

**UNIVERSITE MOULOU D MMAMERI TIZI-OUZOU
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET
DES SCIENCES DE GESTION
DEPARTEMENT DES SCIENCES COMMERCIALES**



Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du Diplôme de Master en Sciences Commerciales

Spécialité : Management Marketing

Thème

**Les implications du partenariat dans la
commercialisation des produits pharmaceutiques
Cas : Distributeur de médicaments ABC MED**

Présenté par :

M^{lle} RAI AH Samira

Encadré par :

Mr ZERKHEFAOUI Lyes

Membres de Jury :

Président : Mr OUALIKEN Selim

Examinatrice : M^{lle} SI MANSOUR Farida

Promoteur : Mr ZERKHEFAOUI Lyes

Promotion 2018/2019

Remerciements

Tout d'abord, nous adressons nos remerciements à notre encadreur Monsieur ZERKHEFAOUI qui s'est dévoué pour nous dispenser des conseils et des directives utiles pour la réalisation de ce travail.

A l'ensemble des enseignants qui nous ont aidées, particulièrement monsieur OUALIKEN, et mademoiselle SI MANSOUR qui ont accepté de nous faire soutenir notre mémoire.

A l'ensemble du personnel de la société ABC MED, particulièrement au département du service ventes et achats, pour leur bonne explication et leurs précieux conseils durant toute la durée du stage.

Enfin, nous remercions tous ceux qui de près ou de loin qui ont contribué à la réalisation de ce travail.

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à ma famille, mes parents, mes frères et sœurs, à mes nièces et neveux.

Mes meilleurs amis (es), pour leurs aides, assistance et soutien.

A tous mes enseignants plus particulièrement monsieur BATACHE qui m'ont formé pour arriver à mon objectif, sans oublier monsieur ZERKHEFAOUI pour ses conseils et son orientation afin d'améliorer mes connaissances.

Liste des abréviations

ADPIC : Accords sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce

AMM: autorisation de mise sur le marché

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament (la pharmacovigilance)

ASMR : Amélioration du service médical rendu

BASF : Badische Anilin & Soda Fabrik

CA : chiffre d'affaire

CAP : Customer account profitability

CE : communauté européenne

CEPS : Comité économique aux produits de santé

CRO : contract research organizations

CSP : code de la santé publique

CT : Commission de transparence

DG : directeur général

ENPP: l'entreprise nationale des produits pharmaceutiques

F&A: fusion et acquisition

HAS : Haute autorité de santé

HSE : hygiène sécurité et environnement

ICI : Imperial Chemical Industries

LO : Leader d'opinion

LPA : laboratoire pharmaceutique algérien

OEM : original equipment manufacturer

OMC : Organisation mondiale du commerce

OTC: *over the counter* l'automédication

P : politique

PCA: pharmacie centrale algérienne

PDG : président directeur général

Pharmacy2u : pharmacy to you

PME : petite et moyenne entreprise

PMO : prescription médicale obligatoire

R&D : Recherches et développement

SARL : société à responsabilité limitée

SMR : Service médical rendu

SPA : société par action

URMTP : unité de recherche en médicament et techniques pharmaceutiques

US : united states

Sommaire

Introduction générale	01
Chapitre I : Le médicament et l'industrie pharmaceutique mondiale	05
Introduction	06
Section 1 : le médicament de son origine à sa commercialisation	07
Section 2 : Les principales rubriques d'un mix-marketing pharmaceutique	16
Section 3 : Le marché de l'industrie pharmaceutique	27
Conclusion	36
Chapitre 2 : Le développement partenarial dans l'industrie pharmaceutique	37
Introduction	38
Section 1 : Partenariat, un développement sous contrat	39
Section 2 : le partenariat de la commercialisation des médicaments.....	46
Section 3 Le développement de l'entreprise pharmaceutique en Algérie	57
Conclusion	69
Chapitre 3 : Les implications du partenariat commercial cas ABC MED	70
Introduction	71
Section 1 : Présentation générale de l'entreprise	72
Section 2 : l'organisation de la distribution au sein de l'ABC MED	77
Section 3 : la stratégie commerciale d'ABC MED	83
Conclusion	90
Conclusion générale	91
Bibliographie	96
Liste des figures	99
Liste des tableaux	99
Liste des annexes	100
Table des matières	105

Introduction générale

Introduction générale

Les accords de partenariat dans les pays développés ont été et sont au cœur de la stratégie des entreprises pharmaceutiques, ces accords sont concrétisés dans une optique générale de compétitivité et d'accroissement de la capacité d'innovation.

De fait, ce mode de coopération semble être une réponse adaptée à la fois aux changements rapides et intenses que la R&D et la mondialisation ont imposés à l'activité pharmaceutique.

Mais, la réalité des accords de partenariat ne se limite pas aux pays développés. En effet, si ces accords représentent la pierre angulaire de la croissance du secteur pharmaceutique et l'apparition de big pharma, l'ouverture des marchés nationaux des pays en développement offre des opportunités à la fois aux entreprises étrangères et aux entreprises locales. Le partenariat est érigé dans de nombreux pays en développement comme l'Algérie et constitue un véritable atout pour les pays en question.

L'Algérie n'échappe pas à ce mouvement mondial, le nombre de laboratoires étrangers et locaux en Algérie favorisé par les différentes réglementations récentes dans le domaine en question démontrent un mouvement local en pleine expansion, qui ne cesse lui aussi de s'y adapter aux différentes mutations tant au niveau national qu'international, tous cela dans le but de satisfaire le consommateur algérien en lui proposant un médicament efficace et disponible autant que possible, aussi en favorisant la production locale pour l'aboutissement d'un secteur pharmaceutique florissant.

D'ailleurs, les accords de partenariat dans l'industrie pharmaceutique en Algérie sont annoncés comme une ouverture au développement, certes, le phénomène n'est pas nouveau, mais la suppression des barrières sur le marché des investissements aux privés locaux et aux étrangers, la libéralisation de l'économie et son glissement à la concurrence, ont permis au secteur pharmaceutique algérien de se présenter sur une double démarche, le transfert des technologies et des savoirs faire, et la diversification des produits pharmaceutiques sur le marché local.

Tout au long du processus de la R&D, de la fabrication, et de la commercialisation des médicaments, la répartition occupe une place importante au sein du processus de commercialisation, puisque le grossiste répartiteur est considéré comme un intermédiaire entre les laboratoires pharmaceutiques et les officines, cette fonction vise à optimiser les liens verticaux et horizontaux existants entre les distributeurs et leurs fournisseurs par des

Introduction générale

motivations de marge, une croissance par intégration groupée, ou bien par une intégration en amont dans l'activité des fournisseurs fabricants.

Donc au travers de ce mémoire, nous nous intéressons au développement stratégique horizontal et vertical d'ABC MED filiale du groupe HYDRAPHARM perçus via les relations coopératives avec les fournisseurs, sous contraintes des implications de partenariat aperçues durant les dix dernières années.

Le présent travail de recherche s'inscrit dans le cadre des implications du partenariat dans la commercialisation des produits pharmaceutiques.

Le choix de l'entreprise pharmaceutique ABC MED comme lieu d'investigation résultant par son domaine d'activité, sa dynamique de croissance et sa permanente présence sur le marché du médicament, des critères qui nous ont permis de transposer nos connaissances théoriques sur le terrain.

Problématique

Dans ces conditions, une question principale suscite notre intérêt sur l'organisation et le cœur de métier, ainsi que la relation et les intérêts coopératifs entre ABC MED et ses partenaires fournisseurs.

Notre problématique s'articule autour de la question suivante :

« Comment les accords de partenariat peuvent exercer une influence sur la croissance d'une entreprise spécialisée dans la distribution des médicaments ? »

Pour répondre à cette question centrale, nous tentons d'étudier et analyser le processus de la croissance en accord d'ABC MED : depuis son existence à nos jours, sa relation avec les fournisseurs partenaires, ses objectifs à moyens et à long terme, enfin, les freins et les menaces qu'ABC MED affronte durant son activité.

Cette démarche est basée sur des objectifs de recherches suivantes :

1. Montrer comment les accords de partenariat sont l'un des facteurs clé de la croissance d'ABC MED ;

Introduction générale

2. Expliquer les relations coentreprises entre ABC MED et ses fournisseurs, qui permettent de faciliter les négociations d'approvisionnement, et de réaliser les objectifs visés à moyen et à long terme ;
3. Evaluer le degré du développement d'ABC MED vis-à-vis les contraintes des exigences de l'environnement, et de l'instabilité du marché algérien du médicament.

Choix du thème

Le choix du thème est résultant par son importance qui englobe le contenu de notre spécialité.

Délimitation du sujet

Pour éviter de traiter un sujet de recherche très large, nous avons délimité notre sujet dans l'espace et dans le temps :

- Dans l'espace : notre travail porte sur les implications partenariales entre les distributeurs répartiteurs et leurs fournisseurs fabricants et importateurs, afin de tirer des conclusions sur l'impact des relations coopératives sur la croissance de l'entreprise.
- Dans le temps : notre recherche porte sur la période du 1990 à nos jours.

Méthodes et techniques utilisées

Tout travail scientifique exige l'utilisation des méthodes cohérentes pour mieux saisir le sujet d'étude, nous avons fait recours aux méthodes et techniques suivantes :

- Descriptives : nous avons adopté une démarche descriptive pour mener à bien notre travail de recherche, nous avons consulté des travaux universitaires, des références bibliographiques, et des entretiens libres effectués avec les responsables au niveau de l'entreprise ABC MED.
- Documentaires : pour notre travail, il nous a fallu au moins un minimum de connaissance sur le thème à traiter. En effet, il est question de collecter des données documentaires existantes dans les bibliothèques, les mémoires, les ouvrages, les revues, les séminaires et forums, articles des journaux, des textes réglementaires, et certains sites internet.

Cette technique nous a permis d'enrichir nos connaissances théoriques et de définir les principaux concepts, relatifs au secteur pharmaceutique.

Structure du mémoire

Notre travail s'inscrit, dans une structure composée de trois chapitres illustré comme suit :

Introduction générale

- Le premier chapitre intitulé « le médicament et l'industrie pharmaceutique mondiale » décrit les notions globales du médicament, définit le cadre du marketing pharmaceutique, ainsi que les différentes mutations de l'industrie pharmaceutique au niveau mondiale.
- Le deuxième chapitre traite « du développement partenarial dans l'industrie pharmaceutique », afin de déterminer la notion générale du partenariat et les différentes formes coopératives, ensuite, montrer et analyser comment les firmes pharmaceutiques exercent leurs activités avec leurs partenaires en s'alliant selon une logique de complémentarité en ressources et compétences à travers des accords d'alliance, de sous-traitance, ou d'intégration en accords.
- Le troisième chapitre met l'accent sur « les implications du partenariat commerciale d'ABC MED », dans le but d'analyser le fonctionnement global de l'organisme d'accueil afin de déterminer le degré d'adoption et d'application des normes internationales de la commercialisation des médicaments. Enfin, nous terminons notre travail avec une évaluation des rapports commerciaux qu'ABC MED entretient avec ses partenaires.

Chapitre 1: le médicament et l'industrie pharmaceutique mondiale

Introduction

Bien que le médicament constitue un produit de consommation, il se distingue manifestement à des divers niveaux, de par sa nature qu'il se démarque puisque l'achat d'un médicament prescrit n'est pas un désir de la possession d'un bien, ou un achat qui répond à un besoin précis... , le patient et le médecin qui le lui prescrit désirent plutôt atteindre un soulagement, un rétablissement, une guérison en cure dont le médecin choisit son médicament et le fabricant en fixe le prix, ou il n'a pas le loisir de pour trouver le produit de qualité/prix comme il pourrait le faire pour un bien de grande consommation.

Dans le cadre de ce chapitre, nous approfondis ce qu'est un médicament, sa politique de commercialisation, et le marché pharmaceutique mondial.

Section 1 : le médicament de son origine à sa commercialisation

1.1. Généralités sur les médicaments

Les Etats membres de la Communauté européenne disposent d'une définition commune pour le médicament depuis le *décret de la Direction du Conseil du 26 janvier 1965*¹

1.1.1. Définitions

Le médicament par présentation : « *Le médicament est une substance, ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives, ou préventives à l'égard des maladies humaines* ». La définition scientifique du médicament indique que le médicament est une matière tangible ou un résultat d'une formule, créée pour des raisons des soins, et de la protection des maladies humaines.

Le médicament par fonction : « *le médicament est une substance, ou composition pouvant être utilisée chez l'homme en vue, soit de restaurer, de corriger ou de modifier des fonctions pharmacologique, immunologique ou métabolique ; soit d'établir un diagnostic médical* ».

La définition européenne du médicament est précisée dans la Directive 2001/83/CE du 6 novembre 2001 modifiée par la Directive 2004/27/CE du 31 mars 2004.

« *On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives 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 administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique.* »

1.1.2. Les catégories de médicaments

Le médicament peut être classé en fonction de sa catégorie d'accessibilité à l'utilisation finale.

Il existe trois formes de catégorie :

¹ CSP (Code de la Santé Publique) : art.5111-1 ;L.5143-5-1 : Le marketing du médicament en question(s) P18

1.1.2.1. Les spécialités de prescription médicale obligatoire PMO

Sont des médicaments éthiques ou génériques obtenus uniquement sur ordonnance médicale, ils sont strictement interdits de les consommer sans le diagnostic médical, destinés pour des maladies chroniques,

1.1.2.2 Les spécialités de prescription médicale facultative OTC « *Over The Counter* ²»

Des médicaments destinés à l'usage automédication qui sont disponibles sur les tablettes en pharmacie, sans aucun suivi régulier du traitement.

1.1.2.3. Les spécialités soumises à prescription restreinte

Des médicaments réservés à l'usage hospitalier, dont leur utilisation se focalise sur les chirurgies (l'anesthésie, réanimation), des situations sanitaires critiques des patients (les traitements de la chimiothérapie, la morphine).

Les catégories d'accessibilité sont d'une importance majeure en ce qui concerne le marketing des médicaments, dont elles déterminent la clientèle cible, le profil type de chaque catégorie en suivant le mix marketing qui lui convient, le conditionnement et le packaging.

1.2. Les spécificités du médicament par rapport aux produits de grande consommation

1.2.1. Les spécificités du médicament

Le médicament a en effet des spécificités qui le distinguent des autres produits en particulier par ³ :

- Sa recherche et développement : les temps nécessaires sont très longs, de sept à douze ans.
- Son utilité : il s'agit de la santé qui est chargée d'un poids très important d'affect, tant sur le plan individuel et collectif, sur le plan scientifique et sur le plan économique.

² Over the counter : des produits commercialisés librement sur des grandes surfaces dans les certains pays mondialisés.

³ Alain olivier, Le marketing est-il transposable à l'industrie du médicament ? « le marketing du médicament en question(s) P18

- Sa commercialisation : dépend d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) délivrée par les autorités de la santé vis-à-vis un dossier très complexe et répondant à des exigences de preuves (sécurité et efficacité) de plus en plus sévères.
- Sa fabrication : très réglementée et contrôlée, avec des exigences de qualité incluses dans l'autorisation de mise sur le marché.
- Sa distribution : réglementée et contrôlée qui nécessite des moyens de haute technologie et de sécurité de stockage (les grossistes et les pharmacies).
- Son mode de consommation : via une prescription médicale.
- Sa communication : elle est réglementée tant dans son contenu que dans sa cible “ interdiction de communiquer au grand public sur des médicaments de prescription remboursés”.

1.2.2. Le cycle de vie d'une innovation

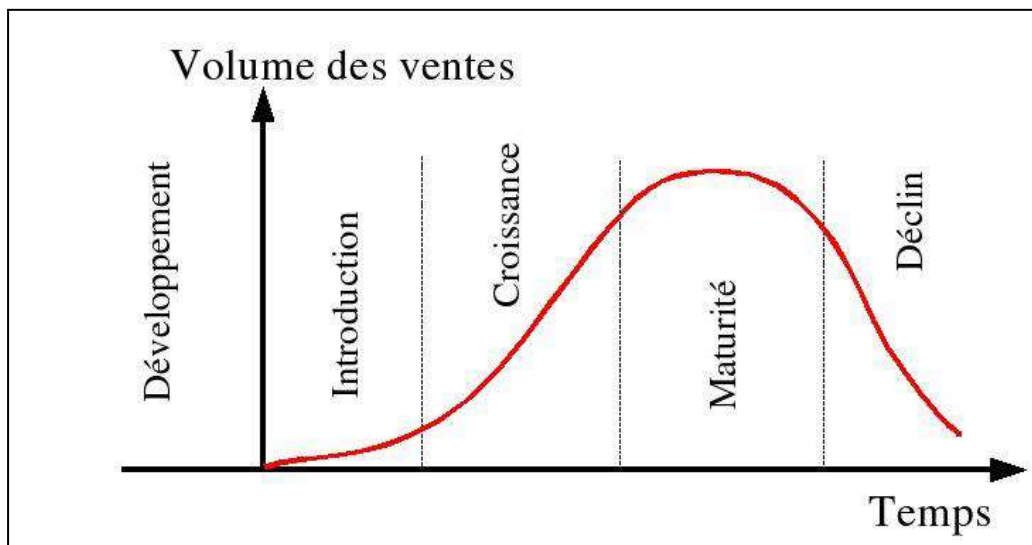
1.2.2.1 Cycle de vie d'un produit marchand

Si le produit n'est pas arrêté pendant les premières phases de son processus, il va suivre cinq stades différents qui dépendent principalement de l'attrait du consommateur pour l'innovation⁴.

Ces 5 stades sont dans l'ordre chronologique :

- La phase de Développement
- La phase d'Introduction
- La phase de Croissance
- La phase de Maturité.
- La phase de Déclin.

⁴ Jean-Jacques Lambin et Chantal de Moerloose, Marketing stratégique et opérationnel, du marketing à l'orientation marché DUNOD 2008 7^{ème} édition, P 232

Figure n°1 : Le modèle idéalisé du cycle de vie d'un produit marchand ⁵

Source : Jean-Jacques Lambin et Chantal de Moerloose ,
Marketing stratégique et opérationnel, du marketing à l'orientation marché
DUNOD 2008 7^{ème} édition, P 233

A/ La phase de développement

Le stade de développement est important car il comprend la conception du produit avec ses caractéristiques. Lors de cette phase, les coûts sont très importants car ils regroupent les coûts de la recherche et ceux du développement. De plus, le produit n'étant pas en vente, il ne permet pas à l'entreprise de percevoir de recettes. Durant cette phase, le rapport bénéfice/investissement est le plus faible.

B/ La phase d'introduction

La phase d'introduction (ou de lancement) est le moment où le produit arrive sur le marché. Durant cette phase, les coûts de production et de développement sont élevés car on ne peut profiter d'effet d'expérience et ainsi les coûts d'ajustement des processus de production se surajoutent aux coûts de productions initiaux (matières premières, fonctionnement de l'usine...). De plus, cette phase apporte un faible volume de vente et donc aussi des pertes pour l'entreprise. C'est pourquoi, les prix de lancement sont généralement élevés pour rééquilibrer la balance bénéfices / coûts. Cette phase est décisive et définit la phase de croissance du produit.

⁵Jean-Jacques Lambin et Chantal de Moerloose. Op.cit. P 233

C/ La phase de croissance

Il s'agit de la phase la plus attendue pour le produit. Durant cette phase, les volumes de ventes croissent de façon exponentielle pendant que les coûts de production diminuent par les économies d'échelles. Le prix durant cette phase est décisif pour assurer une large part de marché. Aussi, le marché se simplifie, les grandes entreprises achetant les « PME » innovantes dont les produits sont en croissance.

D/ La phase de maturité

Durant cette phase le volume de vente du produit stagne à son plus haut niveau et une légère décroissance commence, elle conduit à la phase de déclin. Une érosion des marges est observée car bien que les coûts de production soient faibles, les coûts de promotion commerciale et de services à la clientèle sont élevés. En effet, le marché est alors très segmenté avec une diversification de la gamme de produits pour répondre à une demande exigeante. Les clients sont donc moins ciblés sur le produit et la concurrence étant importante, des mesures de rétention du client sont mises en place pour qu'il reste fidèle au produit (baisse de prix, services...).

Certaines entreprises qui n'ont pas su mettre en place les mesures adéquates pour sauver leurs produits majeurs sont vouées à disparaître (faillite, absorption...).

C'est durant cette phase que sera anticipé le renouvellement du produit par une amélioration de celui-ci ou un remplacement. Dans ce cas, le nouveau produit débute un nouveau cycle par une phase de recherche et développement.

E/ La phase de déclin

Cette phase termine la vie du produit⁶. Logiquement, une diminution des ventes est observée, une diminution des prix se traduisant donc par une diminution des profits amenant à la mort du produit tel qu'il existait. C'est à ce moment que des produits de remplacement font leur apparition.

Les deux premières phases, de développement et d'introduction sont les plus intéressantes car elles concernent le lancement de produit.

Un produit peut avoir une longue durée de vie mais il peut aussi échouer dès ces premières phases et ceci peut se révéler coûteux voir désastreux pour certaines entreprises qui ont investi beaucoup dans la recherche ou le développement.

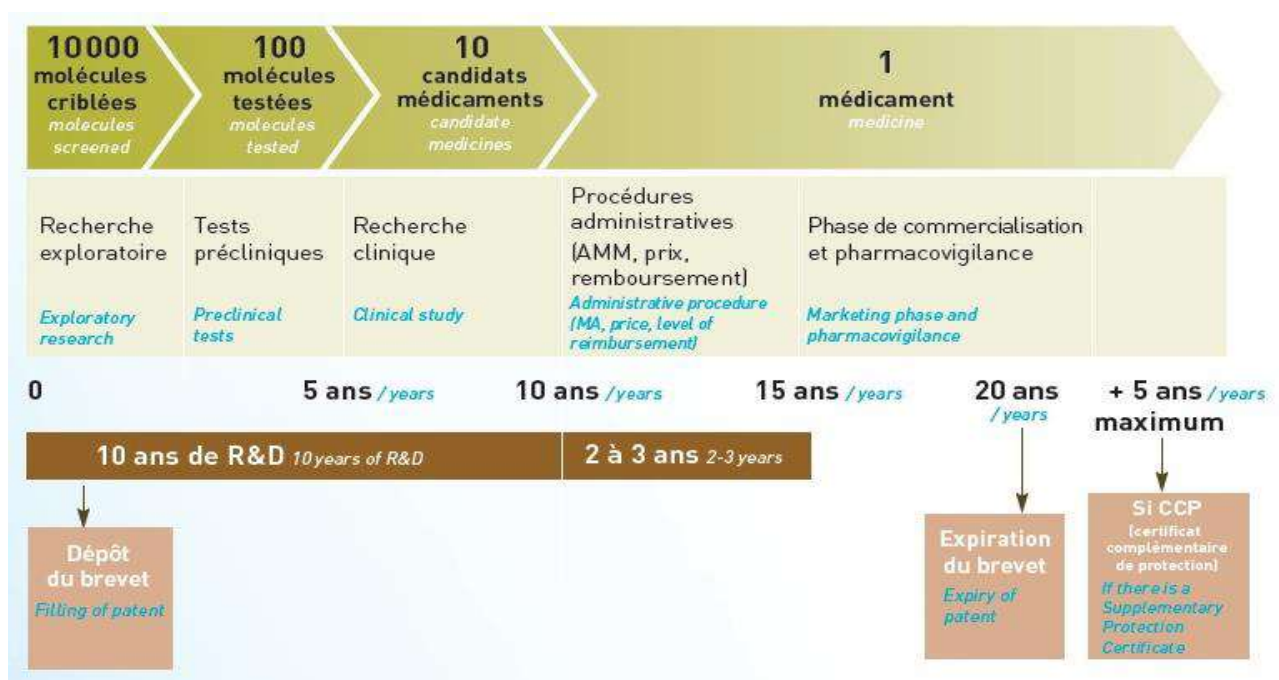
⁶ Jean-Jacques Lambin et Chantal de Moerloose, Op.cit, P 242

L'industrie pharmaceutique en est un bon exemple car c'est le secteur qui investit le plus en recherche et développement et qui connaît le plus d'échec de développement. Nous verrons dans partie suivante que le cycle de vie du médicament comporte des similarités avec le cycle de vie d'un produit industriel quelconque, et qu'il peut être soumis aux mêmes problématiques dépendantes de ces différentes phases de vie.

1.2.2.3. Cycle de vie d'un médicament

Le médicament comme tout produit possède un cycle de vie. Schématisé ci-dessous, il comprend plusieurs étapes que le produit doit passer pour accéder au marché et au patient⁷.

Figure n°2 : Cycle de vie d'un médicament



Source : <http://www.alternativeformation.fr/cycle.de.vie.d'un.medicament> vu 17/05/2019

A/ La recherche exploratoire et les tests précliniques

Durant ces phases, un nombre important de molécules est étudié et le taux d'attrition y est très important. En moyenne, sur 100000 candidats médicaments seulement 10 sortent indemnes de cette recherche. Les autres candidats étant retirés du fait de leur profil toxicologique et/ou pharmacocinétique non adéquates.

Ces phases ont une durée moyenne de 5 ans et permettent de déterminer les molécules qui vont pouvoir être testées chez l'Homme.

⁷ Alain olivier, Op, Cit, P 22

B/ La recherche clinique

Les essais cliniques se déroulent en trois phases et respectent les bonnes pratiques cliniques. Ils sont réalisés en majorité en environnement hospitalier, ces essais sont sous la responsabilité de médecins, les investigateurs. Le promoteur est la personne physique ou morale qui prend l'initiative de l'essai clinique, ce peut être un laboratoire pharmaceutique.

Ces étapes de recherche clinique peuvent durer 5 ans lorsqu'un candidat médicament les franchit, la méthodologie et les résultats de ces essais sont intégrés dans un dossier d'enregistrement présenté à l'ANSM pour recevoir une autorisation de mise sur le marché (AMM). Le médicament peut ainsi être mis à la disposition du patient.

