminant :	58
II-3- Importation de médicaments :	63
II-3-1-Les importations de médicament en Algérie :	65
II-3-1-1-Les importations de n'année 2012 à 2016 :	65
II-3-1-2- Les importateurs de médicament par pays occidentaux de l'année 2016 :.....	67
Conclusion :	71

CHAPITRE III :

**LES LEVIERS MIS EN PLACE POUR L'ENCOURAGEMENT DE LA
PRODUCTION NATIONALE**

Introduction :	73
III-1-Le partenariat comme leviers à la production nationale :	74
III-1-1-La typologie du partenariat :.....	75
III-1-1-1- Le contrat de façonnage: (partenariats industriel) :	75
III-1-1-2- Les accords de licence: (partenariat technologique) :.....	76
III-1-1-3- La joint-venture (la filiale commune): (partenariat financier :.....	76
III-1-2-Les principales étapes du partenariat :.....	76
III-1-2-1- La détermination de l'objet et du profil du partenariat:.....	77
III-1-2-1-1-La réflexion stratégique préalable:	77
III-1-2-1-2-Déterminer les factures stratégiques:.....	77
III-1-2-1-3-Définir les objectifs:	77
III-1-2-1-4- Le choix de l'objet et du profil du partenariat:	77
III-1-2-1-5- Proposition de Cheek List pour la recherche d'un partenaire:	78
III-1-2-2- La recherche des partenaires potentiels :	78
III-1-2-2-1-Les relations avec le tissu économique:	79
III-1-2-2-2- Les sources d'information externes:.....	79
III-1-2-3- La sélection des partenaires :.....	79
III-1-2-3-1- La sélection des entreprises par les données externes:	79
III-1-2-3-2- La sélection par contrat direct:	80
III-1-2-3-3- L'adéquation des partenaires au projet:.....	80
III-1-2-4- La négociation du partenariat :	81
III-1-2-5-Le démarrage du projet du partenariat:.....	83
III-1-2-6-L'évaluation du projet de partenariat:	84
III-2- Les accords de partenariat du groupe Saidal :	89
III-2-1-ACDILEMA (LIGUE ARABE)- SPIMACO (ARABIE SAOUDITE) ET JPM (JORDANIE) :.....	90
III-2-2- SANOFI :.....	91

III-2-3- NOVO NORDISK :	91
III-2-4- JULPHAR :	92
III-2-5- PFIZER :	92
III-2-6- NORTH AFRICA HOLDING COMPANY :	93
III-2-7- ACDIMA :	94
III-3-L'encouragement de l'industrie locale des génériques :	97
III-3-1-Interdiction de l'importation des médicaments fabriqué localement:	97
III-3-2-L'obligation d'investir :	100
III-3-3-L'encouragement de la consommation du médicament générique.....	102
A. Le droit de substitution.....	102
B. Les incitations financières :	103
Conclusion :	105
Conclusion générale :	107
BIBLIOGRAPHIE	111
ANNEXES	

TABLE DES MATIERES