La durée cumulée des étapes du processus de recherche et développement est en moyenne de 10 ans et il a fallu de gros investissements en temps et en argent pour mettre au point un médicament à partir de 100 000 molécules étudiées ; de plus, une fois sur le marché, le médicament est soumis à une surveillance (pharmacovigilance) pour détecter tout effet indésirable qui ne serait pas survenu durant les essais précédents.

En plus de la pharmacovigilance, le laboratoire peut décider de mener des essais de phase IV (post-lancement) pour tester le médicament dans une nouvelle indication thérapeutique, Si ces essais sont concluants, une extension d'AMM sera délivrée et le médicament pourra être indiqué pour une nouvelle population de patient.

Avant l'obtention de l'AMM, seuls les médecins régionaux du laboratoire peuvent faire de l'information médicale sur l'innovation thérapeutique à venir.

Une fois l'AMM obtenue, le médicament ne peut toujours pas arriver sur le marché, il lui faudra passer par différentes procédures administratives d'évaluation⁸.

C/ Phase de lancement et procédure administrative

L'AMM ayant été obtenue, il faut attendre l'avis de la commission de transparence (CT) pour connaître l'évaluation de l'efficacité du médicament qui va conditionner son prix donné par le Comité Economique aux Produits de Santé (CEPS)⁹.

La commission de la Transparence (ou CT) est une commission spécialisée de la Haute Autorité de Santé (HAS) qui :

- Évalue les médicaments pour lesquels une inscription sur les listes de spécialités remboursables et/ou agréées aux collectivités est demandée.

⁸ Alain olivier, Op.cit. P24

⁹ <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733664>, Lancement d'une innovation thérapeutique dans un environnement en pleine mutation, P12, vu 24/05/2019

- Rend les avis en termes de Service Médicale Rendu (SMR) et Amélioration du Service Médical Rendu (ASMR). Le SMR évalue le bénéfice médical absolu de la molécule sur la base de :
 - l'efficacité et les effets indésirables aboutissant à un rapport bénéfice / risque,
 - la gravité de la pathologie,
 - la place dans la stratégie thérapeutique,
 - l'intérêt pour la santé publique.

D/ Fixation du prix et du taux de remboursement

Les critères retenus pour fixer le prix sont issus soit d'une évaluation thérapeutique, soit d'une évaluation économique des médicaments ¹⁰ soit des deux.

Lorsque le laboratoire a obtenu l'AMM pour son médicament, on passe à la phase de fixation du taux de remboursement et du prix du médicament, c'est à cette phase qu'intervient la commission de transparence dont le rôle est de donner un avis technique sur la demande d'inscription sur la liste des médicaments remboursables, et cela selon différentes méthodes par exemple en France depuis 1999, l'attribution de cet agrément et la fixation du prix du médicament sont conditionnés par un nouveau critère c'est l'amélioration du service médical rendu (ASMR).

En effet, pour bénéficier d'un taux de remboursement avantageux, le médicament doit apporter un véritable « *plus* » thérapeutique par rapport aux traitements existants et/ou diminuer le coût du traitement ; la commission de transparence est donc chargée de faire une évaluation comparative des différents produits ainsi que de promouvoir le bon usage du médicament afin d'éviter les dépenses injustifiées pour l'assurance maladie.

Depuis 2005, un nouvel intervenant (la Haute Autorité de Santé – HAS) est ensuite chargée d'émettre un avis après l'évaluation de la commission de transparence. Et c'est sur la base de cette double lecture (évaluation + avis) que le comité économique des produits de santé fixe le taux de remboursement du médicament, pour une durée de 5 ans, période au terme de laquelle une nouvelle innovation sera réalisée.

E/ L'expiration de brevet

Vingt ans après le dépôt du brevet d'une molécule pharmaceutique, celui-ci expire si le laboratoire n'a pas pu obtenir certificat complémentaire de protection d'une durée maximale de cinq ans.

¹⁰ Sermet, Revue française des affaires sociales 2007, page-319

Ainsi, cette molécule originale se retrouve dans le domaine public et les génériques de cette molécule font leur apparition érodant de façon significative les ventes du médicament princeps.

La mise sur le marché d'un nouveau médicament est donc à la base un processus long, risqué et coûteux. Aussi, l'environnement dans lequel ces innovations peuvent être lancées évolue et apporte des difficultés supplémentaires aux laboratoires pharmaceutiques pour mettre ces innovations à disposition des patients et professionnels de santé.

F/ Perte du brevet et la naissance du générique

Les médicaments génériques sont des médicaments dont les brevets ont expiré et qui peuvent donc également être produits par des sociétés pharmaceutiques autres que celles qui ont déposé le brevet, en conservant l'exclusivité de la production pendant une période qui devrait être utilisée pour rembourser les frais de recherche et développement. Ces produits, en raison de la concurrence, les frais de recherche non engagés par les nouveaux producteurs et la publicité qui peut ne pas être nécessaire si le produit bénéficie d'un grand marché, permettent une réduction du prix au client final qui s'installe en moyenne à 30 %.

La prescription légale est que le générique d'un médicament de marque, en plus d'avoir le même ingrédient actif, doit être bio équivalent : il doit posséder les mêmes capacités de guérison, libérer la même quantité de substance médicamenteuse au fil du temps et atteindre les mêmes concentrations sanguines que le médicament marqué avec une différence de pas plus de $\pm 20\%$.

Section 2 : Les principales rubriques d'un mix-marketing pharmaceutique

La raison qui explique en faveur du choix d'un positionnement d'un produit par le responsable marketing est une condition nécessaire de cohérence du marketing mix. Or qu'en industrie pharmaceutique cette cohérence n'est pas parfaitement réalisable, Charles Harboun déclare « *En mix-marketing pharmaceutique les 4P du mix marketing pharmaceutique peuvent se résumer en un seul P qui est la promotion véhiculé par la communication* », de ce fait la planification marketing se fait essentiellement autour de la communication.

2.1. La politique de produit

La politique de produit telle qu'elle est formulée dans le marketing-mix, traite des principaux points suivants¹¹ :

- Le concept-produit ou l'idée centrale du produit (le médicament princeps ou générique).
- Le design (le conditionnement),
- Le nom de marque.

Le concept-produit a été abordé, nous allons voir les qualités intrinsèques du produit et son conditionnement.

2.1.1. Les qualités intrinsèques du médicament

De la réglementation du médicament en découle trois types de ce dernier, le princeps, le générique et les OTC, comme on la déjà précisé dans la première section, de ce fait il existe des caractéristiques intrinsèques pour chacun :

2.1.1.1. Le médicament de marque « princeps »

Le princeps présente une double originalité :

- D'une part, la demande y est ambiguë puisque les trois aspects de cette demande (choix, paiement et la consommation) sont distincts : le prescripteur est le médecin, le payeur est l'assurance-maladie et le consommateur le patient.
- D'autre part, l'offre est caractérisée par une forte concurrence pendant la longue phase de R&D puis par une situation de monopole une fois le princeps sur le marché.

Les évolutions de la demande ont particulièrement affecté les règles qui emportent sur ce médicament.

¹¹www.IMS.Health.IQVIA.PharmaNews.fr vu 10/06/2019

De son côté, l'offre pour le princeps s'est adaptée au renforcement des critères d'obtention de l'AMM en standardisant les méthodes et les procédures de tests cliniques, elle a aussi accepté les nouvelles institutions de contrôle et de qualité des médicaments.

2.1.1.2. Le médicament générique

Le générique est comparable sur des points au princeps. Pourtant, deux caractéristiques les opposent, la première concerne le prix comme nous allons le voir, et la deuxième, l'organisation de l'offre qui est par structure n'est plus monopolistique mais concurrentielle. Toutefois, puisque les molécules vendues en génériques sont anciennes « perte du brevet », la concurrence entre firmes ne porte pas sur le développement de nouveaux produits mais sur leur capacité à les produire à un coût faible.¹²

2.1.1.3. Les produits de l'automédication « OTC »

Les médicaments OTC héritent partiellement de caractéristiques des médicaments princeps ou des génériques. Selon que le médicament est/ou non protégé par des droits de propriété, l'offre y est alors monopolistique ou concurrentielle. De son côté, la demande comme dans le cas des génériques est mal défini puisqu'elle incline soit directement des patients (sans prescription), soit des praticiens (pharmaciens comme médecins prescripteurs) en tant que conseillers des patients

2.1.2. Le packaging du médicament

Pour ce qui est du design et du packaging nous allons voir que chaque segment a évolué à sa manière¹³ : La plupart des laboratoires ont bien compris qu'il fallait donner à l'emballage pharmaceutique qu'il soit générique ou princeps, une véritable fonction qu'il se doit de remplir auprès des trois acteurs principaux qui jouent sur la scène du médicament : le médecin, le pharmacien et le patient ;

- le médecin a besoin d'un conditionnement adapté à la prescription,
- le pharmacien d'un emballage fonctionnel, compact qui évite toute confusion et au contraire aide au repérage (à le détecter parmi les autres médicaments),
- quand au patient la première mission du packaging est de l'informer, de le rassurer et de protéger le produit qui est à l'intérieur.

¹²Philippe Abecassis et Nathalie Coutinet , analyse des conditions d'émergence des marchés, 2007.pdf.P142
Philippe Abecassis et Nathalie Coutinet, Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques.pdf. P111

Le patient devient client, il recherche éventuellement la nouveauté esthétique mais il a aussi et surtout besoin de reconnaître son produit avec des informations compréhensibles, lisibles de tous cotés ou encore avec la commodité d'une boîte facile à manipuler, la séduction doit intervenir à toutes les étapes de chaîne du médicament.

Peu à peu les laboratoires, aidés par les agences de design, ont repensé le packaging en termes d'ergonomie (la facilité de l'utilisation et son adaptation), de fonctionnalité ainsi que de graphisme, des codes bicolores, des pictogrammes, images, fenêtres, lettres aux formes arrondies pour les médicaments pédiatriques, autant de petites touches de nouveauté pour se donner un nouveau look. Le message des agences auprès des laboratoires est simple : un médecin ne prescrit pas un laboratoire, un pharmacien ne vend pas un laboratoire, ce qui est important, c'est la marque.

On peut alors résumer l'histoire du packaging en trois actes : de l'objet guérisseur, du début de siècle dans ses petites fioles en verre, on est passé à un « objet standardisé » avec pour seul repère une typographie de la marque en noir avec un filet de couleur. Aujourd'hui, on arrive à faire du packaging un véritable « objet relationnel » chargé de codes et de symboles, car les laboratoires ont pris conscience de la nécessité d'une réelle identité visuelle.

2.2. Politique de prix de médicament

La politique de prix telle qu'elle est formulée dans le marketing-mix¹⁴, doit stipuler les conditions tarifaires : prix-tarif de base, ristournes, rabais remises de toutes nature, en fonctions des catégories de clients, de l'importance des commandes, des périodes de l'année. Mais comme nous l'avons constaté auparavant le médicament est un produit à part avec un prix très réglementé, cette réglementation va de la libre tarification aux règles strictes en matière de prix. Cependant, le prix d'un médicament, peut avoir d'autres fonctions comme le financement de la recherche, plus de détails sur le prix de médicament est dans la section suivante « le marché de l'industrie pharmaceutique »

2.3. La politique de distribution

La rubrique qui traite la politique de vente et de distribution doit notamment couvrir les points suivants :

- Choix des canaux de distribution,
- Budget prévu pour les opérations de promotion,
- Services divers qui seront proposés.

¹⁴ Philippe Abecassis et Nathalie Coutinet .Op.cit.P144

Le circuit du médicament est très réglementé, vu le caractère de ce dernier, cependant, la distribution des médicaments est assurée par une véritable chaîne pharmaceutique continue.

Cette chaîne est constituée d'établissements pharmaceutiques¹⁵ :

- les dépositaires,
- les grossistes-répartiteurs,
- les officines de pharmacie.

Ces trois catégories d'établissements sont placées sous l'autorité de pharmaciens responsables ou titulaires obligatoirement inscrits auprès de l'Ordre des pharmaciens.

2.3.1. Les grossistes-répartiteurs

Les grossistes-répartiteurs sont propriétaires de leur stock. Ils achètent, stockent et "*répartissent*" (vendent en gros et au détail) des médicaments sans les transformer.

Comme les dépositaires, les grossistes-répartiteurs sont tenus de respecter un code de bonnes pratiques.

Le Code de la Santé Publique impose aux grossistes-répartiteurs cinq obligations très strictes:

- avoir le statut d'établissement pharmaceutique et être dirigé par des pharmaciens,
- de servir toutes les officines de pharmacie de leur secteur,
- livrer tout médicament de leur stock dans les 24 heures,
- référencer au moins 90% des médicaments et accessoires médicaux,
- détenir en permanence un stock suffisant pour satisfaire au moins 2 semaines de consommation.

2.3.2. Les dépositaires

Les dépositaires assurent la distribution de médicaments dont ils ne sont pas propriétaires, Ils peuvent ainsi agir pour le compte d'un ou de plusieurs fabricants ; dont il assure pour le compte d'un ou plusieurs fournisseurs le stockage et la distribution des médicaments auprès des grossistes répartiteurs, des pharmacies d'officines, des hôpitaux et des clinique privées ou publiques.

A la différence des grossistes, le dépositaire n'est pas propriétaire des stocks, il exerce son activité sous-contrat de partenariat au compte de laboratoire, et cela selon les services définis dans le contrat.

En qualité de la société dépositaire on distingue cinq types :

¹⁵<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas> Gestion de la stratégie commerciale dans l'industrie pharmaceutique.vu 21/06/2019

- les dépositaires indépendants : spécialisés dans la logistique, la gestion de stockage et la distribution des médicaments des laboratoires pharmaceutique tout au long de la chaîne de la distribution.
- Les dépositaires intégrés au sein des laboratoires pharmaceutiques : ils assurent la distribution des médicaments des laboratoires aux officines, les hôpitaux, et les grossistes répartiteurs.
- Les dépositaires tant que filiales de grossistes-répartiteurs : ils disposent d'un degré de dépendance dans la propriété des stocks afin de réduire les pertes conçues par la vente directe.
- Les dépositaires, filiales de transporteurs : qui se spécialisent dans le secteur de la santé et dans la distribution du médicament.
- Les dépositaires de groupements de pharmacies : qui dispose de plateformes de distribution propres.

2.3.3. Les officines

Les officines ne sont pas à proprement parler des entreprises de "*distribution*", ce sont des établissements pharmaceutiques auxquels sont réservées "*la dispensation*" au détail des médicaments. Elles constituent donc le dernier maillon de cette chaîne, comme pour les autres établissements, la création et le transfert des officines sont réglementés.

2.3.4. Un contrôle très organisé de la distribution

Remarquons que les fabricants, dépositaires et grossistes-répartiteurs ne peuvent distribuer les médicaments qu'à d'autres entreprises ou organismes autorisés à les distribuer ou à des personnes habilitées à les dispenser. Le législateur a ainsi voulu s'assurer à tous les niveaux que le médicament "produit pas comme les autres" ne serait pas détourné de son usage adéquat, cela sous la responsabilité et le contrôle de professionnels compétent inscrits à l'Ordre¹⁶. De plus l'ouverture d'un établissement ou des modifications concernant son équipement sont subordonnées à une autorisation préalable du ministre chargé de la santé. Une illustration de cette sécurité assurée par l'ensemble de la "chaîne de distribution" est notamment offerte par la mise en place d'une traçabilité permanente des lots de fabrication des médicaments, rendant ainsi possible la diffusion d'informations importantes, voire les retraits d'urgence de lots incriminés.

¹⁶ http://www.ordre.pharmacien.fr/fr/bleu/index4_1_5 vu 18/06/2019

2.3.5. Nouveaux modes de distribution à travers les nouvelles technologies l'information et de la communication

– Apparition de la e-pharmacie

Avec l'évolution des technologies d'information et de la communication, même le circuit très réglementé du médicament n'a pas pu échapper à la tendance, ainsi en novembre 1999, Pharmacy2u la première pharmacie en ligne britannique, ouvrait ses portes sur le Net. A l'instar de ses consœurs américaines, elle propose à la vente toutes sortes de produits parapharmaceutiques et délivre des médicaments de prescription à la condition de présenter une ordonnance papier. Installée dans une officine de Leeds, Pharmacy2u possède maintenant son propre réseau de distribution avec des antennes locales. Pour l'instant, Pharmacy2u ne peut traiter que les ordonnances "privées", c'est-à-dire ne donnant pas droit à remboursement, le client paie donc directement ses achats à la pharmacie. Ce type d'ordonnance ne représente que 5 % des ordonnances émises au Royaume-Uni.¹⁷

2.3.6. Le circuit de distribution dans le secteur de médicaments

On distingue deux grands types de circuits de distribution :

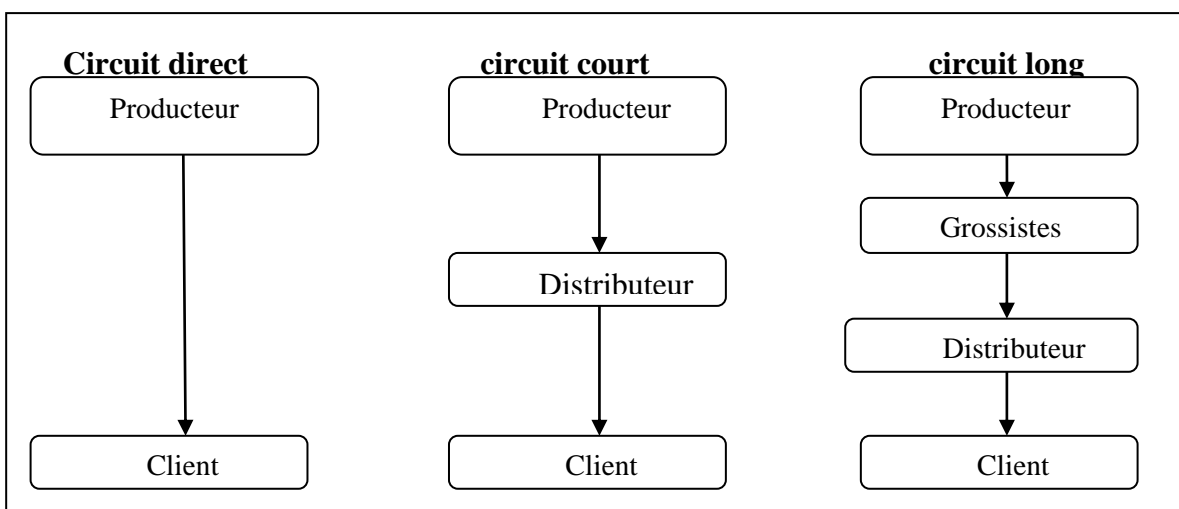
- **Circuit direct** : Les producteurs livrent les produits ou services aux consommateurs finaux sans aucun intermédiaire ; Elle est souvent rencontrée dans les économies peu développées où les moyens de transports font défaut. Dans les zones mondialisées, la distribution est en général confiée à un externe car elle permet au fabricant de se concentrer sur l'activité de production qui est son cœur de métier. Cependant, elle y connaît un essor de plus en plus important car elle a l'avantage de permettre au producteur de maîtriser le processus de distribution (délais de livraison, maintien de la qualité du produit) et le prix final du bien. Par ailleurs, étant au contact même du consommateur, le fabricant peut définir et maîtriser l'expérience client qu'il souhaite, en accord avec l'image de la marque. Les entreprises qui optent pour ce mode de distribution ont en général un nombre de clients peu élevé. Cependant, ce mode de distribution peut présenter plusieurs inconvénients majeurs : le besoin en ressources humaines et financières étant important, les coûts logistiques seront plus élevés, ce qui entraînera un prix final plus important. Par ailleurs, l'entreprise productrice consacre une grande partie de son temps et de son énergie à une activité qui n'est pas son cœur de métier.

¹⁷ <http://www.medcost.fr/html/pharmacies> vu 18/05/2019

- **Circuit indirect** : Cette solution est la plus souvent choisie pour couvrir des zones géographiques plus importantes. Elle est ainsi adaptée lorsque le volume de clients potentiels est important, et permet d'optimiser les coûts de déplacement et d'atteindre de nouvelles populations de clients par rapport à un circuit direct. On distingue ensuite deux types de circuit indirect selon leur longueur :
 - **Circuit court** : Il existe un seul distributeur intermédiaire entre les producteurs et les acheteurs. Les principaux avantages de cette solution sont que le producteur peut bien contrôler la distribution, et le nombre limité d'intermédiaires permet une économie financière qui pourra se traduire par un prix attrayant au niveau du consommateur final.
 - **Circuit long** : La mise à disposition s'effectue via une cascade d'acteurs successifs, les produits vont des producteurs à des grossistes qui les envoient à d'éventuels distributeurs de seconde ligne qui les enverront à de multiples détaillants. Ce mode de distribution est particulièrement adapté à des marchés comportant un grand nombre de points de vente indépendants. Il est en l'occurrence intéressant pour les producteurs sur le plan logistique car ils n'ont pas à gérer un nombre important d'éléments tels que la vente, de livraison, de service, de facturation, etc. et peuvent se concentrer sur leur cœur de métier.

Tandis qu'un circuit de distribution est déterminé par sa longueur (le nombre d'intermédiaires), le canal de distribution constitue quant à lui une catégorie d'intermédiaires. Un circuit de distribution comporte ainsi plusieurs canaux de distribution.

Figure N° 3 : les différents types de circuit de distribution



Source : <https://www.creerentreprise.fr.vu> 22/06/2019

2.3.6.1. La politique de la communication de la distribution

La relation avec les distributeurs joue un rôle important dans la stratégie marketing qu'une entreprise adopte. En effet, la distribution va être adaptée selon le choix du mode de sollicitation des consommateurs : « *Push* » ou « *Pull* » .

- ***Pull*** : La vente du produit est tirée par la demande des consommateurs. Cela implique d'importants efforts de la part du producteur afin de sensibiliser la cible finale. Dans ce cas, les distributeurs ont peu de pouvoir vu qu'ils ne sont pas à l'origine de la demande, on l'appelle aussi *la stratégie de l'attraction*.
- ***Push*** : Il s'agit de pousser le produit dans le canal de distribution en offrant des services (merchandising, etc..) et/ou des conditions d'achat intéressantes (remises, etc...). Dans ce cas les distributeurs jouent un rôle important car ils sont chargés de la communication auprès des consommateurs finaux, la stratégie push est aussi nommée la stratégie de pression.

Dans le cas de la commercialisation des produits pharmaceutiques, la stratégie marketing push la plus adaptée.

2.4. La politique de communication-promotion

Les principaux aspects de la politique de communication-promotion qu'il convient de définir au stade de la formulation du marketing-mix sont :

Le mix-communication : en application sur le médicament, le montant global du budget et sa répartition entre les grands moyens de la communication (publicité grand public pour les médicaments à prescription facultative, les congrès, la visite médicale, relations publiques, notamment les leaders d'opinion en industrie pharmaceutique, la stratégie média , télévision, radio, presse, etc). Cependant, en industrie pharmaceutique la stratégie média n'est appliquée que pour les produits à prescription facultative (pour les produits OTC), quand à la presse « presse médicale » elle n'est destinée qu'aux prescripteurs à des fins informatives¹⁸ .

L'Organisation mondiale de la santé définit ainsi la promotion des médicaments :
« La promotion se rapporte à toutes les informations et activités persuasives par des fabricants et des distributeurs afin d'induire la prescription, la distribution, l'achat et/ou l'utilisation des drogues médicinales »

¹⁸ www.e-marketing.fe-circuit.de.distribution.vu 25/06/2019

Les types de moyens promotionnels accordés en industrie ne sont pas applicables sur l'industrie pharmaceutique, cependant il existe un seul moyen qui est la distribution des échantillons de médicaments gratuits¹⁹.

2.4.1. Promotion à travers les échantillons gratuits

Les échantillons gratuits peuvent avoir un rôle éducatif, elles contribuent à la formation médicale continue en permettant aux médecins de connaître les médicaments les plus récents, donc les avancées thérapeutiques. Les échantillons seraient aussi un moyen d'accès aux traitements dont les patients les plus pauvres qui n'auraient pas pu les payer, les recevraient gratuitement, et cela irait dans le sens d'un meilleur usage des moyens thérapeutiques à la fois par les patients et les médecins.

2.4.2. Communication pharmaceutique entre formation et information

En industrie pharmaceutique, il n'est pas toujours facile de distinguer entre les activités publicitaires et l'information.

De plus à la pression concurrentielle et du raccourcissement du cycle de vie des produits sur le marché du médicament, le succès d'un nouveau médicament dépend de plus en plus de la capacité des firmes à le lancer rapidement sur le marché. Le succès suppose alors de réaliser des études de marché et de positionnement concurrentiel ainsi que des campagnes de promotion.

Si l'information à l'intention des prescripteurs est traditionnelle, les firmes pharmaceutiques ont infléchi ces stratégies au cours des dernières années et élargi leurs cibles.

La promotion pour le médicament se caractérise par deux aspects ; formation et information²⁰.

2.4.2.1. La visite médicale au centre du mix-communication

L'information représente la promotion et la publicité effectuée par l'industrie pharmaceutique à l'attention des prescripteurs « la visite médicale », qui constitue le plus gros poste des dépenses promotionnelles des laboratoires. « *dont la distribution des dépenses promotionnelles des 20 principales entreprises pharmaceutiques aux États-Unis en 2013 est répartie à 68% dépenses sur la présentation d'un médicament par un professionnel, 21% par vente directe au consommateur, 9% sont des réunions professionnelles, 2% des présentations*

¹⁹<http://www.consommateur.qc.ca/union-desconsommateurs/docu/sante/08-visites-medic.pdf-adapté.vu>
30/06/2019

*d'un médicament sur internet et 0% sur les annonces publicitaires dans des revues professionnelles ».*²¹

« Le nombre de visites médicales promotionnelles constitue le plus gros poste de ces dépenses puisqu'il en représente 60 % aux États-Unis et 68 % en Europe (73,1 % en France)».

2.4.2.2. Information, hors visite médicale

Parallèlement, les firmes augmentent leurs investissements promotionnels dans l'information hors visites médicales. Bien que faibles dans le budget promotionnel, les actions de formation continue, de séminaires, de congrès, et de presse médicale ne cessent de s'accroître *« 9% sont des réunions professionnelles aux États-Unis en 2013 ».*

2.4.2.3. Les congrès

L'avantage du congrès est de permettre au chef du produit de se rendre compte des différents courants d'opinion dans un domaine donné. Cela peut avoir son importance dans l'élaboration d'une communication produit²². Car Les congrès sont un des rares moments où il est facile de rencontrer les leaders d'opinion(LO) de sa spécialité, Le Chef de Produit doit se fixer des objectifs annuels de visites pour chacun des leaders d'opinion qu'il juge incontournables, des objectifs d'amélioration constante de son relationnel et de sa connaissance de chaque LO.

En second lieu, le congrès est une occasion pour le Chef de Produit d'être sur le terrain au contact du client « le médecin prescripteur ».

Et en fin, le chef du produit ne doit jamais perdre de vue sur la concurrence, qui peut être bien observée lors des congrès internationaux.

Pour ce qui est des médecins les congrès semblent être l'occasion idéale pour échanger des informations, et en tirer ces dernières des leaders d'opinion qui constituent une mine d'information vu qu'ils sont privilégiés par les laboratoires²³.

2.4.2.4. La presse médicale

En ce qui concerne la presse, elle tient une part importante dans le mix média, hors visite médicale. Cependant, elle se distingue par deux genres de presses destinées à deux

²¹ STATISTA : www.affectation-des-dépenses-promotionnelles vu 20/06/2019

²²<http://www.Promotion.du.médicament.quelles.perspectives.à.l'horizon.2012>. Vu 20/06/2019

²³. http://www.pharmaceutiques.com/phq/mag/pdf/phq159_110_industrie.pdf. P186

cibles différentes ; La presse généraliste²⁴, c'est à dire les journaux médicaux quotidiens (Quotidiens du médecin, Panorama, Impact médecin, etc.). Ces journaux associent l'information médicale et professionnelle à l'information générale.

La presse spécialiste, c'est une presse plus homogène dans sa présentation. Bien entendu on trouve quelques revues de spécialistes conçues selon un style journalistique, mais dans la plupart des cas ces revues ont pour vocation la formation continue, et s'organisent comme des revues scientifiques.

Pour un Chef de Produit, la presse spécialisée est une mine de renseignements de premier ordre. En effet pour un domaine de spécialité donné, il existe de nombreuses revues, organes de sociétés savantes ou d'écoles ayant un pouvoir de conviction sur leurs confrères libéraux. L'étude assidue des comités de rédaction, des comités scientifiques de chaque revue fournit une liste de noms de leaders d'opinions dans la spécialité. Ainsi l'étude de la presse spécialiste fait partie intégrante d'un système de veille technologique et concurrentielle. Elle constitue aussi en parallèle un mode d'information complémentaire destiné au corps médical.

²⁴ http://www.pharmaceutiques.com/phq/mag/pdf/phq159_110_industrie.pdf. P188

Section 3 : Le marché de l'industrie pharmaceutique

Les modifications de l'environnement de l'industrie pharmaceutique tant du côté de l'offre (renforcement des droits de propriété intellectuelle, développement des génériques, évolutions technologiques) que de la demande (amélioration de l'information du patient et nouvelle régulation des systèmes de santé) ont eu un impact fort sur les déterminants de la compétitivité et le profit des firmes pharmaceutiques. Cette évolution s'inscrit dans un contexte d'émergence du marché du médicament découpé en trois segments distincts. Afin de s'adapter à ce que l'on peut qualifier de choc environnemental, les firmes ont profondément transformé leur organisation industrielle et ont développé de nouvelles stratégies commerciales.

Dans cette section après avoir vu dans les titres précédents le concept du médicament, son accès sur le marché et sa commercialisation, passant à une macro perception du marché de médicament.

3.1 Généralités sur le marché pharmaceutique

Le marché pharmaceutique est cependant différent des autres marchés, il a des spécificités majeures qui le distinguent avec des caractéristiques détaillées, qu'on peut citer comme suit : La loi de l'offre et de la demande n'est pas souvent appliquée selon la cible mais selon des raisons :

- socio-économiques : la disponibilité de certains médicaments destinés aux pays africains “ la catégorie, la gamme, la classe thérapeutique ” dont les maladies contagieuses dues à la pauvreté et l'état de guerre.
- Des influences socioculturelles : un marché ne sera pas rentable en conséquence des influences socioculturelles (au Japon la dépression et les troubles de sommeil perçus comme dévalorisant et honteux, le traitement et les psychotropes sont présentés par une amélioration des performances au travail pour absorber le surmenage psychologique.

3.2. Les nouveaux défis de l'offre de médicament

L'offre de médicament a dû s'adapter à la fois la législation sur les brevets, et la révolution technologique et à l'innovation sur les méthodes de R&D de l'industrie pharmaceutique.

3.2.1. Les accords ADPIC (Accords sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce)

Signé à l'OMC en 1994 fixant un niveau de normes de protection des propriétés intellectuelles et les mécanismes d'application²⁵.

Ces accords ont modifié le marché des médicaments, d'ailleurs dans les pays les plus développés ils ont renforcé le système de protection tandis que pour les pays où la législation n'existe pas, les ADPIC ont conduit à l'instauration d'un système de protection pour une large gamme de produit.

Ce système des brevets rassure aux firmes une situation de monopole dans la mesure où chaque innovation pharmaceutique bénéficie d'un brevet d'une durée de 20 ans, pouvant être prolongée par un certificat complémentaire de protection d'une durée maximale de 5ans. L'application de cette législation qui débutait dans les années 1980 a donné fruits au début des années 2000. A cet effet les premiers brevets arrivent à l'expiration et les industries pharmaceutiques commencent à prendre les rentes de monopole.

Ces pertes sont dues au développement des médicaments génériques qui remplacent progressivement les produits princeps.

3.2.2. L'innovation de la recherche et développement, le passage de l'industrie chimique à des méthodes biotechnologiques

Le développement des biotechnologies à partir des années 1970, montre que la chimie n'est pas le seul procédé thérapeutique ni la seule source d'innovation vue la diminution du nombre de molécules à tester et la concentration sur une profonde recherche des molécules ciblées en terme d'un processus de recherche et développement nouveau.

Dans la décennie précédente, le nombre des médicaments issus de la biologie moléculaire de 12% des médicaments existants sur le marché mondial en 2000, 25% en 2006, qui atteint les 50% avec 135 milliards de dollars en 2014 d'après les chiffres exclusifs de GlobalData Health.

Avec plus de 10 milliards de dollars dépensés en R&D, le suisse Roche décroche la première place du classement. Roche a procédé à trois gros rachats de biotechs en 2014, dont InterMune pour 8,3 milliards de dollars, mettant ainsi la main sur un pipeline prometteur.

Novartis, le deuxième du classement avec 9,1 milliards de dollars, a de son côté dû massivement investir dans sa division optique, Alcon, pour tenter de contrer la concurrence des génériques. Le

²⁵ <https://www.cairn.info/revue-horizons-strategiques-2008-1-page-111>

laboratoire a aussi déployé des efforts considérables pour amener sur le marché de nouveaux vaccins, dont Bexsero, contre la méningite B.

A contre-courant, l'américain Eli Lilly a diminué ses dépenses de R&D de 14% en 2014. "Aucun essai de phase III (la plus coûteuse) significatif n'a été mené cette année.

Cette nouvelle tendance dans la recherche pharmaceutique nécessite de renforcer les besoins massif en connaissances, savoir faire et des intensités technologiques (l'intensification technologique et informationnelles dont aucune firme pharmaceutique pourrait atteindre les résultats sans l'intervention d'autres institutions de recherche : des partenariats et sous-traitances).

Ces évolutions ont directement contribué à augmenter les couts de R&D ce qui explique la hausse exclusive au cours des années.

3.3. La nouvelle exigence de la demande

La demande de médicament a aussi connu des évolutions importantes qui ont obligé les firmes à modifier leurs stratégies et affectent leurs profits.

3.3.1. Les moyens de la perception de l'information médicale

Disposant d'une information plus importante et plus accessible, d'ailleurs les utilisateurs des soins et des médicaments en particulier disposent depuis les années 1990 une quantité d'information de plus en plus importantes, et de plus en plus précises, et cela grâce à²⁶ :

- **L'internet** : Selon *The New Scientist* (24/02/2001) dans l'année 2001 il y'avait en environ 20.000 sites médicaux aux États-Unis où ces sites sont tenus par les firmes et les pouvoir publics face à 10.000 sites médicaux francophones dans la même période.
- **Les associations des patients** : constituent la seconde source d'information, de plus sont créés par des médecins, des professionnels de santé ou des firmes pharmaceutiques (les leaders d'opinion) pour soutenir et informer les malades (la majorité des malades souffrent des maladies chroniques, les maladies rares et orphelines), les traitements sont encor en phase de recherche, enfaite l'objectif de ces associations c'est la mise au courant et la diffusion exclusive de l'information en direction des centres de recherche pharmaceutiques.

3.4. Des marchés émergents

La législation sur les brevets, le type de prescriptions et le mode de prise en charge par l'assurance malade constituent autant de critères qui segmentent le marché de médicaments en

²⁶ <http://www.leem.org/dossier/103/definition-du-metier-de-visiteur-medical-489>. vu 01/07/2019

trois : le marché des princeps, le marché des génériques, le marché des OTC ; cependant les évolutions de l'offres et de la demande contribuent à renouveler le fonctionnement de ces marchés.

3.4.1. Le marché des princeps

Le marché des princeps présente une double originalité, d'une part, la demande y'est ambiguë puisque les aspects de cette demande (choix, paiement, consommation) sont distinctes (le prescripteur est le médecin, le payeur est l'assurance-maladie, le consommateur c'est le patient) ; D'autre part, l'offre est caractérisée par une forte concurrence pendant la phase de R&D puis en situation de monopole une fois le médicament princeps est sur le marché ; en outre, l'offre sur ce marché s'est adaptée aux renforcements des critères d'obtention de l'AMM²⁷.

Les évolutions de la demande ont affecté les règles du marché, la disponibilité de l'information, et l'amélioration du savoir de patient a bousculé le rôle de chaque acteur ; d'ailleurs si les médecins restent des prescripteurs du princeps leur pouvoir prescription est dominé par le savoir des patients (un décalage informationnel) dont ceux-ci disposent d'un droit à l'information et d'un pouvoir croissant susceptibles d'influencer la prescription, et comme le patient a le choix, l'assurance-maladie se varie selon le médicament choisi (remboursable ou non remboursable) ; enfin, le pharmacien dispose d'un pouvoir de prescription, il peut en effet substituer un générique au princeps prescrit par le médecin .

Les évolutions de marché des princeps ne s'arrêtent pas à de simples aménagements techniques, dont la définition et le rôle de chacun des acteurs se modifient en créant de nouvelles relations entre les agents émergents et des nouvelles règles de fonctionnement.

3.4.2. Le marché des génériques

Le marché des génériques est comparable sur des points au marché des princeps pourtant deux caractéristiques les opposent :

- La première concerne l'organisation de l'offre qui est par structure n'est pas monopolistique mais concurrentielle, puisque les molécules vendues en générique, la concurrence entre les firmes ne porte pas sur le développement de nouveau produit, mais sur la capacité de les produire à moindre couts.

²⁷ <https://www.cairn.info/revue-horizons-strategiques-2008-1-page-180.pdf>. vu 19/07/2019

- Les médicaments génériques sont par nature peu innovants, ce qui se traduit par un prix de vente inférieur d'au moins de 40% à celui de princeps associé²⁸.

3.4.3. Le marché des OTC

Le marché des médicaments OTC a partiellement des caractéristiques des marchés de princeps ou des génériques, l'offre y'est alors monopolistique ou concurrentielle.

De son côté, la demande dans le cas des génériques est mal définie puisqu'elle émane soit directement des patients, soit des praticiens (pharmaciens / médecin prescripteurs) au tant que conseillé des patients.

En effet, si les médicaments OTC peuvent être achetés librement, les patients délèguent souvent ce pouvoir aux pharmaciens qui sont alors investis d'un rôle de conseillé-prescripteur.

3.5 Le marché mondial : d'un marché classique vers un renouvellement des stratégies des firmes

L'évolution de la notion offre/demande dans le marché de médicament l'a conduit à des transformations organisationnelles, dont sa stratégie est diversifiée d'un triple processus : un mouvement de désintégration et recentrage, une augmentation de la concentration du secteur, et l'externalisation croissante de certaines activités.

Ces phénomènes sont considérés comme une réponse adaptative des entreprises pharmaceutiques aux développements qu'elles ont subit.

3.5.1. Un processus de désintégration et de recentrage des firmes pharmaceutiques

Auparavant, les activités pharmaceutiques ont place parmi les industries chimiques.

D'ailleurs au début des années 1970, ces firmes prenaient la forme des groupes d'une taille importante réalisant des activités de chimie, de pharmacie, et d'agrochimie (dont le groupe allemand BASF illustre ce type des firmes).

Au début des années 1990, ces groupes intégrés verticalement ont connu une phase de désintégration par la cession de certaines activités de base (en 1993 le groupe britanniques ICI a divisé ses activités entre la chimie ICI et la pharmacie Zeneca).

Ensuite, la fusion entre le français Rhône-Poulenc et l'allemand Hoechst a empêché à la séparation des activités chimiques (qui a dû à la création de Rhodia) et des activités de sciences de la vie (création d'Aventis regroupant les activités de pharmacie et d'agrochimie).

²⁸ <https://www.cairn.info/revue-horizons-strategiques-2008-1-page-181.htm> vu 19/07/2019

En effet, le recentrage des firmes intégrées s'est poursuivi par la séparation des activités de l'industrie pharmaceutique en créant une stratégie de spécialisation qui a poussé de nombreuses firmes à scinder leurs activités, en plus, le fait qu'elles se sont spécialisées dans une ou deux activités, cette opération a été accompagnée par des fusions (des groupes de firmes à caractères de même domaine d'activité), prenant l'exemple de la naissance de la firme agrochimique Syngenta résulte de la cession-fusion des activités de Novartis et d'AstraZeneca (cette dernière est née en 1999 suite à la fusion d'Astra et Zeneca)

À l'arrivée des années 2000, ce processus de cession-fusion s'est poursuivi au recentrage et la spécialisation des firmes à base des classes thérapeutiques, ou sur certaines étapes de processus de production, en particulier l'étape de la recherche et développement²⁹.

3.5.2. L'augmentation de la concentration de secteur

Au début des années 1990 le taux de concentration était plus au moins faible par rapport aux autres industries, les années qui suivent, le secteur a connu une vague des fusions acquisitions qui a fortement augmenté le degré de concentration dans la pharmacie.

Et depuis, les 15 premiers laboratoires pharmaceutiques ont été engagés au minimum dans une opération de fusion/acquisition.

On peut classer les fusions/acquisitions en trois principales catégories :

- *Les fusions/acquisitions horizontales* : lorsqu'une firme acquiert ou se fusionne avec un compétiteur, une compagnie similaire ou un complément.
- *Les fusions/acquisitions verticales* : lorsqu'une firme acquiert ou se fusionne avec un fournisseur (une intégration en amont), ou avec un distributeur (une intégration en aval).
- *Les fusions/acquisitions de conglomérats* : lorsqu'une firme acquiert ou se fusionne avec une firme qui n'a aucune relation avec ses opérations.

Actuellement, les plus grandes firmes « les big pharma » de secteur sont tous les résultats des rapprochements successifs.

²⁹ www.strategie.gouv.fr/revue.management vu 25/07/2019

Tableau N° 01 : Les principales opérations fusion /acquisition entre 1996 – 2007

Date	Firme acquéreuse	Firme cible	Montant de la transaction (Millions de Dollars)
2000	Pfizer Inc. (USA)	Warner-Lambert Co (USA)	89 167,72
2000	Glaxo Wellcome PLC(UK)	SmithKline Beecham PLC (UK)	75 960,85
2004	Sanofi-Synthelabo SA (France)	Aventis SA (France)	60 243,38
2003	Pfizer Inc. (USA)	Pharmacia Corp (USA)	59 515,02
1999	Zeneca Group PLC (UK)	Astra AB (Suède)	34 636,78
1996	Sandoz AG (Suisse)	Ciba-Geigy AG (Suisse)	30 090,15
2000	Monsanto Co (USA)	Pharmacia & Upjohn Inc.(USA)	26 485,96
2006	Bayer AG (Allemagne)	Schering AG (Allemagne)	20 564,83
2002	Amgen Inc. (USA)	Immunex Corp (USA)	16 900,01
2006	Johnson & Johnson Inc. (USA)	Pfizer Consumer Healthcare (USA)	16 600,00
2007	AstraZeneca PLC (UK)	MedImmune Inc. (USA)	14 554,63
1999	Sanofi (France)	Synthelabo SA (France)	11 117,67

Source : www.stratégie.gouv.fr/revue.management vu 25/05/2019

Le N°1 mondial Pfizer a été constitué par l'acquisition de Pharmacia et Warner-Lambert, c'est une composition des fusions/acquisitions et des alliances (alliances stratégiques et joint venture) du groupe Pfizer durant la période 1985-2007.

Il a mis en évidence le mouvement de concentration- recentrage de la firme sur son cœur de métier, et l'externalisation de certaines activités grâce à des alliances dont le nombre s'accroît fortement.

On a constaté que les alliances stratégiques portant sur les activités de R&D qui sont particulièrement nombreuses en fin de période de 2007.

Le tableau des plus grands rapprochements des fusions acquisition du 2006 à 2018 est présenté dans les annexes.

– La période 2007-2018 : les opérations de fusions/acquisitions sont devenues un outil habituel dans la gestion des entreprises pharmaceutiques, d'ailleurs, malgré les mégafusions marquées auparavant, l'industrie de médicaments est devenue peu concentrée (les cinq premiers groupes représentant 23,8% du marché mondial)³⁰. De plus, la crise financière en 2009 a contraint les laboratoires à trouver rapidement des sources d'économies, notamment d'importantes opérations d'acquisition.

³⁰ Rapport sectoriel N1. Etat des lieux, enjeux et tendances lourdes ...dans le monde et en Algérie.pdf p10

Au cours de l'année 2009, quatre des plus gros laboratoires américains se sont restructurés :

- Pfizer a acquis le groupe Wyeth,
- Merck & Co a acquis le laboratoire Schering-Plough,
- Et le laboratoire américain Abbott a racheté la filiale pharmaceutique du groupe Solvay.

Durant l'an 2015 jusqu'à 2016, l'opération de fusion/ acquisition a connu un frein après les incertitudes politiques « la pression politique à la baisse sur les prix de médicaments ». Malgré ces décisions politiques et les bouleversements sur le développement externe des laboratoires, en 2017, les opérations F&A ont atteint le montant de 95 milliards de dollars.

Dans ce contexte, on a marqué les opérations les plus remarquables :

- Le laboratoire irlandais Allergan a acquis la société britannique Lifecell spécialisée dans la médecine régénérative lui permettant l'accès à ce marché.
- Au début de l'an 2017, le groupe américain Jhonson & jhonson a racheté le suisse Actelion spécialisé dans la biopharmacie, afin de trouver ses relais de croissances pour faire face à l'arrivée de la concurrence des biosimilaires³¹ sur l'un de ses principaux produits.
- Le rachat de l'américain Kite pharma (spécialisé dans la R&D des produits d'immunothérapie du cancer) par le laboratoire américain Gilead,
- Enfin, le britannique IFM Therapeutics (spécialisé dans le développement de traitements biologique pour les maladies auto-immunes) par l'américain Bristol-Myers Squibb.

Grace à ces rapprochements, les implantations géographiques stratégiques des entreprises, les regroupements des entreprises par domaines d'intérêt thérapeutique ...etc. Les grands groupes mondiaux espèrent atteindre une taille critique afin de réaliser des économies d'échelle (réduction des couts de R&D), renforcer leur présence sur les marchés, et faire face à la pression exercée sur les prix des médicaments par le pouvoir public.

D'autres objectifs des F&A recherchés :

- L'acquisition des nouvelles technologies (l'acquisition des firmes de biotechnologie),
- L'introduction dans un nouveau domaine thérapeutique ou/et sur un nouveau segment (l'automédication par exemple),

³¹ Biosimilaires : des produits biologiques dont le brevet est tombé dans le domaine public.

- L'acquisition d'une force de vente ou de distribution, et une implantation dans un pays étranger ou sur un continent.

Dans le cadre des F&A, les entreprises développent des accords ou des alliances entre elles dont elles font appel à des compétences et des savoirs faire externes (des sous-traitances), ainsi au niveau de la R&D et la fabrication.

En outre, des accords sous forme de partenariat pour confier la commercialisation de médicaments à d'autres entreprises.

Conclusion

Les réorganisations identifiées au sein du secteur s'expliquent non seulement par la révolution biotechnologique et l'évolution de la législation sur les brevets mais aussi, concernant la demande, par l'évolution du comportement des patients et le durcissement des contraintes financières imposé aux organismes de régulation.

Les firmes ont développé différentes stratégies pour augmenter leurs ventes et maintenir leur CA.

Sur un plan industriel, le secteur a été marqué par une forte concentration associée à une externalisation croissante des différentes phases de production et à un recentrage sur le « cœur de métier ».

Ce processus a permis aux firmes de diminuer leurs coûts de production, par exemple en réalisant des économies d'échelle lors des phases de recherche ou en partageant des compétences.

Sur le plan commercial, les stratégies ont aussi évolué. Jusqu'aux années récentes, elles étaient presque exclusivement limitées à l'information et à la publicité envers les prescripteurs.

Le développement de produits d'automédication et le nouveau pouvoir des patients, de façon directe, ont conduit les firmes à modifier leurs cibles marketing et à s'adresser plus souvent aux patients.

Parallèlement, la multiplication du nombre de génériques les incite à mettre en œuvre des politiques de marques (marques ombrelles par exemple).

Ces nouvelles stratégies ont entraîné une forte transformation du secteur et contribuent à rapprocher le marché du médicament de celui des biens de consommation, et ceci malgré l'existence de barrières à l'entrée (AMM) ou la régulation des prix des médicaments remboursés.

Chapitre 2: le développement partenarial dans l'industrie pharmaceutique

Introduction

Contrairement aux autres secteurs industriels (automobile, aérospatiale, électronique informatique...), l'industrie pharmaceutique avait conservé "en interne" jusqu'il y a peu de temps encore, la chaîne complète de ses métiers et fonctions. Peu à peu, le dilemme « make or buy » tourna en faveur d'une externalisation des métiers de la fabrication puis plus récemment des fonctions R&D, marketing et commerciales.

Ce mouvement a favorisé l'émergence d'un véritable secteur complémentaire au secteur pharmaceutique classique et on assiste ainsi à un mouvement d'externalisation croissant de différents métiers donnant lieu dans le secteur pharmaceutique, à un nouveau paradigme organisationnel et stratégique ; le laboratoire intégré verticalement, cherchant, développant, fabricant et commercialisant seul ses propres médicaments devient l'exception. La pharmacie n'échappe pas à ce schéma en connaissant depuis quelques temps une mutation technico-économique et culturelle à l'origine d'une désintégration verticale caractérisée par une externalisation d'un grand nombre de métiers.

Cette mutation à l'œuvre dans l'industrie pharmaceutique s'explique par les évolutions suivantes : des besoins croissants d'innovation, la globalisation de ses marchés, l'influence grandissante des acteurs de la santé et un changement progressif du paradigme de l'innovation technologique, dans ce chapitre nous allons démontrer le mode de collaboration entre les firmes dans le cadre de l'externalisation commerciale, les raisons et les objectifs à long terme, enfin la tendance du marketing commercial comme un essor dans le partenariat.

Section 1 : Le partenariat, un développement sous contrat

1.1. Le partenariat

Selon Lambert³², le partenariat est défini comme « *une relation d'affaires bâtie sur mesure qui repose sur la confiance mutuelle, l'ouverture, le partage des risques et des bénéfices, dont l'objectif est de procurer un avantage concurrentiel résultant d'une meilleure performance d'affaires que ce qu'auraient pu obtenir individuellement les partenaires* ».

Lecler (1993), le définit comme une forme particulière et spécifique de relation inter-firmes qui reflète un changement d'état d'esprit dans l'élaboration de cette relation, d'où la largeur de son champ d'application et sa possible association avec la notion de réseau. Ce changement d'état d'esprit que le partenariat reflète a des implications très étendues en termes de restructuration organisationnelle pour les entreprises concernées.

Généralement, nous pouvons définir un partenariat lorsque la collaboration concerne un apport essentiel à l'exercice du métier de base de l'entreprise et permet la mise en place de barrières concurrentielles.

1.2. Les principaux objectifs d'un partenariat stratégique

Selon Michael Milgate, un partenariat est véritablement stratégique lorsque l'entreprise tente d'atteindre les trois objectifs suivants :

- Fournir des ressources supplémentaires pour que les compétences fondamentales puissent donner lieu à un avantage concurrentiel durable à long terme.
- Considérer l'organisation sur le long terme et la faire évoluer vers de nouveaux marchés, territoires ou technologies auxquels elle n'avait pas accès jusque-là.
- Servir de point de départ pour obtenir des connaissances essentielles à la réussite commerciale future et impossible à les obtenir autrement.

Dans cette liste d'objectifs, la notion de transformation stratégique et de développement des objectifs commerciaux de l'organisation est implicitement soulignée. En effet, La

³² Franck Brulhart dans **M@n@gement 2005/4 (Vol. 8)**, Expérience du partenariat, connivence interpersonnelle : quel impact sur la réussite du partenariat vertical, pages 167

transformation stratégique consiste à améliorer de manière significative une plate-forme existante ou à en construire une nouvelle en vue d'une réussite commerciale durable.

1.3. Les différentes formes de partenariats

De la joint venture, à la sous-traitance, en passant par l'externalisation, les différentes formes d'alliances sont nombreuses et font parfois l'objet de nombreuses confusions. Nous allons essayer de clarifier les termes, grâce aux points de vue de Michael Gate et de Jean Pierre Breuzard.

1.3.1. Les contrats d'externalisation

L'APOGEE (association des professionnels de l'externalisation) définit cette relation comme un mode d'organisation « consistant à regrouper sous la responsabilité exclusive d'un prestataire la gestion des biens ou activités supports nécessaires à l'exercice du métier principal de l'entreprise, avec pour objectif le meilleur rapport qualité-coût global »³³

- **Les contrats de coopération** : Ils reposent sur une entreprise pivot qui assure la conception des produits, la commercialisation et le soutien « clients » et des entreprises en réseau reliés à l'entreprise pivots par des contrats de coopération. Les relations reposent sur trois principes : Liberté contractuelle ; obligation de coopération et obligation de négociation.
- **Le groupement momentané d'entreprise** : Le contrat de PME est un contrat entre deux ou plusieurs entreprises pour obtenir et réaliser conjointement et solidairement un contrat de fourniture de biens ou de services.
- **Les joint-ventures** : Elles permettent des synergies. C'est la mise en commun des capitaux ou des marchés, de moyens lourds. Généralement, cette forme d'alliance est utilisée pour accéder à un certains marchés sur lesquels les partenaires respectifs sont peu présents. Par exemple, l'alliance entre Volvo et Renault a permis à ces deux constructeurs d'être plus compétitifs sur des marchés globaux. En effet, dans le cas de la joint venture, les partenaires alimentent leur filiale et tentent d'en faire une entreprise florissante à part entière qui contribuera à la réussite commerciale des partenaires.

³³ Jérôme Barthélemy. revue française en gestion. Comment réussir une opération d'externalisation. N°151.2004.P 9

- **Les OEM (original équipement manufacturer)** : Il s'agit généralement de contrat pour des produits complexes, à coûts d'adaptation élevé qui nécessitent des engagements sur une période longue.
- **Le partenariat fournisseur** : C'est une coopération entre deux entreprises non concurrentes. Dans ce mode collaboration, le but à atteindre pour le client est d'obtenir un avantage concurrentiel qui repose sur quatre facteurs : Le prix, le service, la qualité et l'innovation.

1.3.2. Les alliances

- **L'accord de collaboration** : Cet accord diffère de la joint venture car il ne dispose pas d'un statut juridique en propre. Par conséquent, ses frontières sont plus floues. Bien gérée, cette caractéristique se révèle être une force car elle fournit un cadre souple à la relation qui pourra être approfondie ou distendue sans causer de problèmes majeurs. C'est l'accord le plus approprié quand il existe une incertitude sur la nature de la tâche à accomplir ou quand l'alliance n'est pas limitée à une entreprise distincte dotée d'actifs spécifiques. Les accords de collaboration sont notamment ces groupements de sociétés informatiques qui coopèrent pour créer des normes applicables au secteur tout entier.
- **Le consortium** : Même si la majorité des alliances est limitée à deux partenaires, certaines en comptent plus. Ce sont celles qui réussissent le mieux à exploiter les forces complémentaires de chacun des partenaires mais il arrive souvent qu'il y ait double emploi. Des consortiums sont souvent créés particulièrement dans le domaine de la recherche et développement, pour mener à bien une fonction spécifique qui se révélerait trop onéreuse à supporter pour une organisation seule. Airbus Industrie et sa multitude de partenaires est un exemple type. En atteignant une masse critique, un consortium parvient à réaliser des économies d'échelle et à acquérir des connaissances de manière plus rentable. Les partenaires n'ont généralement lien de dépendance.

La joint venture expliquée auparavant dans les contrats d'externalisation est également considérée comme une alliance.

1.3.3. Le contrat de sous-traitance

Selon la loi du 31/12/1975, la sous-traitance est définie comme une « opération par laquelle un entrepreneur confie ... sous sa responsabilité à un autre entrepreneur appelé sous-traitant, tout ou partie de l'exécution d'un contrat... »

C'est un contrat de donneur d'ordre à exécutant³⁴. Le donneur d'ordre reste impliqué dans le contrôle opérationnel de la prestation. Le but n'est pas d'instaurer une relation de partenariat entre les parties mais de s'assurer que le prestataire réalise l'activité qui lui est sous-traitée sur la base des spécifications du donneur d'ordre.

1.3.4. Différence entre la sous-traitance et l'externalisation

Au niveau du choix stratégique, il est important de clarifier les différences fondamentales entre l'externalisation et la sous-traitance, car malheureusement de nombreux ouvrages et praticiens continuent à faire un amalgame entre ces deux formes de collaboration. En effet, certains théoriciens analysent différentes formes de sous-traitance : de capacité, de spécialité associée à la hiérarchie et sous-traitance d'intelligence associée au réseau...

Cependant, juridiquement, ces appellations peuvent risquer de créer certaines confusions puisqu'à la différence de l'externalisation, le simple contrat de sous-traitance est basé sur une hiérarchie d'exécution.

En effet, à la différence de la sous-traitance, l'externalisation révèle une véritable relation de maître d'ouvrage à maître d'œuvre. L'entreprise maître d'ouvrage est responsable de la définition de ses besoins et garde à tout moment le contrôle global des opérations ; le maître d'œuvre s'engage sur un résultat à obtenir défini par le maître d'ouvrage selon des modalités connues de ce dernier mais qui restent de sa responsabilité et flexible dans sa mise en œuvre.

Une opération d'externalisation engage les moyens à long terme, s'accompagne souvent d'un transfert de moyens matériels et humains, concerne une fonction ou un ensemble d'activité et enfin se caractérise par le fait qu'elle est taillée « sur mesure ».

³⁴ Franck Brulhart ,Expérience du partenariat, expérience du partenaire, connivence interpersonnelle : quel impact sur la réussite du partenariat vertical. [M@n@gement 2005/4 \(Vol. 8\)](#)pdf, pages 168

Une opération de sous-traitance n'introduit aucune véritable collaboration durable et stratégique entre les deux parties, mais juste un rapport de contrôle de chef à exécutant.

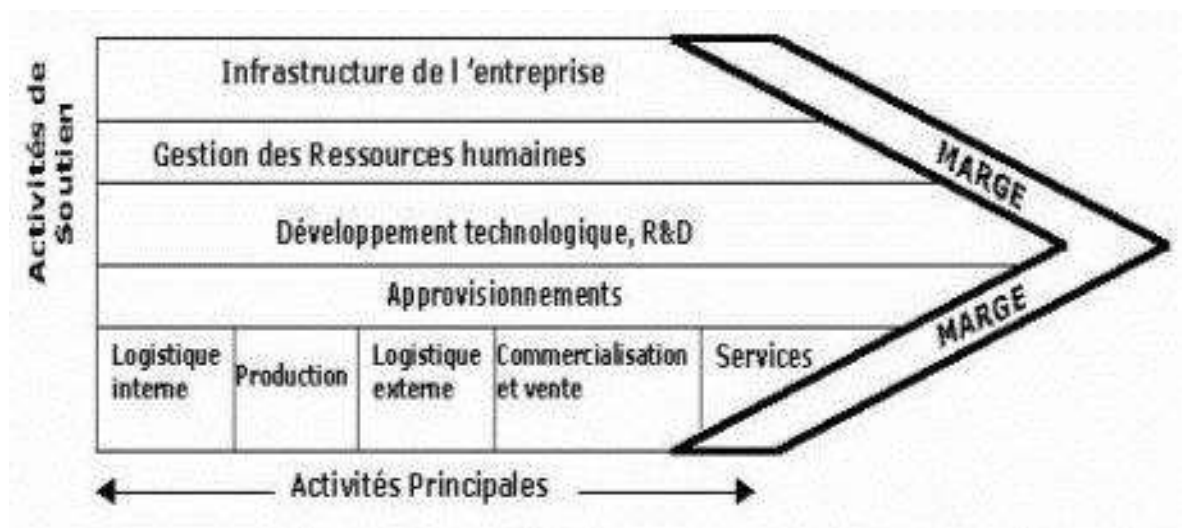
Grâce à cet état des lieux concernant les formalités contractuelles des différents types de partenariat, nous pouvons d'ores et déjà exclure le contrat de sous-traitance comme partenariat stratégique et performant pour l'entreprise.

1.4. Le partenariat dans l'industrie pharmaceutique

Les plans de restructuration sont fréquents pour nombre de laboratoires qui font le choix de coopération dans la R&D, la production la commercialisation.

Le schéma ci-dessous présente la chaîne de valeur de Porter.

Figure N° 04 : La chaîne de valeur de Porter.



Source : <https://www.manager.go.com> vu 05/08/2019

Selon ce modèle, toutes les activités principales et de soutien sont intégrées dans l'entreprise, mais la tendance est actuellement à la désintégration, c'est-à-dire que des fonctions de l'entreprise sont sous-traitées ou externalisées et optimisées par des spécialistes dans le domaine à moindres coûts³⁵.

Les grands laboratoires pharmaceutiques préfèrent s'allier à de plus petites structures parce qu'elles sont flexibles, réactives et parce qu'elles offrent de véritables expertises recherchées par les gros laboratoires pharmaceutiques hiérarchisés et bureaucratiques.

³⁵ <https://www.manager.go.com> vu 05/08/2019

Du fait des coûts croissants de la recherche, les petits laboratoires indépendants ne peuvent rivaliser parce que, bien souvent, leur chiffre d'affaires ne dépasse pas le budget de R&D des grands laboratoires. Ils sont ainsi condamnés, soit aux stratégies de niches (médicaments "orphelin", ophtalmologie, diagnostic...) ou de spécialisation étroite, soit enfin aux partenariats.

1.4.1. Le partenariat dans la recherche et développement

La phase initiale de recherche, de choix de la cible, à la découverte de la molécule, est la phase la plus aléatoire, mais pas la plus coûteuse. De plus, dans la course à l'innovation qui se joue entre les grands laboratoires pharmaceutiques mondiaux, le facteur temps est très important. Ainsi, le cycle de vie de la R&D se réduit principalement à ce niveau, du fait de l'imprévisibilité de la découverte et de l'harmonisation de l'enregistrement du médicament auprès des autorités sanitaires américaines et européennes ; en conséquence, les laboratoires recourent aux services de sociétés dites de Recherche Clinique sous contrat ou Contract Research Organizations (CRO).

1.4.2. Le partenariat dans l'activité de production

La production est elle aussi, rationalisée et les gains de productivité sont alors obtenus³⁶ :

- en réduisant le nombre de sites et en les spécialisant tant au plan des principes actifs qu'à celui des formulations grâce à l'utilisation de machines et de postes compatibles, grâce à l'externalisation de la production vers des partenaires spécialisés dans le façonnage.

Il ne faut pas oublier que l'externalisation de la production de médicaments est une pratique aussi ancienne que l'industrie pharmaceutique, mais qu'elle fut longtemps ignorée et sous-exploitée.

Dans les années 1970-80, la sous-traitance de production se limita à une sous-traitance de capacité, dans laquelle le laboratoire pharmaceutique, donneur d'ordre, est lui-même équipé, mais préfère faire appel occasionnellement à un façonnier (ou Contract Manufacturing Operation), lui-même établissement pharmaceutique et qui va exécuter la fabrication d'un produit donné.

³⁶. – Gerry Johnson, Richard Whittington, Kevan Scholes, Frédéric Fréry, – management Stratégique, 9e éd, Pearson Education France 2011, pdf, P414

A partir des années 1980, les laboratoires recherchent à mettre sur le marché un plus grand nombre de produits, portant sur de plus gros volumes, et à moindre coût. Cela a favorisé le recours plus régulier à une nouvelle forme d'externalisation de la production. ; Ainsi, la sous-traitance de production permet :

- une meilleure connaissance et maîtrise des procédés de fabrication grâce à une spécialisation des sites,
- de bénéficier de l'expertise des façonniers,
- d'attendre, avant de s'engager seul, si le marché le permet,
- de faire face à un pic de production,
- de bénéficier de la réactivité, de la compétitivité, de la rapidité d'exécution du sous-traitant, une meilleure productivité.

1.4.3. L'externalisation des métiers en aval de l'industrie pharmaceutique

Lorsque la molécule a été trouvée puis développée sous forme médicamenteuse, qu'il a été décidé de sa forme galénique, du processus à l'œuvre pour la produire et du lieu de sa production, il reste alors pour son "propriétaire" à la commercialiser, à en assurer le marketing et à le distribuer.

Le laboratoire mène alors sa dernière bataille contre le temps en cherchant à vendre son médicament le plus rapidement et le plus possible, pour répondre à cette problématique, les laboratoires ont alors deux stratégies :

- Ils peuvent consacrer une grande partie de leur budget promotion aux réunions et formations médicales dans une optique de fidélisation.
- Ils peuvent aussi externaliser leur visite médicale poursuivant ainsi leur logique actuelle de recentrage.

Si la recherche et le développement de médicament sont considérés comme des étapes clés dans l'industrie pharmaceutique, il ne faut pas négliger les activités de marketing et de commercialisation dont le coût est plus important que celui de la R&D, lui donnant ainsi son caractère hautement stratégique³⁷.

C'est pourquoi les laboratoires utilisent naturellement le licensing et le comarketing, mais le changement le plus récent porte le nom d'externalisation de produits.

Depuis quelques années, se sont créées des sociétés chargées de proposer aux propriétaires de médicaments ayant obtenu l'AMM, d'accueillir, sous forme de licence ou de contrat de

³⁷ Gerry Johnson, Richard Whittington, Kevan Scholes, Frédéric Fréry. Op.cit.P420

partenariat, des médicaments qui bien que présentant des intérêts médicaux apparus ne font plus partie. Pour son propriétaire, des axes prioritaires de développement, et d'en assurer la commercialisation, la promotion, le marketing, la distribution, la gestion réglementaire et la pharmacovigilance.

Section 2 : le partenariat de la commercialisation des médicaments

Il existe différents types de contrats entre les industriels et les distributeurs, afin d'optimiser la supply chain.

La meilleure réponse pour l'atteindre est le partenariat, il peut démarrer dès la conception produit et l'accompagnement de son lancement sur le marché, il peut aussi porter sur les conditionnements produit. L'objectif est alors de trouver le meilleur compromis entre les coûts de stockage et les coûts de transport ; dans cette section nous allons clarifier les vraies raisons du partenariat plus à la commercialisation du médicament, les objectifs à court, moyen et long terme.

D'une part, un partenariat réussi entre deux entreprises commence au sein même de l'entreprise, il s'agit de mobiliser ses collaborateurs via la communication interne pour favoriser des synergies transversales avec les services de l'autre entreprise. Il est très important de dépasser la simple collaboration des services marketing : un partenariat qui se diffuse dans votre organisation mettra toutes les chances de réussite de son côté.

D'autre part pour trouver le partenaire le plus performant il faut chercher : quelle est la taille idéale d'un partenaire ? Un écart modéré est toujours recommandé, à moins d'être dans une situation de franchise ou de licence. Au-delà d'une taille similaire, des valeurs et une culture communes sont souvent indispensables à un partenariat réussi³⁸.

Pour trouver son partenaire, on peut commencer par étudier :

- son réseau de clients ;
- ses fournisseurs ;
- ses concurrents.

Souvent, le premier contact s'effectue de service marketing à service marketing. Une simple prospection par téléphone et sur internet (recherches Google, LinkedIn, Viadeo, emails, etc.) peut s'avérer très informatives. Ne pas négliger non plus les salons et les conventions de la profession, qui permettent en outre de développer ses réseaux.

2.1. Le distributeur, l'acteur clé de la commercialisation de médicaments

« *Le déplacement du pouvoir des laboratoires vers les circuits de distribution* » la forte orientation des laboratoires pharmaceutiques vers le produit plutôt que vers le client,

³⁸Médias event publishing. Fiches pratiques. Comment promouvoir son entreprise. P2

c'est une industrie peu mature en termes de gestion de la politique commerciale, d'ailleurs dans de nombreux pays, les laboratoires n'ont pas de visibilité au delà de leurs clients de première ligne (les distributeurs) ils ne sont pas de même tracer les volumes, et types des produits vendus par type de client (privé ou public), ou même par client final (pharmacie ou parapharmacie)³⁹.

Ce manque de visibilité empêche donc de faire une coopération partenariale aux distributeurs de première ligne qui seront chargés du processus de mise de produit à la disponibilité du patient.

2.2 Le plan d'action à mettre en place à court et moyen terme

2.2.1 L'excellence commerciale :

Il s'agit de développer les capacités en intelligence distributeur, de professionnaliser les processus commerciaux et la gestion du portefeuille client (le distributeur), et d'établir des relations stratégiques avec ces derniers. Cela passe par plusieurs dimensions⁴⁰ :

2.2.1.1 Compréhension du partenaire :

- **le comportement d'achat du partenaire** : c'est le cas des distributeurs répartiteurs où chaque filiale de laboratoire pharmaceutique doit analyser systématiquement les habitudes de ses partenaires (fréquences d'achat, composition type des achats, ...) vis-à-vis certains indicateurs de performance tels que les remises, les retours, les délais de paiement, ... etc.
- **la valeur de partenaire** : l'analyse de la valeur que représente chaque distributeur pour le laboratoire passe par :
 - **Une matrice CAP Customer Account Profitability:**

C'est une analyse de rentabilité des distributeurs, elle permet de mettre en vigueur les distributeurs chez les quels :

 - on a une croissance des ventes et une rentabilité au dessus de la moyenne :
Stars ;
 - ceux pour lesquels une croissance dans les ventes mais une faible rentabilité :
Dilemmes ;

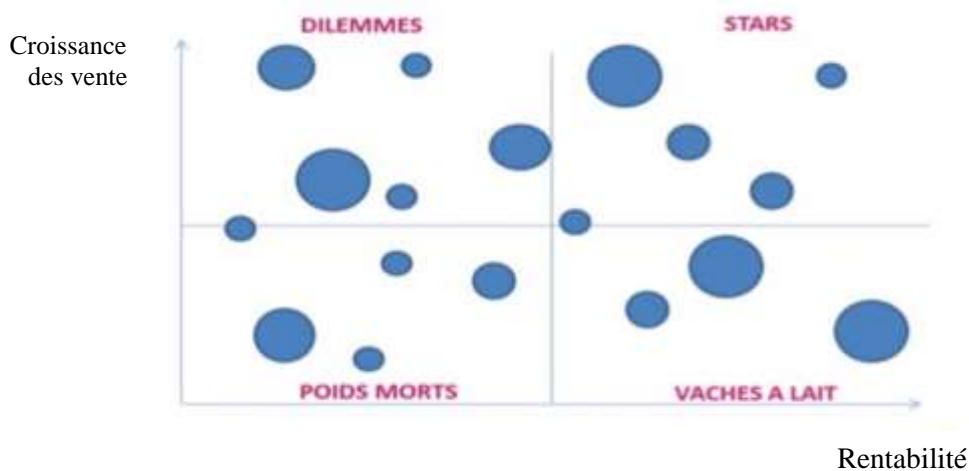
³⁹ Murielle Kemougne. Gestion de la stratégie commerciale dans l'industrie Pharmaceutique.thèse docteur d'Etat en pharmacie 2015.université ROUEN.P 68

⁴⁰ Murielle Kemougne.op.cit P82

- ceux pour les quels la croissance de vente est faible et la rentabilité importante : **Vache à lait** ;
- et ceux qui ont les ventes moins croissantes et sont les moins rentables : **les poids morts**.

En fonction de cette classification, on pourra par exemple choisir les distributeurs **Dilemmes** que l'on souhaite faire passer dans la catégorie **Stars**, et pour se faire leur offrir des promotions et des conditions plus intéressantes afin de booster leur activité⁴¹.

Figure N° 05 : Matrice CAP Customer Account Profitability



Source : <https://www.cimaglobal.com> vu 30/08/2019

– Une matrice Remise/vente :

Il s'agit d'analyser s'il existe une relation proportionnelle entre le niveau de ventes que l'on a avec des distributeurs et les remises commerciales qu'on leur accorde.

En effet, il faudrait que les distributeurs recevant les remises les plus importantes soient ceux avec les quels le laboratoire a le plus de ventes .

2.2.1.2. La relation client

- Le Joint Business Planning : le laboratoire doit établir des plans commerciaux conjoints avec ses clients (distributeurs) détaillés par plateforme de croissance (lancement, promotion), et par une durée déterminée (un contrôle chaque mois en général) dont les objectifs définis lors de ces plans seront intégrés dans les accords commerciaux annuels.

⁴¹ Cima.Customer profitability analysis.topic Gateway Series N 55. Pdf. P4

Le suivi des plans commerciaux afin de bâtir des partenariats stratégiques, de façon à assainir les rapports avec les acteurs du circuit de distribution, des relations stratégiques doivent être construites, cela passe par des échanges réguliers de croissances des achats (par les distributeurs répartiteurs) afin de mettre en œuvre de façon conjointe des stratégies permettant de répondre mieux à leurs demandes.

2.2.2. Le suivi commercial

2.2.2.1. L'échelle de prix

L'entreprise pharmaceutique doit être en mesure de réaliser une échelle de prix et une analyse de la contribution, et ce pour chaque client (distributeur), un processus automatisé devrait être mis en place pour récolter ces analyses.

2.2.2.2. La gestion de portefeuille client

L'entreprise pharmaceutique suit, analyse, et adapte sa politique commerciale au niveau d'un portefeuille client, c'est-à-dire en étant en mesure d'identifier les groupes des distributeurs ayant des schémas d'achat similaires, les distributeurs selon les classes thérapeutiques, ... etc (la segmentation des clients).

2.2.2.3. La visibilité client final

Il s'agit de suivre les marges et les réductions commerciales dans tous les canaux de distribution, par exemple le laboratoire doit savoir si les distributeurs transfèrent bien les remises au consommateur final lorsqu'ils s'y sont engagés.

Ces analyses sont prises en compte par des Comités de Revenue Management, c'est un suivi, un contrôle pour la confirmation de la conformité tout au long du processus commercial, ainsi pour des raisons de risque afin d'intervenir dans des délais les plus brefs possibles.

2.3 La tendance partenariale, une collaboration gagnant/gagnant

2.3.1. Généralités

Dans les années 1990, une approche fondée sur le partenariat qui a marqué un équilibre relationnel entre les laboratoires et les distributeurs, l'apparition des big pharma et l'externalisation de la commercialisation des médicaments a conduit à définir les actions commerciales d'une démarche marketing à des actions marketing commerciale qui est défini selon les auteurs :

Jean Noël Kapferer : « *Idéalement, le trade marketing propose de substituer à la négociation conflictuelle une aire de partenariat, quelle que soit la largeur du sens que l'on donne au concept, ce dernier aboutit à un marketing au distributeur, enseigne par enseigne* »

Procter & Gamble définit le trade marketing comme « *Une volonté de l'industriel et du distributeur d'intégrer les contraintes et les objectifs de leurs partenariats respectifs, afin de mieux répondre aux attentes des consommateurs* »⁴².

Selon ces définitions, le trade marketing est un ensemble d'actions marketing menées entre producteurs et distributeurs sous forme de collaboration et partenariat, afin de mettre en commun les outils logistiques, stockage et distribution pour but de développer leur chiffre d'affaire.

Il ne s'agit plus de vendre les mêmes produits et les mêmes opérations à tous les clients, mais de les adapter à chacun des clients, en fonction de leur propre stratégie et de leur propre personnalité. Le trade marketing devient alors l'art de négocier avec ses clients, non plus uniquement sur la forme par la tactique mais aussi sur le fond au travers du trade mix : produit, prix, promotion, place.

Cet art se traduit alors au niveau des aspects suivants :

- La recherche du meilleur couple marque/enseigne,
- Le travail multidisciplinaire entre les deux parties,
- L'optimisation des opérations dans les points de vente,
- Le bilan factuel de l'action.

D'après ce contexte, le trade marketing est d'abord un état d'esprit, une volonté d'agir dans un but commun avant d'être une technique, c'est une application du principe « win/win ».

Le trade marketing ne supprime nullement la spécificité du marketing d'enseigne ni celle du marketing du fabricant dont les techniques et concepts se développent par ailleurs. Les nuances qui peuvent exister entre le marketing et le trade marketing⁴³ :

⁴² <https://www.Marketing-Professionnel.fr> - invité le 3 novembre 2010 vu le 27/08/2019

⁴³ Morgane MENARD, Les nouveaux enjeux du marketing pharmaceutiques, thèse diplôme d'Etat en pharmacie, Nantes 2012.

Tableau N° 02 : les nuances du marketing et le trade marketing

Marketing	Trade Marketing
Centré sur la transaction	Centré sur la relation
Centré sur la marque	Centré sur le client et ses besoins
Centré sur le produit	Centré sur la catégorie de produit
Prix et négociation	service
Transfère des couts	Réduction des couts par création de valeur
Profit à court terme	Profit à long terme
Mentalité adversaire	Mentalité de partenaires
Rapports standardisés	Rapports personnalisés

Source : Morgane MENARD, Les nouveaux enjeux du marketing pharmaceutiques, thèse docteur d'Etat en pharmacie, Nantes 2012.

2.3.2. .une attitude coopérative et des intérêts partagés

Aboutir à des rapports harmonieux entre les deux partenaires n'est pas évident à priori, car l'objectif est de facturer à son client des activités incluses dans le contrat de base.

D'après Willcocks et Choi 1995, une attitude coopérative naît par l'existence d'intérêts communs, matérialisés par le partage des risques et de bénéfices⁴⁴.

2.3.2.1. La présence de la confiance

Dans le cadre des relations interentreprises, la confiance est un moyen de réduire l'incertitude, au fur et à mesure que la relation professionnelle développe, les partenaires peuvent agir comme si le futur était plus sûr, en appuyant l'opportunisme réciproque et la familiarité mène à la confiance, dont la présence de la confiance permet de faire baisser les coûts de la contractualisation de deux manières :

- A fur et à mesure que le contrat est respecté, la part de la confiance s'accroît, ce qui va réduire les conflits entre les deux partenaires,
- Si l'on fait confiance à son partenaire, les récompenses commerciales se développent vers des promotions de fabrication.

A cet effet, plus il y a de confiance dans le cadre d'un contrat de partenariat, plus les coûts de contractualisation diminuent.

⁴⁴ Jérôme BARTHELEMY. L'externalisation : une forme organisationnelle nouvelle. 8ème Conférence Internationale de Management Stratégique. Ecole Centrale Paris. 26-28 mai 1999. pdf. P 14

2.4. Les fondements de développement stratégique

2.4.1. La croissance de l'entreprise

2.4.1.1. Définition

La croissance de l'entreprise résulte de la volonté de ses dirigeants et de ses capacités financières, humaines, commerciales et techniques. La croissance conduit à l'accroissement de la taille de l'entreprise. Elle correspond à la recherche d'économies d'échelle et permet d'atteindre la masse critique⁴⁵.

2.4.1.2. Typologie de la croissance

Trois types de croissance sont observables :

- **la croissance portée** : l'entreprise croît parce que le marché sur lequel elle est située connaît une forte croissance. C'est une croissance « réflexe » ;
- **la croissance intensive** : l'entreprise croît plus vite que ses concurrents, elle accroît sa part de marché dans son industrie ;
- **la croissance extensive** : l'entreprise croît par pénétration de nouveaux marchés en s'implantant dans de nouveaux pays ou en lançant de nouveaux produits.

2.4.2. Les trois modalités de développement

La croissance de l'entreprise peut être interne ou organique (développement des capacités et des compétences en interne), externe (acquisition des capacités et des compétences en externe), ou conjointe (association pour développer des capacités et des compétences en externe).

L'arbitrage entre ces trois modes de croissance est en fonction de la difficulté et de l'urgence du développement voulu, compte tenu de la capacité stratégique de l'entreprise et de sa position concurrentielle.

2.4.2.1. La croissance organique

A. Définition

La croissance interne peut se définir comme le développement de l'entreprise à partir de ses propres ressources⁴⁶. L'augmentation de sa taille peut se réaliser par :

- l'acquisition d'actifs (investissements de capacité, de renouvellement, etc.) ;

⁴⁵ Gerry Johnson, Richard Whittington, Kevan Scholes, Frédéric Fréry. Stratégiques. Pearson Education France. 9 éd 2011. P414

⁴⁶ Gerry Johnson, Richard Whittington, Kevan Scholes, Frédéric Fréry. Op.cit P 422

– la production d'actifs (par l'innovation, et création, développement de nouvelles technologies).

La croissance interne induit la recherche d'une meilleure efficacité commerciale et un accroissement des performances des savoirs faire.

B / Avantages et limites

La croissance interne est parfois la seule forme de croissance pour les entreprises dont la surface financière est trop faible pour songer à se développer⁴⁷.

- La croissance interne présente plusieurs avantages :
 - **la maîtrise totale de l'entreprise** : la croissance interne permet aux dirigeants de rester les principaux acteurs de la croissance de leur entreprise ; elle n'entraîne ni dilution du pouvoir, ni bouleversement des structures ;
 - **l'encouragement par les pouvoirs publics** : cette forme de croissance est encouragée car elle est génératrice d'emplois ;
 - **l'amélioration du climat social dans l'entreprise** : la croissance interne est le symbole de la pérennité de l'entreprise et synonyme de sécurité de l'emploi, de promotion.
- Les principales limites à la croissance interne sont :
 - **l'accroissement de l'endettement de l'entreprise** : la croissance interne pèse lourdement sur les fonds propres ;
 - **la santé du secteur d'activité** : la croissance interne ne peut se concevoir que si le marché est lui-même en croissance ;
 - **le délai de mise en œuvre** : la croissance interne provoque un temps de réponse parfois long par rapport au marché (temps que la concurrence peut mettre à son profit pour contrecarrer les efforts de l'entreprise) ; il s'agit du délai entre la décision d'investissement et la réalisation effective de l'objectif.

C/ Les modalités de financement

La croissance interne nécessite des financements à court et à moyen terme.

Les financements mobilisables sont :

- l'autofinancement : utilisation des profits de l'entreprise ;
- en fonction de la structure juridique de l'entreprise,

⁴⁷ Pierre Nauwelaerts. Les Fusions-Acquisitions créent-elles de la valeur aux actionnaires des entreprises de l'industrie pharmaceutique. Mémoire de master recherche de l'université catholique de Louvain 2017. P21

- l'augmentation de capital : s'adresser directement aux marchés financiers en émettant de nouveaux titres (actions ou obligations) ;
- l'emprunt : s'adresser à un intermédiaire financier (banque) qui prêtera les fonds nécessaires contre paiement d'un intérêt ;
- le crédit-bail ou la location-vente : ils permettent un étalement des dépenses et donnent une plus grande souplesse au financement.

2.4.2.2. La croissance externe

A/ Définition

La croissance externe se définit comme le développement de l'entreprise par le biais d'acquisitions et/ou de fusions. Les opérations de croissance externe mettent en présence des entreprises directement concurrentes (croissance horizontale), ou complémentaires (croissance verticale), voire même totalement étrangères les unes aux autres (croissance conglomérale). Elles entraînent toujours un effet de taille sur le marché qu'il soit national ou international⁴⁸.

B/ les fondements

La croissance externe admet principalement des causes économiques :

- acquérir rapidement des parts de marché supplémentaires que cela soit pour contrer un concurrent ou pour investir un nouveau marché ;
- profiter d'effets de synergie ;
- contrôler des sources d'approvisionnement ou de débouchés ;
- utiliser un potentiel financier.

C/ avantages et limites

- La croissance externe présente plusieurs avantages :
 - à l'opposé de la croissance interne, elle réduit les délais d'exécution des décisions stratégiques, puisqu'elle est immédiatement opérationnelle ;
 - elle permet de saisir les opportunités du marché, de bénéficier de technologies nouvelles ;
 - elle favorise le passage des seuils de dimension au-delà desquels l'entreprise ne subit plus de handicap concurrentiel ;

⁴⁸ Gerry Johnson, Richard Whittington, Kevan Scholes, Frédéric Fréry. Op.cit P 426

- elle favorise les opérations de diversification, en éliminant les risques technologiques et les risques commerciaux liés à l'entrée dans un nouveau métier ;
- enfin, une stratégie de croissance externe bien menée engendre des effets de synergie appréciables, que ce soit lors de la réunion d'actifs concurrents ou d'actifs complémentaires.
- Les principales limites à la croissance externe :
 - la croissance externe suppose que l'entreprise puisse trouver une société déjà existante, susceptible d'être acquise et correspondant à sa stratégie de développement ;
 - elle provoque un alourdissement de l'endettement à terme de l'entreprise ou, à travers un élargissement de son capital, l'arrivée de nouveaux partenaires pouvant devenir exigeants ;
 - elle pose des problèmes d'intégration pour que le nouvel ensemble constitué ne reste pas juste un associé à l'entreprise mais un ensemble cohérent.

D/ modalités

Les principales modalités de la croissance externe sont :

- **la fusion égalitaire**, c'est-à-dire la réunion de deux entreprises de dimensions comparables pour créer une nouvelle société ;
- **la fusion-absorption**, c'est-à-dire l'annexion du patrimoine d'une entreprise par une autre entreprise (en général plus puissante), et l'entreprise absorbée disparaît sur le plan juridique ;
- **la prise de participation** qui est le fait pour une entreprise d'acquérir une partie du capital d'une autre entreprise. Cette acquisition peut s'effectuer par offre publique d'achat (les actions de la société convoitée sont payées en espèces) ou par offre publique d'échange (l'acquéreur propose d'échanger ses propres actions contre celles de l'entreprise qu'il souhaite contrôler).

2.4.2.3. La croissance conjointe

A/ Définition

La croissance conjointe désigne la situation dans laquelle deux organisations ou plus partagent des ressources et des activités afin de poursuivre une stratégie commune⁴⁹.

⁴⁹ Belkhemsou ouerdia .op.cit P14

Parmi les différents types de collaboration, on distingue les alliances et les partenariats : une alliance est une collaboration entre deux organisations concurrentes alors qu'un partenariat est une collaboration entre des organisations qui ne sont pas concurrentes.

B/ Les types d'alliances

Il est possible de distinguer trois types d'alliance⁵⁰ :

– **les alliances complémentaires** associent des entreprises dont les compétences et les contributions sont de nature différente. Pour que s'établisse une alliance de complémentarité, il faut que le produit amené par un allié ne soit pas en concurrence frontale de ceux du partenaire qui le commercialise, c'est pourquoi on trouve ces alliances entre des entreprises dont les produits sont différenciés ;

– **les alliances de co-intégration** unissent des firmes qui apportent des compétences de nature similaire et s'associent pour réaliser des économies d'échelle sur un composant ou un stade du processus de production.

Ces éléments communs sont incorporés à des produits qui restent spécifiques à chaque entreprise et se font concurrence sur le marché. Les partenaires dans ce type d'alliance sont des firmes aux positions concurrentielles équivalentes.

– **les alliances de pseudo-concentration** associent des entreprises qui développent, produisent et commercialisent un produit commun.

Contrairement aux alliances complémentaires, les compétences et les contributions des entreprises sont de nature similaire et l'objectif recherché est un objectif de taille. C'est un seul et même produit, commun à tous les alliés, qui est mis sur le marché. De telles alliances permettent de partager les dépenses et les investissements tout en élargissant les marchés grâce à l'addition des marchés domestiques de chaque partenaire. La pseudo-concentration fait disparaître la concurrence du point de vue du marché, car, comme les alliés commercialisent le même produit, ils sont pratiquement forcés de créer une interface unique vis-à-vis du client.

⁵⁰ Gerry Johnson, Richard Whittington, Kevan Scholes, Frédéric Fréry. Op.cit P 430

Section 3 Le développement de l'entreprise pharmaceutique en Algérie

Comme on a défini l'industrie pharmaceutique mondiale et son évolution au cours des années dans le chapitre précédent, où les accords de coopération se concrétisent par leur multiplication, et leur diversité de plus en plus dans des réseaux de firmes extrêmement variés. Le contexte d'émergence et la concrétisation de ces accords en Algérie présentent un caractère spécifique.

Cette spécificité représente la politique algérienne envers l'industrie pharmaceutique « secteur vital réservé à l'Etat » qui était privée de toute intervention des partenaires étrangers malgré le code d'investissement, et les lois sur les sociétés d'économie mixte.

A l'ouverture de marché en 1990, SAIDAL (entreprise publique) était la seule entreprise de production qui possède à la fois les moyens matériels, financiers, ressources humaines, et un savoir-faire dans certaines formes galéniques⁵¹.

Durant cette section, nous illustrons comment le monopole public a laissé part à la concurrence dans un marché ouvert à de nombreux accords de partenariat.

3.1. L'industrie pharmaceutique (1969- 2012)

3.1.1. Le monopole public 1969 – 1990

Du 1969 à 1990, le secteur pharmaceutique a été fondé exclusivement sur les propriétés de la puissance étatique, dont l'Etat a pris en charge la gestion de ce secteur à travers la Pharmacie Centrale Algérienne (PCA du 1969 à 1982), puis à SAIDAL et des PHARMS⁵² (du 1982 à 1990).

3.1.1.1. La Pharmacie Centrale Algérienne

La Pharmacie Centrale Algérienne créée par l'ordre présidentiel en 1969, c'était l'unique opérateur pharmaceutique chargé de la production, la distribution et la commercialisation auprès l'organisme de la santé publique (les hôpitaux et les centres de soins), ainsi à travers les réseaux des officines publiques et privés. Sa mission est d'assurer le monopole de l'Etat sur l'importation, la production, et la commercialisation des produits pharmaceutiques et des équipements accessoires médico-chirurgicaux, aussi le contrôle technique des médicaments.

⁵¹ Galénique : partie de pharmacie qui traite de la mise en forme des produits pharmaceutiques qui convient à la consommation finale)

⁵² www.elmoudjahid.com.SAIDAL:un.groupe.aux.grandes.ambitions.29/07/2012, vu le 30/08/2019

Pendant cette période, l'intervention des laboratoires étrangers été principalement par des contrats de transfère de technologie « *clé en main* », pour la réalisation des projets d'investissement dans le cadre d'une entreprises publique, c'est le cas de l'usine d'El Harrach en 1971 (un complexe intégré de fabrication d'antibiotiques), et le complexe de Médéa en octobre 1987.

Au levé de 1982, l'industrie pharmaceutique algérienne a connu une transformation qui a porté essentiellement sur la restructuration organique des entreprises (le découpage des sociétés d'Etat en des entreprises petites et moyennes taille, la déconcentration régionale et le contrôle des officines), et la restructuration financière.

3.1.1.2. Le monopole de l'entreprise nationale des produits pharmaceutiques et des PHARMS

3.1.1.2.1. L'entreprise Nationale des Produits Pharmaceutiques l'ENPP

Après la restructuration de la PCA en 1982, l'Entreprises Nationale des Produits Pharmaceutiques s'est apparue suite au décret 82/61 qui a pour but, d'assurer le monopole étatique de la production, distribution, les approvisionnements sur le marché algérien. Cette entreprise regroupe l'ensemble des unités de production (Biotic, Pharlam, et l'unité d'El harrach) , 3 ans plus tard (1985), l'ENPP transformée à SAIDAL .

En groupant les trois unités de production, SAIDAL a mis en place une unité de recherche en médicament et techniques pharmaceutiques (URMTP), où elle développait chaque année 6 produits génériques intégrés dans sa gamme de production.

En 1989, SAIDAL devint une entreprise publique économique, qui a pu conquérir son autonomie de gestion avec son nouveau statut (société par action), avec un capital de 80 000 000 DA, en prenant en charges les mêmes missions confiées à l'ENPP⁵³.

3.1.1.2.2. Les 3 PHARMS

A cette époque, à coté de l'ENPP, les 3 PHARMS sont spécialisés dans la fonction de l'importation et de distribution en gros, implanté sur les 3 zones géographiques comme suit :

L'ENAPHARM située à Alger chargée des approvisionnements de la région centre du pays ;

⁵³ <https://www.industri.gov.dz.pdf>, le groupe SAIDAL, vu 02/09/2019

L'ENOPHARM son siège à Oran qui s'occupait des approvisionnements de la région ouest ;

Et ENCOPHARM à Constantine chargée des approvisionnements de la région Est du pays.

Les PHARMS effectuaient les approvisionnements en passant directement à l'action d'achat suivant les contrats réalisés avec les partenaires étrangers, où des autorisations d'importation s'étaient réparties seulement à ce groupement, alors que le pouvoir de négociation et le mécanisme des coordinations étaient sous l'autorité du ministère de la santé, à vrai dire, ces entreprises leur rôle est la mise en œuvre (l'absence du pouvoir de négociation et pour la prises de décision).

Durant toute cette période jusqu'à 1990, l'Etat détenait le monopole de l'industrie et du marché par les fonctions d'importation des médicaments et de matière première, de production, et de distribution en gros.

3.1.2. La délibération de secteur pharmaceutique

Plusieurs textes réglementaires ont été rompus pour laisser le champ à la concurrence au début des années 1990, cette initiative a pour objet, de transférer la gestion du secteur aux autres entreprises publiques et privées⁵⁴.

Malgré l'autonomie des sociétés nationales, l'Etat a toujours gardé son contrôle sur la conduite et fonctionnement sociétaux, leurs activités, etc.

Suivant cet encadrement, l'Etat était le décideur majeur du fonctionnement de l'activité pharmaceutique en Algérie.

Jusqu'au début de 1990, le secteur était cloisonné et cela suite aux réglementations qui ont touché le secteur économique et financier.

Nous distinguons 4 périodes les plus importantes de 1990 à 2008

- La période de 1990 – 1997 : Cette période a marqué la politique de *laisser-faire*, selon la loi sur la monnaie et crédit, et la loi sur le code des investissements en 1993.
 - En premier lieu, *la loi 90-16 du 07 aout 1990*, autorise l'installation en Algérie des grossistes et concessionnaires sur agrément à effectuer des importations des marchandises destinées à la revente. A l'effet de cette loi, de nombreux importateurs privés ainsi étrangers se sont lancés dans le médicament.

⁵⁴<https://www.industri.gov.dz.pdf/le> Op.cit.P 148

La loi citée est ainsi, mais l'exigence de l'exercer c'est de promouvoir des investissements de production dans une durée non déterminée.

- A la diffusion du *code des investissements en 1993*, l'entreprise SAIDAL a conclu des accords de joint-venture avec des laboratoires étrangers, cet accord a pour objet la création d'unités de production des spécialités des laboratoires étrangers.
- A cette effet, en 1997 après *l'arrêté 24 du 24 Février*, qui décrit 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 des produits pharmaceutiques, une fois le grossiste importateur a obtenu l'autorisation d'importation de plus au moins 2 ans, il doit s'engager à présenter un dossier d'investissement dans le cadre de la production des produits pharmaceutiques auprès de la Commission Centrale Chargée de la Délivrance d'autorisation d'Exploitation d'Etablissement de Production de produit pharmaceutique⁵⁵.
- La période 1997 – 2005 : après la loi de l'investissement en 1997, plusieurs laboratoires étrangers se mettent sur les accords de joint-venture (signé non concrétisé), alors que les privés nationaux sont met à la production des produits pharmaceutiques.

Plus à cette réglementation, en 2003, l'Etat a interdit l'importation de 129 produits fabriqués localement, qui est pour but de protéger la production nationale, et encourager les activités locales à s'y développer.

En 2005, la protection sur la production locale est levée par l'annulation de la loi sur l'obligation des investissements et l'interdiction d'importation des médicaments par l'arrêté du ministère de la santé en 06 Juin 2005.

Après ces décisions ministérielles, plusieurs laboratoires étrangers ont quitté le marché algériens, et plusieurs accords sont rompus vu les obligations levées.

- La période 2005 – 2008 : Elle représente un risque et une accumulation d'incertitude où l'avenir de ce secteur était non confirmé, suite à la confiance perdue entre l'Etat et les opérateurs publics et privés.

En 2009, l'apparition à nouveau sur terrain la loi de l'obligation aux importateurs d'investir, et l'interdiction d'importer les médicaments produits localement, et que ces importateurs doivent fabriquer la quantité ordonnée sous risque de perte de

⁵⁵ <http://www.saidalgroup.dz/presente2.asp.vu> 30/09/2019

l'autorisation d'importation, cette fois-ci l'objet de l'Etat, est de créer une plateforme à la production nationale et à la création d'emploi.

D'autre part, c'est d'insister sur l'obligation des laboratoires étrangers désirants à traiter avec l'Algérie de s'associer avec un partenaire local, et d'installer des usines de fabrication avec le transfère de la technologie est impératif.

L'ignorance de l'Etat sur la gestion du secteur et l'instabilité des responsables (11 ministres en 10 ans), empêche le développement, d'ailleurs, la loi sur investissement décrite en 1990, annulée et refait face dans chaque placement d'un nouveau ministre, alors que le processus de développement du secteur pharmaceutique, n'est pas résultant d'un jour et nuit, des liaisons de coopération interentreprises sont mises en jeux.

3.2. Les accords de partenariat dans l'industrie pharmaceutique publique

Etre une entreprise publique est un avantage concurrentiel, en 1990, pour SAIDAL n'était pas si difficile de décrocher des accords de partenariat dans le marché local et international, elle était l'unique qui pourrait contracter grâce aux interventions de l'Etat de différentes négociations⁵⁶.

3.2.1. Les accords des joint-ventures

En 1994, des négociations entre SAIDAL et les laboratoires étrangers ont abouti des accords de joint-ventures comme suit :

- ALDAPH (Tizi-Ouzou) entre SAIDAL, le laboratoire danois Novo Nordisk, le français PIERRE FABRE et les PHARMS.
- « SOMEDIAL » (Oued Smar) avec le groupement pharmaceutique européen, les PHARMS et SAIDAL.
- « PFIZER- SAIDAL-MANUFACTURING » « PSM » entre le laboratoire américain PFIZER, SAIDAL et les PHARMS.
- RHONE POULENC SAIDAL « RPS » avec le groupe RHÔNE POULENC et SAIDAL. Un montant d'investissement de 28 millions de dollars US avec une capacité de production de 20 millions d'unités de vente.

Ces joint-ventures avaient pour objectif la réalisation de projets industriels pour la production des gammes des différents partenaires étrangers. Ainsi, ces joint-ventures assureront la distribution de produits de ces partenaires durant la phase de réalisation des projets, directement et/ou à travers le réseau des PHARMS.

⁵⁶ <https://www.researchgate.net/historique.de.la.réglementation>. Vu le 02/10/2019

Malgré les avantages que l'Etat lui a procuré durant ces accords, ces projets n'ont pas réalisé les résultats estimés à raison de :

- La définition insuffisante des obligations des partenaires : c'est l'instabilité des réglementations sur la loi des investissements qui a causé ambiguïté sur le traçage des objectifs non seulement à long terme, celles du court et moyen terme aussi.
- L'indisponibilité des terrains à la proximité de la ville d'Alger : aux environs du port et des zones d'activité (faciliter du transport et logistiques).
- La situation sociopolitique et l'insécurité durant la période 1992 -2000.

En 1998, des nouvelles négociations sur la mise en œuvre des projets signés en 1994, et depuis, l'entreprise SAIDAL devenue groupe industriel SAIDAL.

Son changement de statut juridique lui a permis de décrocher la signature de plusieurs accords, cités comme suit⁵⁷ :

- En 1999 : La joint-venture JORAS avec le partenaire jordanien Dar El Dawa ;
La joint-venture SAIDAL-GLAXOWELLCOME avec le partenaire britannique GLAXO WELLCOME ;
- En 2004 : signature de contrat de partenariat SOLUPHARM avec un partenaire algérien, et ABOLMED avec un partenaire russe ;
- En 2012 : la signature d'un accord pour la fabrication des anticancéreux avec NORTH-AFRICA HOLDING ;
- En 2014 : la signature de protocole d'accord de SAIDAL-JULPHAR ;
- En 2015 : le rachat des parts de partenaire espagnole dans un capital de la joint-venture IBERAL, qui été signée entre PLASHALGERIE et DIGROMED.

3.2.2. Les contrats de façonnage pharmaceutique

Le façonnage est un accord sur la réalisation des produits des partenaires pour leur comptes dans les ateliers de SAIDAL, le groupe s'est constitué de 14 clients : étrangers tels que ELLI LILLY, AVENTIS PHARMA, PFIZER, DAR EL DAWA.

Les partenaires algériens sont GENERIC LAB, SOLUPHARM, UNILAB, ABD, AGD, BKLAB, FRATER, LAM, REMED PHARMA ET BIOMEDIC.

⁵⁷ BELKHEMSA Ouerdia, thèse de doctorat, Les accords de partenariat industriels en Algérie : problématique générale et analyse de l'expérience du secteur de l'industrie pharmaceutique, ummto 2015, P150.

3.2.3. Les contrats de licence

Les contrats de licence sont des accords de transfert du savoir-faire (les formules, les techniques de fabrication).

Depuis 1994, SAIDAL a obtenu 13 accords de licence avec laboratoires étrangers : SOLVAY PHARMA, PFIZER, RHONE POULENC, NOVO NORDISK, DAR AL DAWA, MEDICUBA, HAYET PHARMA, MEHECO, ELLI LILLY, MEPHA, HETERO DRUGS ET SERVIER

Les objectifs poursuivis dans ce cadre des accords de partenariat sont :

- Augmentation du résultat du groupe,
- Apport technologique,
- Intégration du groupe dans les marchés « régional et international »,
- Élargir et enrichir sa gamme de production.

En réalité, le groupe SAIDAL s'est composé de diverses coopérations (joint-ventures, contrats de façonnage et des contrats de licence) avec de multiples partenaires.

Si SAIDAL a conclu ces accords c'est parce qu'ils représentent la promesse d'avantages substantiels : un avantage concurrentiel obtenu par une réduction de coûts, une politique d'innovation et de différenciation, un avantage de stratégie industrielle structurée dans le long terme, un avantage moral et politique, crédibiliser la raison d'être de l'entreprise, susciter la confiance, améliorer la réputation, assumer la responsabilité sociale de l'entreprise à l'égard de la plus part des parties prenantes .

3.3. Le développement du secteur privé national

Les entreprises privées algériennes sont connues dans l'activité de la distribution des médicaments en détail, en 1990, à partir de la réforme du commerce extérieur et l'autorisation de l'installation des grossistes et concessionnaires par condition, l'adoption des importations des produits destinés à la vente.

De nombreux importateurs nationaux et étrangers se sont lancés dans les produits pharmaceutiques par importation, association ou représentation des laboratoires étrangers.

Le développement de secteur privé était marqué par l'augmentation successive du nombre d'importateurs et des producteurs, compte 59 importateurs privés en 2000, 44 en 2004, 60 en 2005, 117 en 2009, 281 en 2014, arrivé à 411 importateurs et en 2018⁵⁸.

Les principaux importateurs de l'année 2018 sont cités comme suit :

Tableau N° 03: les principaux importateurs en 2018

NOM IMPORTATEUR	VALEUR USD	%
EPIC PHARMACIE CENTRALE DES HOPITAUX P C	473 320 364	25,64%
SPA SANOFI AVENTIS ALGERIE	261 719 272	14,18%
SPA BIOPHARM DISTRIBUTION	161 532 134	8,75%
SPA ALDAPH	141 229 938	7,65%
SPA A.T PHARMA	128 965 633	6,99%
EPIC INSTITUT PASTEUR D'ALGERIE	85 429 593	4,63%
SARL HIKMA PHARMA ALGERIE	60 529 847	3,28%
SPA UNION PHARMACEUTIQUE CONSTANTINOISE	56 216 560	3,05%
SPA GLAXO SMITH KLINE ALGERIE	43 576 116	2,36%
SARL LABORATOIRES DE DIAGNOSTICS MAGHREB	33 303 120	1,80%
SPA PFIZER PHARM ALGERIE	30 254 404	1,64%
Autres	369 988 746	20,04%
Total	1 846 065 727	100%

Source : Étude sectorielle sur la concurrentiabilité du marché des médicaments à usage humain en Algérie, revue de presse FCE. Décembre 2018

Commentaire : d'après ces données, on constate que le secteur privé a pris la plus grande marge par ses importations, tandis que le secteur étatique est représenté par l'EPIC PHARMACIE CENTRAL DES HOPITAUX, et EPIC INSTITUT PASTEUR qui regroupent le taux du 30% des importations, cela explique la concentration du secteur privé dans l'activité d'importation avec un taux de 70% et un montant de 1,29 milliard dollar US.

3.3.1. Le partenariat dans le secteur privé national

La plupart des entreprises privées nationales ont été créée pour l'importation et la commercialisation comme activité principale « cœur du métier », en revanche, l'absence de l'expérience et du savoir faire dans le domaine de la production, la loi de l'obligation à la production du produit de partenaire étranger a trouvé un désaccord, le fait que l'entreprise privée nationale n'est pas prête à ouvrir son capital à des partenaires nationaux ou étrangers.

⁵⁸ Étude sectorielle sur la concurrentiabilité du marché des médicaments à usage humain en Algérie, revue de presse. FCE. Décembre 2018. P5

D'autre part, des opérateurs ont réussi à créer des partenariats avec des grands laboratoires étrangers, comme des contrats de licence et du façonnage pharmaceutique (leur installation est illustrée en annexe), par exemple :

– Le laboratoire BIOPHARM a paraphé trois types de partenariat :

Des contrats de licence avec le laboratoire ASTRA ZENECA, de façonnage avec plusieurs laboratoires français et indiens (COPLA et RANBAXY).

L'entreprise pharmaceutique BIOPHARM a conclu en avril 2012 un accord pour la création d'une joint-venture avec le groupe suédois ASTRA ZENECA à Alger d'un montant estimé entre 50 et 60 millions de dollars. L'unité de production est entrée en production le premier semestre 2014⁵⁹.

Cette unité sera spécialisée dans les médicaments destinés au traitement des maladies cardiovasculaires, les maladies neurologiques et les cancers.

L'objet de cette société est de produire plusieurs médicaments (oncologiques, anti-cholestérol, antihypertenseurs) et la gamme ASTRA ZENECA que BIOPHARM distribuait déjà en Algérie.

Pour le secteur privé national, cet accord de partenariat est le premier dans son ensemble entre un laboratoire de renommée mondiale et un privé algérien selon la règle 51/49. Il est attendu un réel transfert de technologie et de savoir faire, et un renforcement des capacités de production face à une facture d'importation toujours en augmentation (en matière première et produits pharmaceutiques).

– MERINAL a signé des contrats de façonnage avec les jordaniens, saoudiens, français, italiens. Partenariat avec des laboratoires indiens.

MERINAL fabrique des génériques et des princeps (licence et sous-traitance). Il s'est lancé dans l'acquisition de dossiers sur le marché européen des produits médicaux dans le but de produire ces médicaments localement et de les commercialiser sur le marché national.

– Le laboratoire Pharmaceutique Algérien (LPA) a acquis des contrats de licence avec de nombreux laboratoires, plus précisément avec le laboratoire britannique Glaxo Smith Kline.

⁵⁹ Revue, Rapport sectoriel N°1 : L'industrie pharmaceutique : Etat des lieux, enjeux et tendances lourdes ...dans le monde et en Algérie, janvier 2011, P20

Certaines des entreprises privées nationales ont conclu des accords de façonnage avec le groupe SAIDAL. Ce sont GENERIC LAB, SOLUPHARM, UNILAB, ABD, AGD, BJLAB, FRATER, LAM, REMED PHARMA ET BIOMEDIC.

Les accords de partenariat des laboratoires privés algériens sont sur certains aspects différents de ceux mis en œuvre par le groupe SAIDAL. En effet, le groupe SAIDAL a signé pour 11 accords portant sur les joint-ventures. Une seule pour le privé algérien (le laboratoire Biopharm et Astra Zeneca)⁶⁰.

Le privé privilégie les accords plus souples et plus faciles à gérer et qui présentent moins d'engagement de leur part et plus de possibilité de réversibilité.

3.3.2. L'intégration Verticale des Producteurs, Importateurs et Grossistes

Un grand nombre de grossistes sont verticalement intégrés avec les producteurs et importateurs en amont.

- Le GROUPE SAIDAL est composé des sites SAIDAL, SOMEDIAL et IBERAL (production en moindre mesure, conditionnement) et des centres de distribution du GROUPE SAIDAL au Centre, Est et Ouest du pays (distribution en gros)⁶¹.
- Le GROUPE BIOPHAR est composé de BIOPHARM (production); BIOPHARM DISTRIBUTION (importation et distribution en gros) ; BIOPURE (répartition aux officines) ; HUMAN HEALTH INFORMATION (promotion et information médicale) et BIOPHARM LOGISTIC (logistique du médicament).
- Le GROUPE HYDRAPHARM est composé d'AT PHARMA (production, importation et distribution en gros) ; d'HYDRAPHARM, ABC MED, DEF MED, GH MED ET MED IJK (répartition aux officines et CARPE DIEM (information médicale et marketing).
- Le GROUPE FRATER RAZES est composé des LABORATOIRES FRATER RAZES FORME SECHE et FORME INJECTABLE (production) ; PROVIVO (importation et distribution commerciale intra-groupe vers SOMEPHARM et hors du groupe vers des grossistes-répartiteurs) ; SOMEPHARM (distribution en gros) et LFR PROMOTION (information et promotion médicale)⁶².

⁶⁰Revue, Rapport sectoriel N°1 :op,cit , P27.

⁶¹ [tps://www.saidalgroup.dz/fr/notre-groupe/organisation](https://www.saidalgroup.dz/fr/notre-groupe/organisation) vu 13/08/2019

⁶²http://eprints.lse.ac.uk/51051/1/Kanavos_pharmaceutical_distribution_chain_.pdf 10/08/2019

Bien que cette intégration verticale s'explique par des raisons historiques, elle a comme effet d'exclure les concurrents réels ou potentiels du marché et permet aux laboratoires de contrôler toute la chaîne de distribution du médicament, en encourageant la spéculation et du conflit d'intérêt de l'importateur en cas de pénuries.

Conclusion

Les entreprises nouent des accords de partenariats pour les ressources et les compétences non détenues, lorsqu'elles souhaitent d'innover pour conquérir les compétences et les savoirs faire de leurs partenaires, lorsque les innovations sont jugées trop incertaines et risquées pour s'y engager seules.

Le partenariat ne peut être appréhendé sans tenir compte du contexte dans lequel il est inscrit. Nous avons tenté d'articuler les accords de partenariat en Algérie en fonction des différentes politiques industrielles. Ainsi de la spécificité des différents textes réglementaires, leur objet et leur contenu respectif ont découlé des pratiques décisionnelles, des exigences dans l'action de l'État, des modalités dans l'organisation qui sont particulières à chacun d'eux.

Chapitre 3: Les implications du partenariat commercial cas ABC MED

Introduction

Dans un monde industriel caractérisé par de nombreuses incertitudes, dont l'instabilité de l'environnement et du marché de médicaments, les entreprises sont toujours à la recherche des moyens de performance dans le but de se développer, ce qui pousse les dirigeants à adopter des outils internes et externes qui améliorent leur fonctionnement.

A cet effet, nous avons articulé les modalités de commercialisation des médicaments et les implications partenariales étudiés dans les chapitres précédents, dans le but d'analyser le fonctionnement global de l'organisme d'accueil afin de déterminer le degré d'adoption et d'application des normes internationales de la commercialisation des médicaments. De plus, nous avons analysé les rapports coopératifs qu'ABC MED entretient avec ses fournisseurs dans un environnement concurrentiel.

Section 1 : Présentation générale de l'entreprise

L'entreprise ABC MED est une filiale du groupe privé HYDRAPHARM créé en 2001, dotée d'un statut juridique SARL, et restructurée en SPA en 2008.

1.1. Présentation du groupe HYDRAPHARM

Le groupe a comme activité principale la distribution des produits pharmaceutiques, composé de différentes filiales, ce dernier est structuré autour d'une diversité des métiers et de services liés à l'industrie pharmaceutiques.

HYDRAPHARM est une SPA fondée en 1995, c'est une société de droit algérien orientée vers la distribution de produits pharmaceutiques, tant que groupe, elle emploie un effectif de 5000 employés sur l'échelle national, et international.

Les filiales du groupe HYDRAPHARM sont citées comme suit :

- HYDRAPHARM, SPA son siège est à Alger, elle représente la majorité du capital social du groupe ;
- ABC MED à Tizi-Ouzou , DEF MED à Ain Defla, GH MED à Setif , et MED IJK Sidi Bel Abbas , HP CONSTANTINE, spécialisées dans la répartition des produits pharmaceutiques ;
- AT PHARMA, unité de production basée à Khemis Miliana ;
- CARP DIEM spécialisée dans la prestation de services ;
- ABC COS basée sur Alger, spécialisée dans le cosmétique.

HYDRAPHARM fait partie des leaders nationaux dans la distribution des médicaments, plus précisément dans la répartition des produits pharmaceutiques vers le client final (les officines), plus particulièrement, sa filiale de répartition ABC MED atteint la plus grande part de son chiffre d'affaire, évalué à 1 milliard DA en 2018.

1.1.1. Historique de HYDRAPHARM

Le groupe détenu par la famille ABBAS TERKI, a commencé ses activités d'importation, de distribution de produits pharmaceutiques et parapharmaceutiques, et des 2001, suite à une négociation qui a duré 2 ans, HYDRAPHARM ouvrit 30% de son capital à deux sociétés étrangères, la société turque HEDEF ALLIACE et sa filiale égyptienne UNION COMPANY OF PHARMACIE, qui étaient les leaders de leurs régions dans la distribution et les services pharmaceutiques à cette époque.

Cette alliance a été finalisée en 2007, a rapporté à HYDRAPHARM la somme de 5 millions Dollars US, cet accord est considéré pour HYDRAPHARM comme un atout pour sa surface financière, et un support de professionnalisme sur le marché international. Durant la même année, le réseau du groupe s'élargit sur le territoire national avec ses nouvelles filiales de distribution à Sétif via GH MED, et à Sidi Bel Abbas par la MED IJK.

Un an plus tard, le groupe HYDRAPHARM a lancé ses activités de distribution et d'exportation de l'ensemble des produits pharmaceutiques acquis (produits nationaux et importés), sur les marchés de l'Ouest et de l'Afrique centrale (en particulier le Sénégal et le Cameroun), ainsi que sur le marché magrébin plus précisément le Maroc.

Cinq ans après le lancement de son activité de base, HYDRAPHARM signa une coopération avec le label Ipsen du groupe international Ipsen Pharma, le contenu de ce contrat consiste en CA, la production d'un des produits des laboratoires étrangers selon la loi des investissements (ce passage est analysé dans la section 3, à cet effet le groupe HYDRAPHARM est chargé de fabriquer le médicament Ipsen Smecta anti diarrhéique au niveau de l'unité de production de Khemis miliana.

L'accord sur la fabrication permet de fabriquer 2.5 à 3 millions de boîtes du produit suivant les normes internationales.

1.2. Présentation de la société ABC MED

ABC MED est une société algérienne, son activité principale est la distribution des produits pharmaceutiques, classée comme la deuxième filiale du groupe HYDRAPHARM, son statut juridique est passé d'une SARL en 2001, à une SPA en 2012.

1.2.1. Les principales activités de la société

- L'activité de type B to C : Business to Consumer est l'activité principale d'ABC MED, la vente et la distribution des médicaments aux officines (réalisé par le service vente).
- L'activité de type B to B : Business to Business reflète les transactions, l'approvisionnement et la réception des produits auprès des fournisseurs de la société (laboratoires et producteurs nationaux et étrangers), cette activité est réalisée par le service achats.

1.2.2. La répartition des salariés

La société ABC MED compte 261 salariés en Aout 2019, ils sont répartis comme suit :

Tableau N° 04: La répartition des effectifs de la société ABC MED Août 2019

Structure	Effectif
Direction technique	2
Département commercial	40
Département logistique	162
Service client	7
Département finance et comptabilité	12
Service ressources humaines	4
Service moyens généraux	8
Service HSE	20
Service informatique	3
PDG, DG , Assistante	3
TOTAL	261

Source : Document interne de la société ABC MED

Commentaire : la répartition des effectifs dans chaque service est relative à la nécessité de la main d'œuvre qui lui convient.

1.2.3. Les objectifs de l'ABC MED

La mission principale de la société est la commercialisation et la distribution des médicaments dans 14 wilayas du territoire national.

Comme toute entreprise économique a pour but lucratif, le chiffre d'affaire et l'augmentation de la part de marché est l'objectif principal de sa création, rajoutant la satisfaction des clients qui constitue sa finalité.

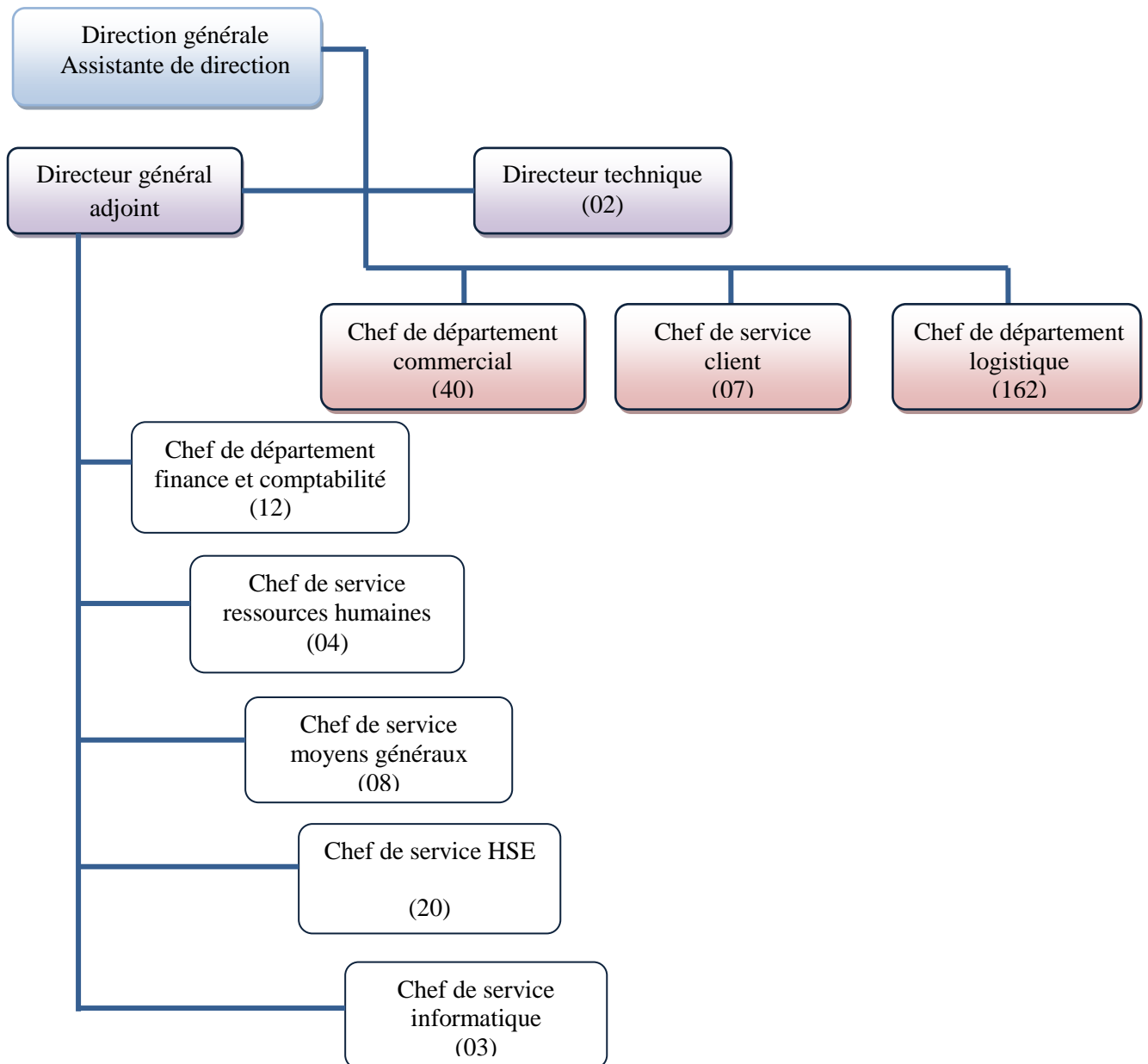
Nous pouvons résumer la présentation d'ABC MED comme suit :

- Date de création 2001,
- Statut juridique : SPA,
- Objet social : la distribution des produits pharmaceutiques,
- Siège social : Zone des dépôts ilots 100, Tizi-Ouzou,
- Effectifs : 261 salariés en Août 2019.

1.3 L'organisation de la société ABC MED

ABC MED se présente selon l'organigramme suivant :

Figure N°06 : organigramme d'ABC MED



Source : Document interne de l'entreprise

1.3.1. Présentation des activités de l'ABC MED

Les activités principales de sa chaîne de valeur sont la logistique, le service commercial, et le service client.

1.3.1.1. Le service logistique

C'est l'ensemble des fonctions enchaînées qui permettent la gestion la plus rentable du processus de distribution, de l'amont chez le fournisseur, jusqu'en aval à l'arrivée au niveau des officines.

Le département logistique d'ABC MED se compose de 162 opérateurs, il s'occupe du transport, du stockage, de la manutention du produit, du retour aux fournisseurs, et à la préparation des commandes. Le bon fonctionnement de ce processus est un facteur clé de succès.

1.3.1.2. Le service commercial

Il est composé de 40 personnes qui sont en communication directe avec les clients (les officines), ces derniers sont chargés de la gestion des profils/clients dès le premier entretien jusqu'à la livraison des produits. Ce service regroupe les différentes tâches :

- Dynamiser l'offre du produit,
- Négocier avec le client,
- Convaincre le client,
- Renseigner le client,
- Commercialiser le produit,
- Assurer la livraison des commandes.

1.3.1.3. Le service client

Le service client est composé de 7 personnes qui interviennent sur les volets suivants :

- Administration : elle s'occupe de la vérification, de vérifier la solvabilité des clients avant de leur créer un profil client, ces profils sont des dossiers enregistrés sur le logiciel à travers les informations et coordonnées recueillies par les délégués, le responsable commercial et le service technique.
- Réclamation : chargée du suivi des commandes, les réclamations des clients (les délais de livraison, des anomalies sur les produits, la non-conformité par rapport à la commande, etc...), donc le service réclamation prend en considération des doléances

afin de trouver des solutions à des problèmes posés, et les régler dans les meilleurs délais.

- Promotion : chargée des remises et cadeaux offerts aux clients, comme une forme de récompense sur les réclamations enregistrés.

Les autres fonctions, sont les activités de soutiens de sa chaîne de valeur, il s'agit de :

- Finance et comptabilité,
- Ressources humaines,
- Moyens généraux,
- Hygiène sécurité et environnement,
- Et service informatique.

Section 2 : l'organisation de distribution au sein de l'ABC MED

La fonction de distribution est représentée comme une activité principale dans la chaîne de valeur de chaque grossiste répartiteur, après la définition du circuit qui lui convient, le distributeur trace les différentes étapes de sa stratégie afin de mettre ses produits à la disponibilité des consommateurs. ABC MED voit que la meilleure méthode est celle qui facilite la distribution avec la gestion du temps (au moment voulu et avec des brefs délais), à la quantité estimée (la disponibilité au stock), à la qualité (les normes internationales du stockage), les lieux précis (avoir les moyens de transport), et à moindre coûts.

2.1. Le circuit de distribution d'ABC MED

ABC MED est considéré comme étant un intermédiaire entre les fournisseurs et les officines, son fonctionnement se déroule sur un circuit de distribution bien défini (circuit direct), comme elle cherche à commercialiser à moindre coûts, ABC MED vend ses produits directement aux officines, comme le montre la figure suivante :

Figure N°07 : le circuit de distribution d'ABC MED



Source : réalisé à partir des données de l'entreprise

2.2. Les fonctions de distribution d'ABC MED

La distribution des médicaments chez ABC MED est un processus qui englobe l'ensemble des activités physiques et commerciales, afin de les mettre à la disposition du consommateur final.

2.2.1. La distribution physique

La distribution physique d'ABC MED regroupe toutes les fonctions qui suivent l'opération d'approvisionnement pour que le produit soit à la disposition du client.

2.2.1.1. La réception des commandes

En premier lieu, dès que les produits sont arrivés à la réception, ils sont mis au dépôt pour le stockage. Ensuite, un contrôle sur cette marchandise est obligatoire afin de vérifier l'identification qualitative et quantitative à la commande, enfin ils sont enregistrés sur le système et mis en déballage afin de faciliter la tâche pour l'entreposage.

- *Le contrôle qualitatif* : chaque centre de distribution dispose d'un directeur technique (un pharmacien), chargé de la vérification de chaque marchandise arrivée à la réception, en terme de conformité, le conditionnement, l'emballage, l'étiquetage, la date de péremption.

Dans le cas d'anomalies sur les vérifications cités, le service de la gestion de stock prépare un bon de retour de non-conformité au fournisseur.

- *Le contrôle quantitatif* : c'est la vérification de la réception des documents administratifs, et la quantité reçue (nombre de lots).

2.2.1.2. L'entreposage

L'enchaînement de la réception des produits jusqu'au stockage, se déroule d'une manière référentielle de chaque produit (l'arrivé, N° de lot, catégorie, ...) enregistré sous les logiciels qui conviennent à chaque étape (un logiciel enregistre les commandes, et les expéditions).

ABC MED dispose de plusieurs zones de stockage qui correspondent à chaque type de produit selon les normes internationales :

- La zone A : la classification des médicaments sous formes des sirops, pommade et gel ;
- La zone B : la classification des comprimés et gélules ;
- La zone C : stockage des psychotropes et des produits sensibles (accès limité sous autorisation) ;
- La zone F : stockage des produits aux frigos ;
- Une zone pour le retour des produits ;
- Une zone pour les périmés et avariés ;
- Une zone de livraison des produits.

Pour répondre aux normes internationales de qualité, le service HSE met en vigueur la garantie des conditions suivantes :

- Eclairage, température, taux d'humidité, ventilation appropriée ;
- Respect de la chaîne de froid ;
- Reconditionnement des médicaments ;
- Garantir la sécurité et la propreté des locaux ;
- Bonne aération des locaux ;
- La séparation des produits sensibles inflammables dans des locaux isolés strictement sécurisés.

2.2.1.3. La gestion du stock

La mobilisation des stocks au niveau des dépôts d'ABC MED s'effectue selon le principe premier entré / premier sorti prenant en considération la date de péremption, suivant l'organisation interne par réseau (logiciels de réception, de stockage et de distribution), ABC MED contrôle chaque référence de médicament selon ses indicateurs enregistrés au moment de stockage.

Dans le cas de péremption de médicament sans arriver à le vendre à terme, une commission de constat et de destruction des stocks concernés est mise en place.

Néanmoins, une mission d'inventaires des stocks est effectuée d'une manière régulière afin de concrétiser les observations.

2.2.1.4. La préparation des commandes

Les produits sont sélectionnés selon les besoins des clients, et la commande est préparée en fonction de la date de péremption, puis la commande est emballée, mise dans des cartons étiquetés.

Cette opération est effectuée suivant un bon de préparation délivré par le service de facturation, qui contient le nom du client, la liste des produits référenciés et la quantité. Ensuite signée par le contrôleur et le préparateur.

2.2.1.5. L'expédition des commandes

Après avoir préparé et transféré la commande vers la zone d'expédition, la tâche suivante se divise entre deux parties, premièrement l'enregistrement de la commande sur le logiciel (les informations concernant le nombre de commande, le numéro de bon de livraison, le secteur et

la date), ensuite, le rangement des colis avec les factures qui conviennent en fonction de la région (la zone d'expédition), accompagné d'un bon de livraison.

2.2.1.6. La manutention

La manutention s'occupe du chargement des produits dès leur réception, le stockage, et le déchargement durant l'expédition de la commande des clients.

ABC MED utilise des transpalettes manuels comme moyen de mobilité des produits.

La fragilité des cartons et leur contenu (les produits liquides et les injections), nécessite une bonne maîtrise de la manutention, afin d'éviter de les endommager.

2.2.1.7. Le transport

Le transport est une des étapes de la distribution, c'est l'un des facteurs qui déterminent le prix d'achat et le prix de vente, les délais de livraison, et l'état de la marchandise expédiée.

ABC MED dispose de 117 moyens de transport, qui lui assure de récupérer sa marchandise achetée auprès des fournisseurs (une manière pour réduire les coûts d'achat), et de livrer aux clients dans les meilleurs délais.

2.2.1.8. La livraison

La rapidité de l'expédition des commandes et la livraison dans des délais respectés, a fait d'ABC MED un leader dans la région dans son ensemble (la disponibilité et la diversité).

La livraison des commandes est effectuée selon la distance et les zones afin de mieux gérer les ventes, et une utilisation optimale des moyens de transport.

Généralement, deux rotations sont faites par jours sur les différentes zones, et quatre rotations dans la région de Tizi-Ouzou.

2.2.1.9. Le retour des commandes

La plupart des retours de commandes reviennent à la qualité des produits (produits endommagés ou périmés), erreur sur commande, ou bien par un changement d'avis du client.

Au retour des produits, ABC MED enregistre le retour en fonction du son motif, en les rangeant dans les entrepôts.

2.2.2. La distribution commerciale

2.2.2.1. La vente

ABC MED utilise la télévente. Quotidiennement, des commandes reçues au service achat, seront transmis ensuite au commerciaux.

En premier lieu, le client d'ABC MED est enregistré sous une base de données qui contient :

- Ses informations générales recueillies par les délégués commerciaux,
- L'étude sur sa situation financière par le responsable commercial,
- La vérification de l'activité du client vis-à-vis des déclarations réglementaires par le service technique,
- Ensuite, le transfert de ce fichier au service client pour l'enregistrement du nouveau client, afin de faciliter la tâche pour les commerciaux de service vente.

Le paiement est effectué à terme selon le mode et le délai négociés.

2.2.2.2. L'assortiment

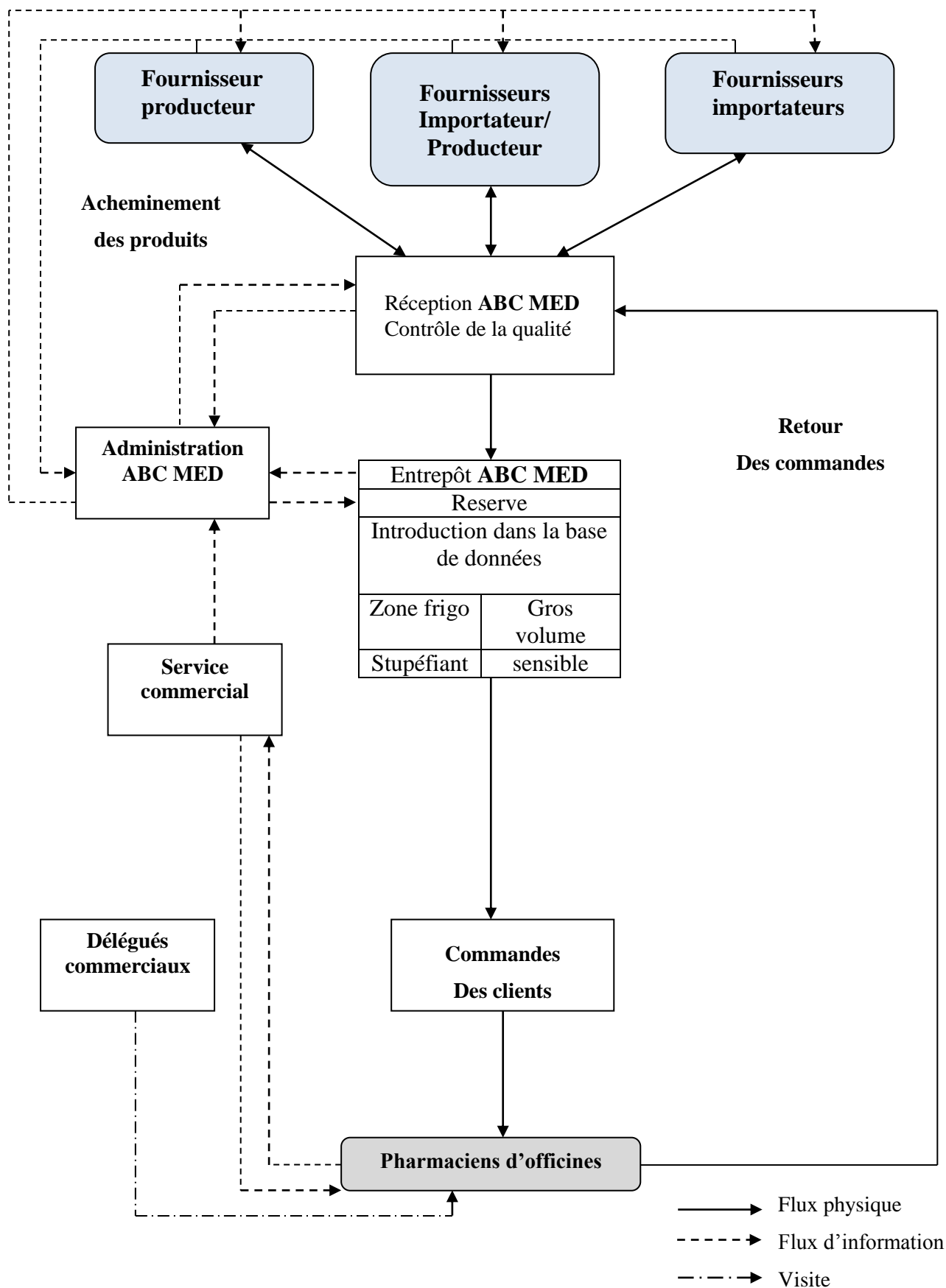
La variation et la disponibilité des médicaments rendent ABC MED l'offreur du choix dans son domaine, le bon assortiment qu'il maîtrise donne à ses clients actuels et potentiels la chance de choisir le médicament sous différentes marques dans chaque famille de produits.

2.2.2.3. Les ventes indirectes

Les ventes indirectes sont effectuées via les délégués commerciaux, grâce à leurs visites auprès des pharmaciens, des commandes sont obtenues sur les lieux.

Le service client reçoit cette commande de la part du délégué, et prend en charge la vérification de sa solvabilité, ensuite, la commande est expédiée par les livreurs qui vont récupérer le paiement.

Figure N°08: Le processus de fonctionnement d'ABC MED



Source : Réalisé à partir des données d'ABC MED

Commentaire : les flux physiques c'est l'acheminement des produits, du fournisseur à l'ABC MED jusqu'au client.

Les autres flux correspondents aux informations partagées, c'est la communication interne entre les différents services d'ABC MED, et la communication externe entre ABC MED/ les fournisseurs, et ABC MED/ clients.

Section 3 : la stratégie commerciale d'ABC MED

Pour toute entreprise économique, le développement en amont et en aval est une garantie de son positionnement dans un marché concurrentiel.

Comme le secteur pharmaceutique n'est pas épargné de ce mouvement, les distributeurs répartiteurs des produits pharmaceutiques se développent à travers des relations professionnelles tissées par des coopérations partenariales.

Ces accords avec les fournisseurs laboratoires, producteurs, et importateurs, permettent aux distributeurs d'élargir horizontalement (diversifier leur l'activité de base : distribution, logistique, la vente, service client, ...), et de croître verticalement en s'intégrant dans l'activité du fournisseur.

En adoptant ces deux formes de développement, ABC MED est arrivée à les gérer suivant une politique marketing adéquate aux caractéristiques de son marché, les contraintes du choix de ses fournisseurs partenaires et de bénéficier des relations co-entreprises durant le contrat.

3.1. La politique marketing d'ABC MED

Les outils et les moyens d'action marketing d'ABC MED permettent de se différencier des concurrents, en plus des méthodes classiques de la démarche marketing, ABC MED persiste à ajouter d'autres moyens pour satisfaire et fidéliser la demande, et ce par la promotion sur les ventes.

3.1.1. Les caractéristiques du marché d'ABC MED

Avec l'ouverture de l'industrie nationale aux investissements, le marché algérien est devenu une destination profitable pour les laboratoires étrangers ainsi qu'aux nationaux.

L'Algérie compte actuellement 700 grossistes répartiteurs, ABC MED s'impose sur le marché national étant l'un des acteurs majeurs de la répartition des médicaments aux officines. Classée à la 3ème position des grossistes répartiteurs après BIOPURE et HYDRAPHARM, classée la 2^{ème} filiale de son groupe et leader dans sa région (Tizi-Ouzou).

3.1.2. Le mix marketing d'ABC MED

ABC MED prend en considération la rentabilité et la satisfaction des ses clients en adoptant les politiques suivantes:

3.1.2.1. La politique de prix

La détermination des prix de vente et les marges sont définies préalablement (des prix réglementés) établis par les laboratoires, et vendus en hors taxes pour les distributeurs PGHT. A cet effet, on retrouvait le même prix de vente chez tous les grossistes pour des produits identiques.

3.1.2.2. La politique de produit

L'achat des médicaments auprès des fournisseurs est basé sur des aspects économiques, qualitatifs (la qualité de médicament et le conditionnement), la fiabilité des fabricants et le laboratoire (l'approvisionnement et la qualité des matières premières utilisées).

ABC MED dispose de stocks importants, et l'existence de la majorité des médicaments commercialisés sur le marché, ce qui lui permet de répondre aux commandes de ses clients et de couvrir le marché de tout produit prescrit.

– *La gamme de produit*

Arriver à gérer une importante et large gamme de produits, est un facteur de succès et un avantage concurrentiel, donc ABC MED a pu l'atteindre avec sa gamme de 4800 références de différentes présentations thérapeutiques, et elle réceptionne quotidiennement près de 90 références.

Chez ABC MED chaque classe thérapeutique est caractérisée par une profonde gamme, on retrouve des produits sous forme des comprimés et gélules, des formes injectables, et des classes thérapeutiques telles que l'oncologie (chimiothérapie), infectiologie (des antibiotiques et des antirétroviraux), anesthésie et réanimation, cardiologie, neurologie, psychiatrie, et phytothérapie (des médicaments à base des plantes).

Lors de notre visite de la zone entrepôt, nous avons pris l'exemple de médicament douleur et fièvre qui nous renseigne sur la profondeur de la gamme :

- ASPEGIC sachet : 100mg, 250mg, 500mg
- ASPERINE comprimé : 500mg, 1000mg
- PARACETAMOL comprimé : 500mg, 1000mg
- PARALGAN comprimé : 500mg, 1000mg / Supposition : 120mg, 170mg

– ***Le conditionnement***

Lors de la préparation de la commande, le conditionnement et l'emballage des produits prennent la forme la plus confortable selon la demande des clients afin de les protéger et de faciliter leur déplacement. Sur cet emballage, un étiquetage indiquant le nom du client et sa destination.

– ***La marque***

La marque représente l'image du produit, du laboratoire et du fabricant, elle est dérivée de la dénomination commune du médicament, ABC MED commercialise plusieurs marques sous plusieurs formes.

– ***Le lancement de nouveaux produits***

Au moment du lancement d'un produit pharmaceutique, les laboratoires cherchent à mettre au courant les distributeurs répartiteurs sur sa mise sur le marché, et c'est aux distributeurs de décider ou non sur la commercialisation de ce nouveau produit.

Dès la sortie de l'offre, ABC MED prépare ses commerciaux pour leur présenter le nouveau produit,

3.1.2.3 la politique de distribution

La gestion de la politique de distribution c'est l'activité clé de succès d'un distributeur, qui se focalise sur son activité de base, sa fonction nous l'avons expliqué dans la section 2 du présent chapitre.

3.1.2.4. La politique de communication

La politique de communication adoptée par ABC MED est centrée sur sa relation avec ses clients (les pharmaciens), à force que le marché est concurrentiel, le client est devenu difficile à convaincre, la disponibilité des choix et des promotions rendent cette mission encore plus difficile.

A cet effet, ABC MED adopte une communication relationnelle, vu que le profil de chaque client est différent de l'autre, chacun ses besoins, ses attentes et les promotions qui lui conviennent, dans le but de renforcer les liens et de satisfaire chacun d'entre eux.

– ***Les moyens de communication***

Chez ABC MED les outils de communication regroupe les moyens hors média (le téléphone, le site de l'entreprise ABC MED et HYDRAPHARM, les comptes aux réseaux sociaux et professionnel linkedIn, les foires et les salons d'emploi, le sponsoring et le mécénat par le groupe HYDRAPHARM.

ABC MED utilise les différents canaux de communication convenablement avec le type d'information à envoyer et à recevoir (le cas d'une discussion pour résoudre des malentendus, pour but d'explication, présentation, et collecte d'information), ou bien pour l'envoi et la réception des documents. D'autres méthodes consistent en la présence physique du délégué.

- **Le téléphone** : les télévendeurs sont les personnels en contact chargés de la vente et de la relation client, toute réussite de cette opération revient aux compétences des commerciaux à persuader le client, à le conquérir, de créer une relation professionnelle. ABC MED utilise le téléphone pour avoir des réponses immédiates à une commande ou à une information.
- **Le courrier électronique** : en plus de la communication téléphonique, ABC MED utilise les courriers électroniques e-mailing, pour l'envoi et la réception des commandes et des fichiers de la part des clients.

– **la force de vente**

Les visites médicales et commerciales auprès des officines sont prises en charge par la filiale CARPE DIEM du groupe HYDRAPHARM. Les délégués sont chargés de la communication directe (présence sur les lieux), ils organisent des tournées dans les officines, et représentent un intermédiaire entre les pharmaciens et ABC MED, ils présentent l'offre de l'entreprise, négocient, préparent des commandes, et assurent un suivi relationnel, ensuite, ils effectuent des comptes rendus à propos du déroulement des résultats des visites en question.

– **Les promotions sur les ventes**

Il s'agit d'un ensemble des stimuli utilisés afin d'attirer la clientèle à l'achat et à la fidélisation.

Les promotions proposées par ABC MED sont établies par les laboratoires et les fournisseurs, d'ailleurs ABC MED s'occupe de les offrir en fonction de la quantité achetée, ces promotions sont citées comme suit :

- Un cadeau (des produits, des voyages) ;
- Un chèque, des bons d'achat ;
- Un avoir financier (une remise sur achat).

3.2. Le développement stratégique d'ABC MED

Le développement stratégique d'une entreprise consiste en croissance interne ou externe, et d'une croissance horizontale ou verticale, à ce stade, nous constatons que l'entreprise ABC MED adopte ces quatre types de croissance.

3.2.1. La croissance interne et externe au niveau d'ABC MED

Depuis sa naissance en 2001 en tant que distributeur répartiteur, ABC MED a adopté un statut juridique de Société à responsabilité limitée SARL, la plupart de ce type d'entreprises regroupe des membres de famille et la gestion est centrée sur les liens d'interconnaissance.

Sa concentration sur l'activité de la distribution à cette époque (2001- 2005) seulement sur la zone de Tizi-Ouzou, revient au manque des moyens, et à l'instabilité de la situation réglementaire selon l'agent interviewé (la loi sur les investissements et l'interdiction aux importations des médicaments).

En 2008 après l'ouverture d'une partie de son capital, ABC MED a restructuré son statut en SPA, une croissance interne qui lui a permis de s'intégrer dans le groupe HYDRAPHARM.

Durant la même année, le groupe HYDRAPHARM a décroché des contrats de partenariat comme nous l'avons cité dans l'historique.

Selon l'agent d'ABC MED que nous avons questionné sur la relation de complémentarité entre ABC MED et le groupe HYDRAPHARM, et le développement interne qu'ABC MED a créé reviennent à la large autonomie en matière, et aux responsabilités que le groupe lui a accordé (la participation à la prise des décisions, le choix des fournisseurs, et la négociation partenariale).

A/ La croissance horizontale d'ABC MED

D'une durée de 10 ans ABC MED couvre la distribution des médicaments sur 14 wilayas dans un délai de livraison de 24heures au maximum.

Parmi les signes de croissance d'ABC MED :

- L'augmentation du nombre d'effectif chaque année 261 en 2019, 256 en 2018, et 273 en 2017, par rapport à 190 en 2008.
- La diversification des médicaments dans les entrepôts ;
- Présence d'une variation des fournisseurs (producteurs et importateurs) nationaux et internationaux ;
- L'élargissement des activités principales : du l'activité de distribution à l'approvisionnement, communication, la logistique, la vente, relation client.

En parallèle, le développement du groupe dans son ensemble et de ses filiales, a pu conquérir le marché international, en 2009, ainsi ses premières opérations d'exportation vers l'Afrique de l'ouest et la région magrébine.

B/ La croissance verticale d'ABC MED

Le groupe HYDRAPHARM s'est intégré dans le monde de la négociation dès le début de son activité, des partenaires nationaux et étrangers (les producteurs, les importateurs, et des laboratoires), grâce à cette confiance en soi, et la solidité des relations avec ses fournisseurs. Selon notre interview avec l'agent de service achat d'ABC MED « *suite aux relations interprofessionnelles avec nos partenaires fournisseurs, les promotions de réduction sur achats son devenues habituelles, et que la fabrication de diosmectite Smecta sous-licence du label Ipsen, est une faveur promotionnelle au profit de notre société* ».

3.2.2. La relation ABC MED / fournisseurs

Les accords sur les approvisionnements entre ABC MED et ses fournisseurs, permettent d'assurer la disponibilité des médicaments selon la demande du marché, ces contrats de coopération créent une relation professionnelle et de la confiance coentreprise afin que les deux acteurs bénéficient de ce contrat.

D'une part, ABC MED choisit délicatement ses fournisseurs selon plusieurs critères :

- la réputation sociétale : l'appréciation de la société par le grand public vis-à-vis son fonctionnement, la gestion de la qualité et environnement, la citoyenneté (condition de travail, gestion des effectifs, ..) ;
- la qualité des produits et la profondeur de la gamme : choisir des produits qui répondent aux besoins des consommateurs plus efficacement à moindre effets indésirables ;
- l'étude et analyse de leurs marchés précédents et actuels et la situation financière : l'étude globale du positionnement des fournisseurs dans le marché de médicament, nous permet de réaliser des profils type des fournisseurs afin de bien choisir le fournisseur le plus performant à travers sa stabilité financière et de production, qui assure à l'entreprise la disponibilité du médicament en qualité et quantité voulue.

D'autre part, ABC MED fait partie d'un groupe, dont le choix du fournisseur reflète la continuité de l'activité de HYDRAPHARM, c'est pour cela que le groupe dans son ensemble

s'engage dans la gestion de ses filiales, et s'occupe des négociations relatives au contenu des accords.

Les approvisionnements auprès de la filiale de fabrication AT PHARMA du groupe HYDRAPHARM se fait selon la méthode des frais de session interne.

3.2.2.1. Le choix des fournisseurs

Face à la diversité de l'offre du médicament et la multitude des fournisseurs, ABC MED sélectionne les profils leaders dans le marché pharmaceutiques selon :

- la fiabilité des produits, et la longévité maximale des médicaments ;
- le respect des délais de livraison qui ne doivent pas dépasser les 24heures ;
- la disponibilité des gammes de médicament comportant toutes les classes thérapeutiques ;
- la négociation sur le mode de paiement d'ABC MED (espèce et en chèque).

3.2.2.2. Le portefeuille de fournisseurs d'ABC MED

Le portefeuille d'ABC MED se compose de 80 fournisseurs, dont 25% sont des importateurs, 35% des fournisseurs producteurs et 37% des importateurs producteurs.

La répartition des fournisseurs d'ABC MED est partagée comme suit :

- les producteurs importateurs sont les partenaires les plus présents sur le marché algérien, suite aux réglementations des pouvoirs publics qui obligent les laboratoires importateurs de mettre en place des structures productives. En effet, le but principal de l'Etat est de développer le secteur pharmaceutique national à travers l'essor des entreprises locales.
- Les fournisseurs importateurs sont des filiales des laboratoires étrangers installées sur le territoire national selon les lois d'investissement 51-49, la plupart de ces entreprises résultantes d'une fusion-acquisition suite à des rachats aux unités des entreprises locales telles que SAIDAL.
- Les fournisseurs producteurs sont des fabricants installés en Algérie suite à des contrats d'alliance, de sous-traitance et des joint-ventures avec les sociétés étatiques et privés.

Le tableau suivant illustre les principaux 15 fournisseurs d'ABC MED

Tableau N° 05 : Les 15 principaux fournisseurs d'ABC MED

Les fournisseurs	Activité
Pfizer	Importateur
Sanofi-Aventis	Producteur
Biopharm	producteur/Importateur
El kendi	Producteur
Abdi Ibrahim	Importateur
AT Pharma	Importateur/Producteur
Pharmalliance	Producteur
Dimed Alger	Importateur
ALDAPH	Importateur/Producteur
AJPM	Importateur
MERINAL	Producteur
GSK	Importateur
HIKMA	Producteur
Bio-Galenic	Producteur
Institut Pasteur Algérie	Importateur

Source : Adapté à partir des données de l'entreprise

Commentaire

Nous comptons parmi ces fournisseurs quelques noms connus sur l'échelle mondiale tels que Pfizer et Sanofi-Aventis et d'autres sont des fournisseurs nationaux tels que Becker, Merinal, SAIDAL et l'Institut Pasteur Algérie.

La spécialisation des fournisseurs dans certaines classes thérapeutiques empêche l'entreprise ABC MED de multiplier ses fournisseurs pour assurer la variété et la disponibilité de toutes les gammes de médicaments.

Conclusion

Dans le cadre de ce chapitre, nous avons analysé le fonctionnement de l'entreprise ABC MED en tant qu'un distributeur répartiteur et filiale d'un groupe connu, soutenu par les entretiens réalisés avec les responsables de cet organisme afin d'évaluer l'impact de partenariat dans son activité commerciale.

D'une part, le service achat n'est pas épargné du contexte relation fournisseur, les liaisons qu'ABC MED a tissé avec les fournisseurs restent restreintes face à la concurrence des sociétés publiques et privées. D'ailleurs, elle intervient en aval avec le groupe HYDRA PHARM dans le pouvoir de négociation avec ses fournisseurs, afin d'atteindre l'opportunité optimale, ce qui est expliqué par la disponibilité de plus de 5000 références qui couvrent la majorité des classes thérapeutiques.

D'autre part, la durabilité des accords coopératifs avec ses fournisseurs, lui a confié et rassuré la disponibilité des produits à moyens et à long terme. C'est une conjoncture favorable qui a permis à ABC MED de dresser une feuille de route pour s'orienter vers une stratégie de croissance en amont, après avoir s'intégré en accord dans le groupe HYDRA PHARM.

En outre, cette croissance stratégique, a contribué au groupe de s'engager vers une intégration en amont avec ses fournisseurs producteurs, suite à la promotion de production qui a pu décrocher et la mettre en fonction depuis 2013 à nos jours.

Nous pouvons alors dire que l'entreprise ABC MED a saisi la profitabilité de ses relations interentreprises. D'une part, sa croissance interne et l'ouverture de son capital, son intégration en accord avec HYDRAPHARM lui a rassuré des services et des produits à moindre coûts (en fonction des prix de session interne). D'autre part, la croissance du groupe dans son ensemble par sa révision sur ses objectifs (l'augmentation de taux d'exportation vers l'Afrique de l'Ouest, et la quête des nouveaux marchés en Afrique de l'Est).

Conclusion générale

Conclusion générale

Dans le cadre de ce travail de recherche, nous avons souhaité étudier les implications du partenariat dans la commercialisation des produits pharmaceutiques. Nous avons pu tirer des conclusions à travers les différents chapitres traités.

Le premier chapitre a été consacré à l'étude des spécificités de médicaments, à travers les phases de son cycle de vie, nous avons distingué les points en commun et de différence avec le produit marchand (par le processus de sa création, l'importance de la R&D tant qu'elle est le cœur de métier, le mode de commercialisation, et le mode de consommation). Ensuite, la politique de la communication et la gestion du système de distribution nous ont conduit à approfondir sur leur fonctionnement à l'égard des autres politiques de mix marketing.

Enfin, la transformation de la stratégie des firmes industrielles mondialisées, nous a permis d'analyser les raisons de désintégration et de recentrage sur l'activité de base, et l'augmentation de la concentration du marché par la vague des fusions/acquisitions qui est vécue dans ce secteur. A cet effet, l'externalisation totale de la commercialisation des médicaments aux profits des spécialistes dans le domaine, nous a favorisé à accéder au deuxième chapitre pour détailler les différents accords coopératifs, et le fonctionnement partenarial commercial.

Au cours du deuxième chapitre, nous avons tout d'abord décrit le partenariat dans l'industrie pharmaceutique, et ses différentes formes qui puissent être adoptées plus particulièrement dans la commercialisation des médicaments. D'ailleurs, la totale prise en charge de la fonction de commercialisation des ces produits par les distributeurs répartiteurs, reflète la profondeur de la confiance absolue tissée entre les partenaires, ce que nous a confirmé la gestion de l'excellence commerciale des fabricants au profit des clients (distributeurs).

Enfin pour cerner l'environnement de notre organisme d'accueil, nous avons analysé l'industrie pharmaceutique en Algérie, et les diverses transformations apparues dans ce secteur, et nous avons articulé les accords de partenariat en fonction des différentes politiques industrielles et changements réglementaires. D'une politique restrictive (1966- 1982) du monopole public, de société mixte obligatoire (1982-1990), la politique a basculé vers une politique de laisser-faire (1990-2009) par l'ouverture du marché aux investissements pour le secteur privé et étranger, en 2009 contre toute attente, l'État est revenu vers une politique de

Conclusion générale

partenariat obligatoire, pour mettre fin à l'instabilité sur les décisions réglementaires, pour mettre en œuvre le transfère des savoirs faire et des technologies pour une production locale et réduire le taux des importations, dans l'objet de créer une puissance pharmaceutique durable.

Enfin, au cours de dernier chapitre, et à partir des résultats de l'enquête nous pouvons atteindre les objectifs suivants :

- Notre premier objectif qui stipule que les accords de partenariat est l'un des facteurs clé de la croissance d'ABC MED par : L'élargissement de sa zone géographique, et sa domination sur son marché dans une durée très limitée, lui a soumis à ouvrir son capital dans le besoin d'un financement externe, cette transformation à une SPA et son intégration en accords avec son fournisseur principal HYDRAPHARM, qui est considéré un appui pour son développement.
- En suite , les relations coentreprises entre ABC MED et ses fournisseurs, qui permettent de faciliter les négociations d'approvisionnement, et de réaliser les objectifs visés à moyen et à long terme, et cela par la disponibilité des médicaments de différentes classes thérapeutiques dans des délais de 24H, des conventions au profit des employés (des formations à l'étranger, des cadeaux, des voyages), des motivations sur approvisionnement par les réductions destinées à l'entreprise ABC MED et ses clients officines.

Cette liaison partenariale articule le positionnement d'ABC MED et HYDRAPHARM auprès des fournisseurs importateurs et fabricants, à partir des promotions de réduction sur approvisionnement, des promotions sur les achats, le groupe a réussi de décrocher la promotion de fabrication auprès du label Ipsen qui était mis en fonction depuis 2013 à nos jours.

Enfin, l'entreprise ABC MED, depuis sa création régionale, son intégration dans le groupe HYDRAPHARM et devenir un leader de distribution dans sur 14 wilaya, sa participation dans les négociations et de conduire le groupe d'un titre de distributeur au producteur exportateur, nous permet de confirmer que les relations coentreprises entre ABC MED et ses fournisseurs permettent de faciliter les négociations d'approvisionnement, et de réaliser les objectifs tissés à moyen et à long terme.

- Le développement stratégique de l'entreprise ABC MED n'est pas sensé seulement sur son microenvironnement, les facteurs externes peuvent influencer négativement sur le processus de son fonctionnement. Et cela par :

Conclusion générale

L'instabilité de la situation économique de pays a influencé sur ce secteur, par le désaccord des responsables gouvernementaux sur la loi sur investissement et importation des médicaments et des matières premières. D'ailleurs, l'entreprise ABC MED et le groupe HYDRAPHARM ne peuvent pas prendre risque de s'engager dans des accords sur importation qui dureraient plus de 2ans. Et le changement du responsable de l'industrie chaque année (11 ministre durant 10 ans) les mis en désaccords entre l'interdiction et l'autorisation des importations de certaines gammes de médicaments.

L'instabilité du marché international de la matière première destinée à la fabrication des génériques (risque de pénurie de matière première et de la bonne qualité), ce qui empêche l'engagement de groupe à la fabrication.

Les institutions publiques comme un grand concurrent à l'entreprise ABC MED et au privé national en général, le décalage et la différenciation entre la réglementation appliquée sur les deux secteurs (le secteur public c'est l'Etat qui prend en charge le pouvoir de négociation, le financement, la disponibilité des moyens matériels et immatériels, disponibilité des terrains pour les investisseurs étrangers par 1 DA symbolique) reflètent le faible taux des institutions privées nationales qui ont réussi dans l'industrie pharmaceutique depuis l'ouverture du marché algérien en 1990 à nos jours.

Cette analyse concurrentielle et politico-légale de l'entreprise ABC MED et du secteur privé en général, nous permet de confirmer que le développement d'ABC MED est relatif aux contraintes des exigences de l'environnement et la stabilité du marché.

En dépit de ces apports, il est à noter qu'au cours de notre travail de recherche, nous avons rencontré des difficultés au niveau de l'entreprise d'accueil lors de la collecte d'informations et de l'absence de documentation interne, ainsi qu'à l'insuffisance et au manque d'ouvrages qui traite sur le marché du médicament.

Bibliographie

1. Ouvrage :

- ALAIN olivier, Le marketing est-il transposable à l'industrie du médicament ? « le marketing du médicament en question(s), édition Vuibert 2008.
- JOHNSON Gerry, WHITTINGTON Richard, SCHOLES Kevan, FRÉRY Frédéric, – management Stratégique, 9e éd, Pearson Education France 2011.
- LAMBIN Jean-Jacques et DE MOERLOOSE Chantal, Marketing stratégique et opérationnel, du marketing à l'orientation marché, 7^{ème} édition, DUNOD 2008.

2. Revues:

- ABECASSIS Philippe et Nathalie COUTINET : analyse des conditions d'émergence des marchés, 2007.
- ABECASSIS Philippe et Nathalie COUTINET : Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques. N°7. 2008.
- BARTHELEMY Jérôme : revue française en gestion. Comment réussir une opération d'externalisation. N°151.2004.
- BRULHART Franck : Expérience du partenariat, connivence interpersonnelle : quel impact sur la réussite du partenariat vertical. Vol 8. 2005.
- revue de presse : FCE. Décembre 2018.
- Sermet, Revue française des affaires sociales 2007.

3. Rapport

- Étude sectorielle sur la concurrentiabilité du marché des médicaments à usage humain en Algérie, programme d'appui du 2015-1018.
- Rapport sectoriel N°1 : L'industrie pharmaceutique : Etat des lieux, enjeux et tendances lourdes ...dans le monde et en Algérie, janvier 2011.

4. Thèses et mémoires

- BELKHEMSA 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 2015.

- BRAVETTI Paul: Lancement d'une innovation thérapeutique dans un environnement en pleine mutation, université Nancy 2013.
- KEMOUGNE Murielle : Gestion de la stratégie commerciale dans l'industrie Pharmaceutique .université Rouen 2015.
- MENARD Morgane, Les nouveaux enjeux du marketing pharmaceutiques, Nantes 2012.
- NAUWELAERTS Pierre : Les Fusions-Acquisitions créent-elles de la valeur aux actionnaires des entreprises de l'industrie pharmaceutique, l'université catholique de Louvain 2017.

5. Texte réglementaire

- Directive 2001/83/CE du 6 novembre 2001 modifiée par la Directive 2004/27/CE du 31 mars 2004.

6. Site web

- http://eprints.lse.ac.uk/51051/1/Kanavos_pharmaceutical_distribution_chain_.pdf
- <http://www.alternativeformation.fr/cycle.de.vie.d'un.medicament>
- <http://www.consommateur.qc.ca/union-desconsommateurs/docu/sante/08-visites-medic.pdf-adapté>
- <http://www.leem.org/dossier/103/definition-du-metier-de-visiteur-medical-489>.
- <http://www.medcost.fr/html/pharmacies>
- <http://www.ordre.pharmacien.fr/bleu/index>
- http://www.pharmaceutiques.com/phq/mag/pdf/phq159_110_industrie.pdf
- <http://www.Promotion.du.medicament.quelles.perspectives.à.l'horizon.2012>.
- <http://www.saidalgroup.dz/presente2.asp>
- <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas> Gestion de la stratégie commerciale dans l'industrie pharmaceutique.
- <https://www.cairn.info/revue-horizons-strategiques-2008-1-page-181.htm>
- https://www.cimaglobal.com/Cima.Customer_profitability_analysis.topic_Gateway_Series_N_55.Pdf.
- <https://www.creerentreprise.fr.vu>
- [https://www.industri.gov.dz.pdf,le groupe SAIDAL](https://www.industri.gov.dz.pdf,le_groupe_SAIDAL)
- <https://www.manager.go>.

- <https://www.Marketing-Professionnel.fr> - invité le 3 novembre 2010
- <https://www.researchgate.net/historique.de.la.réglementation>
- Jérôme BARTHELEMY. l'externalisation : une forme organisationnelle nouvelle. 8ème Conférence Internationale de Management Stratégique. Ecole Centrale Paris. 26-28 mai 1999.pdf
- <https://www.Médias.event.publishing/Fiches.pratiques.Comment-promouvoir-son-entreprise.pdf>
- STATISTA: www.affectation-des-dépenses-promotionnelles
- <https://www.saidalgroup.dz/fr/notre-groupe/organisation>.
- <https://www.elmoudjahid.com>
- www.e-marketing.fe-circuit.de.distribution
- www.IMS.Health.IQVIA.PharmaNews.fr
- www.stratégie.gouv.fr/revue.management

Liste des tableaux et figures

A / liste des tableaux

N° de tableau	Titre	N° de page
01	Les principales opérations fusion/acquisition entre 1996/2007	32
02	Les nuances du marketing et le trade marketing	50
03	Les principaux importateurs en Algérie en 2018	63
04	La répartition des effectifs de la société ABC MED aout 2019	70
05	Les 15 principaux fournisseurs d'ABC MED	85

B/ Liste des figures

N° de figure	Titre	N° de page
01	Le modèle idéalisé du cycle de vie d'un produit marchand	09
02	Cycle de vie d'un médicament	11
03	Les différents types de circuit de distribution	21
04	La chaine de valeur de Porter	42
05	Matrice CAP : Customer account profitability	47
06	Organigramme d'ABC MED	71
07	Le circuit de distribution d'ABC MED	72
08	Le processus de fonctionnement d'ABC MED	77

Annexe 01

Les textes réglementaires :

- La loi 90-14 du 14 avril 1990 sur la monnaie et le crédit : Elle amorce la liberté d'investir. L'investissement peut être mixte ou direct. Création du Conseil de la Monnaie et le Crédit.
- Le décret législatif n°93-12 du 05- 10-1993, relatif à la promotion de l'investissement : L'égalité entre les promoteurs nationaux et étrangers. La réduction des délais d'études des dossiers et le remplacement de l'agrément obligatoire par une simple déclaration pour investir. Il offre plusieurs avantages aux investisseurs. Il instaure un système déclaratif du projet à l'Agence pour la Promotion et le Suivi de l'Investissement (l'APSI).
- L'ordonnance n°01-03 du 20 août 2001 relative au développement de l'investissement : Elle renforce la politique de « laisser faire ». Elle définit l'investissement comme « les acquisitions d'actifs entrant dans le cadre de création d'activités nouvelles, d'extension de capacité de production, de réhabilitation ou de restructuration ; la participation dans le capital d'une entreprise sous forme d'apports en numéraire ou en nature et les reprises d'activités dans le cadre d'une privatisation partielle ou totale » (article 2).
- L'ordonnance n°06-08 de juillet 2006 : Elle modifie et complète l'ordonnance 01-03 Elle distingue deux catégories d'avantages en application du régime général. Elle préconise par ailleurs, un raccourcissement de délais de traitement des dossiers d'investissement.
- Loi n° 09-01 du 22 Juillet 2009 portant loi de finances complémentaire pour l'année 2009.
- Loi n°16-09 du 29 Chaoual 1437 correspondant au 3 août 2016 relative à la promotion de l'investissement : elle a pour objectif de fixer le régime applicable aux investissements nationaux et étrangers réalisés dans les activités économiques de production.

Annexe 02

Les laboratoires pharmaceutiques privés nationaux

Le nom des laboratoires	Activité
Biopharm	<p>Unité privée située à Oued Semar. Mise sur pied en 2002. Cette unité a une capacité de 30 millions d'unités de vente. Elle regroupe 7 lignes de production de nouveaux produits dans les différentes formes galéniques (liquide, pâteuse et sèches).</p> <p>Cette entreprise est classée au premier rang des opérateurs privés algériens. En 2006, Biopharm a mis sur le marché 21 produits des classes thérapeutiques : antalgique, anti-inflammatoire, cardiovasculaire).</p> <p>Elle a réalisé 4,5 millions d'unités de ventes. Importateur depuis 1994. A son portefeuille les laboratoires indiens Cipla et Ranbaxy.</p> <p>Producteur depuis 2005. Conditionnement primaire et secondaire.</p>
GenericLab	<p>Fabrication de 14 médicaments dont trois sous licence pour des laboratoires suisse et italien. Partenaires : Mepha (Suisse), Cophital (Italie), Polypharma (Allemagne) et Zim (Inde).</p>
Isopharm SARL	<p>Développement pharmaceutique (génériques) et fabrication de médicaments forme liquides solutions buvables non stériles. C'est un laboratoire certifié « BPF » européenne depuis 1997.</p>
LGPA	<p>Importateur depuis 1997. Producteur depuis 2002. Process complet de fabrication, sous licence avec des partenaires génériques étrangers.</p>
Merinal	<p>Composé de neuf ateliers de fabrication dont ceux des ampoules buvables, des pommades, de suppositoires, de comprimés et de gélules. Un laboratoire de contrôle et de deux centrales de pesée. Chaque atelier a une salle de fabrication, une salle de conditionnement primaire et une autre de conditionnement secondaire.</p> <p>Laboratoire spécialisé dans la fabrication des formes sèches. Générique à 80% et princeps à 20%.</p>
Prodiphall	<p>Un façonnier véritable. Activité de fabrication (façonnage) et importation. Novartis, Sanofi, Schering Plough, Pfizer, Janssen Cilag, Biogaran.</p>
Solupharm	<p>Laboratoire créé en 1997. Contrat de façonnage à des laboratoires algériens et étrangers ; principaux partenaires SAIDAL et JORAS. Le laboratoire a</p>

	créé une joint-venture avec le groupe SAIDAL (dissoute en 2009).
LAM Sarl	Fabrication de médicaments génériques. Il est spécialisé dans les formes liquides. Il produit 09 produits
LPA	Importateur depuis 1991. Fabrication sous licence de médicaments depuis 1996, formules sèches, liquide et pâteuses. LPA est parmi les premières entreprises à avoir assuré la transition de l'importation vers la production. Mais, il ne produit pas autant qu'il importe. (La production ne représente que 10% de son chiffre d'affaire global). Ce laboratoire est le premier producteur d'aérosol dans le monde arabe et le deuxième africain après l'Afrique du sud.
Pharmalliance	Fabrication, conditionnement de médicaments génériques (formes sèches, liquides et pâteuses).
Lad Pharma Sarl	Fabrication de médicaments non antibiotique. unité de production à Blida qui produit 34 produits (Corticoïdes, des antibiotiques et anti-tissifs). Le partenariat avec les laboratoires cubains. Fabrication d'un produit hypocholestérolémiant.
LDM	Importation et fabrication de médicaments
Sophal	Importation, conditionnement de médicaments génériques. Début de fabrication de génériques dont produits pénicilliniques
Unilab	Fabrication de médicaments génériques.
Frater	Le laboratoire Frater a été créé en 1992. D'abord distributeur, puis importateur en 1996 et industriel à partir de 2000 pour le conditionnement de forme sèche et producteur de médicament à partir de 2005.
Salem	C'est une PME créée en 1994. Importateur jusqu'à 1998, plus de 50 produits sur le marché algérien

Source : Unifrance 2013.économia N°18. Cas Algérie .consulté 20/09/2019

Annexe 03

Les filiales des laboratoires étrangers installées en Algérie

Le nom des laboratoires	Les filiales
Sanofi-Aventis	<p>La filiale de SANOFI-AVENTIS ALGÉRIE, située à Ain Benain et qui produit une gamme très large de médicaments. L'objectif de cette filiale est d'obtenir 30% de part de marché des médicaments et de constituer un groupe privé, d'encourager la production locale et la formation proposée aux professionnels de la santé en diabétologie et oncologie (médecins, pharmaciens et spécialistes).</p>
Glaxo Smith Kline	<p>Le groupe britannique GLAXO SMITH KLINE est installé en Algérie depuis 2001. Il a créé un centre de fabrication d'antibiotique en 2005 à Boudouaou, d'un montant de 21 millions d'Euros.</p> <p>L'objet de cette filiale est de produire et commercialiser des produits pharmaceutiques. C'est une usine de haute technicité, qui représente une référence en termes de normes pharmaceutiques en Algérie. Elle emploie 200 personnes et il produira des antibiotiques de son portefeuille : « Clamoxyl », « Augmentin » et « Floxapen ». Tous des médicaments sont des princeps. Les aires thérapeutiques englobent : les médicaments contre le sida, les maladies respiratoires et les produits hospitaliers.</p> <p>Ce centre contribue à améliorer l'approvisionnement, la disponibilité et la qualité de la distribution de ces médicaments</p>
ALDAPH	<p>ALDAPH, la filiale du laboratoire NOVO NORDISK créée en décembre 2004. Le coût d'investissement est de 700 millions de dinars. L'objet de cette société est la couverture progressive des besoins nationaux en comprimés essentiels pour les diabétiques de type 2.</p> <p>C'est la première usine en Afrique du Nord et elle emploie une centaine d'employés. Le laboratoire danois Novo-Nordisk a décidé, en décembre 2003 de créer une filiale sous sa responsabilité directe.</p> <p>Le projet devait produire une large gamme de produits à partir de septembre 2005. Les produits d'Aldaph sont la Metrofine 500 mg, 850 mg et 1000 mg et la Répaglinide.</p> <p>L'infrastructure construite sur un terrain de 30 000 m² dans la zone industrielle de Oued Aissi de Tizi-Ouzou. Elle comprend trois bâtiments pour la production, l'administration et l'ensemble des utilités.</p> <p>La première usine en Afrique du Nord. Les capacités de production</p>

	<p>sont définies en deux phases : la première phase, 3 à 4 millions d'unités de ventes par an. La seconde phase est la production de 7 à 8 millions d'unités de ventes par an, à partir de 2007.</p>
<p>TRUST PHARMA</p>	<p>TRUST PHARMA, une filiale du groupe jordanien Hikma. Cette société est installée en Algérie depuis 2003. Le coût d'investissement est de 7,5 millions de dollars. Elle produit localement 60% des médicaments commercialisés en Algérie sont produits localement.</p> <p>L'unité de Staouéli emploie 200 employés de compétences algériennes. Cette société est installée en Algérie depuis 2003. Le coût d'investissement est de 7,5 millions de dollars. Elle commercialise en Algérie 176 produits. L'unité de Zeralda emploie 200 salariés. Hikma s'oriente vers l'injectable.</p>
<p>DAR AL ARABYA</p>	<p>C'est une joint-venture entre DAR AL DAWA et ARAB PHARMACEUTICAL MANUFACTURING Company 50%. Elle fabrique des produits éthiques pour le marché algérien. Cette entreprise produit une grande variété de formes nosologiques y compris les comprimés, gels, suppositoires, sirops, solutions ophtalmiques et injectables.</p>
<p>SANDOZ</p>	<p>SANDOZ, du groupe suisse située à Dar El Baida. Elle a été créée en 2009. Elle emploie une centaine de personnes.</p>
<p>EL KENDI</p>	<p>La société EL KENDI a été inaugurée en Avril 2008. Construite sur 8 000m², elle produira 66 millions d'unités de vente par an. C'est l'un des plus grands investissements industriels dans le domaine de la pharmacie.</p> <p>Le coût d'investissement est de 45 millions de dollars et située à la ville nouvelle de Sidi Abdellah. La société a reçu l'agrément de la FDA qui a validé ses plans d'usines. Elle fabrique des formes sèches (comprimés et gélules) des liquides et semi liquide et les injectables.</p> <p>En 2008, la société emploie 200 personnes et elle devra investir dans l'oncologie et les vaccins à partir de 2013.</p>

Source : BELKHEMSA Ouerdia : Les accords de partenariat industriels en Algérie : problématique générale et analyse de l'expérience du secteur de l'industrie pharmaceutique, université Mouloud Mammeri Tizi ouzou 2015.

Table des matières

Introduction générale	01
Chapitre I : Le médicament et l'industrie pharmaceutique mondiale	05
Introduction	06
Section 1 : le médicament de son origine à sa commercialisation	07
1.1. Généralités sur les médicaments	07
1.1.1. Définitions	07
1.1.2. Les catégories de médicaments	07
1.1.2.1. Les spécialités de prescription médicale obligatoire PMO	08
1.1.2.2. Les spécialités de prescription médicale facultative OTC	08
1.1.2.3. Les spécialités soumises à prescription restreinte	08
1.2. Les spécificités du médicament par rapport aux produits de grande consommation	08
1.2.1. Les spécificités du médicament	08
1.2.2. Le cycle de vie d'une innovation	09
1.2.2.1 Cycle de vie d'un produit marchand	09
A/ La phase de développement	10
B/ La phase d'introduction	10
C/ La phase de croissance	11
D/ La phase de maturité	11
E/ La phase de déclin	11
1.2.2.2. Cycle de vie d'un médicament	12
A/ La recherche exploratoire et les tests précliniques	12
B/ La recherche clinique	13
C/ Phase de lancement et procédure administrative	13
D/ Fixation du prix et du taux de remboursement	14
E/ L'expiration de brevet.....	14
F/ Perte du brevet et la naissance du générique	15
Section 2 : Les principales rubriques d'un mix-marketing pharmaceutique	16
2.1. La politique de produit	16
2.1.1. Les qualités intrinsèques du médicament	16
2.1.1.1. Le médicament de marque « princeps »	16
2.1.1.2. Le médicament générique	17

2.1.1.3. Les produits de l'automédication « OTC »	17
2.1.2. Le packaging du médicament	17
2.2. Politique de prix de médicament	18
2.3. La politique de distribution	18
2.3.1. Les grossistes-répartiteurs	19
2.3.2. Les dépositaires	19
2.3.3. Les officines	20
2.3.4. Un contrôle très organisé de la distribution	20
2.3.5. Nouveaux modes de distribution à travers les nouvelles technologies de l'information et de la communication	21
2.3.6. Le circuit de distribution dans le secteur de médicaments	21
2.3.6.1. La politique de la communication du distribution	23
2.4. La politique de communication-promotion.....	23
2.4.1. Promotion à travers les échantillons gratuits	24
2.4.2. Communication pharmaceutique entre formation et information	24
2.4.2.1. La visite médicale au centre du mix-communication.....	24
2.4.2.2. Information, hors visite médicale.....	25
2.4.2.3. Les congrès	25
2.4.2.4 La presse médicale	25
Section 3 : Le marché de l'industrie pharmaceutique.....	27
3.1. Généralités sur le marché pharmaceutique	27
3.2. Les nouveaux défis de l'offre de médicament	27
3.2.1. Les accords ADPIC (Accords sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce).....	28
3.2.2. L'innovation de la recherche et développement, le passage de l'industrie chimique à des méthodes biotechnologiques	28
3.3. La nouvelle exigence de la demande	29
3.3.1. Les moyens de la perception de l'information médicale	29
3.4. Des marchés émergents	29
3.4.1. Le marché des princeps.....	30
3.4.2. Le marché des génériques	30
3.4.3. Le marché des OTC	31
3.5 Le marché mondial : d'un marché classique vers un renouvellement des stratégies des firmes	31

3.5.1. Un processus de désintégration et de recentrage des firmes	
pharmaceutiques	31
3.5.2. L'augmentation de la concentration de secteur	32
Conclusion	36
Chapitre 2 : Le développement partenarial dans l'industrie pharmaceutique	37
Introduction	38
Section 1 : Partenariat, un développement sous contrat	39
1.1. Le partenariat	39
1.2. Les principaux objectifs d'un partenariat stratégique	39
1.3. Les différentes formes de partenariats	40
1.3.1. Les contrats d'externalisation	40
1.3.2. Les alliances	41
1.3.3. Le contrat de sous-traitance	42
1.3.4. Différence entre la sous-traitance et l'externalisation	42
1.4. Le partenariat dans l'industrie pharmaceutique	43
1.4.1. Le partenariat dans la recherche et développement	44
1.4.2. Le partenariat dans l'activité de production	44
1.4.3. L'externalisation des métiers en aval de l'industrie pharmaceutique	45
Section 2 : le partenariat de la commercialisation des médicaments	47
2.1. Le distributeur, l'acteur clé de la commercialisation de médicaments	47
2.2. Le plan d'action à mettre en place à court et moyen terme	48
2.2.1. L'excellence commerciale.....	48
2.2.1.1. Compréhension du partenaire	48
2.2.1.2. La relation client	49
2.2.2. Le suivi commercial.....	50
2.2.2.1. L'échelle de prix	50
2.2.2.2. La gestion de portefeuille client	50
2.2.2.3. La visibilité client final	50
2.3. La tendance partenariale, une collaboration gagnant/gagnant.....	50
2.3.1. Généralités	50
2.3.2. .Une attitude coopérative et des intérêts partagés	52
2.3.2.1. La présence de la confiance	52
2.4. Les fondements de développement stratégique	53

2.4.1. La croissance de l'entreprise	53
2.4.1.1. Définition	53
2.4.1.2. Typologie de la croissance	53
2.4.2. Les trois modalités de développement	53
2.4.2.1. La croissance organique	53
A/ Définition	53
B / Avantages et limites	54
C/ Les modalités de financement	54
2.4.2.2. La croissance externe	55
A/ Définition	55
B/ Les fondements	55
C/ Avantages et limites.....	55
D/ Modalités	56
2.4.2.3. La croissance conjointe.....	56
A/ Définition	56
B/ Les types d'alliances	57
Section 3 Le développement de l'entreprise pharmaceutique en Algérie	58
3.1. L'industrie pharmaceutique (1969- 2012).....	58
3.1.1. Le monopole public 1969 – 1990	58
3.1.1.1. La Pharmacie Centrale Algérienne	58
3.1.1.2. Le monopole de l'entreprise nationale des produits pharmaceutiques et des PHARMS	59
3.1.2. La délibération de secteur pharmaceutique	60
3.2. Les accords de partenariat dans l'industrie pharmaceutique publique	62
3.2.1. Les accords des joint-ventures	62
3.2.2. Les contrats de façonnage pharmaceutique	63
3.2.3. Les contrats de licence	64
3.3. Le développement du secteur privé national	64
3.3.1. Le partenariat dans le secteur privé national.....	65
3.3.2. L'intégration Verticale des Producteurs, Importateurs et Grossistes	67
Conclusion	69

Chapitre 3 : Les implications de partenariat commercial cas ABC MED	70
Introduction	71
Section 1 : Présentation générale de l'entreprise.....	72
1.1. Présentation du groupe HYDRAPHARM	72
1.1.1. Historique de HYDRAPHARM	72
1.2. Présentation de la société ABC MED	73
1.2.1. Les principales activités de la société	73
1.2.2. La répartition des salariés	74
1.2.3. Les objectifs de l'ABC MED	74
1.3 L'organisation de la société ABC MED.....	75
1.3.1. Présentation des activités de l'ABC MED	76
1.3.1.1. Le service logistique.....	76
1.3.1.2. Le service commercial	76
1.3.1.3. Le service client	76
Section 2 : l'organisation de distribution au sein de l'ABC MED	77
2.1. Le circuit de distribution d'ABC MED	77
2.2. Les fonctions de distribution d'ABC MED	77
2.2.1. La distribution physique	78
2.2.1.1. La réception des commandes	78
2.2.1.2. L'entreposage	78
2.2.1.3. La gestion du stock	79
2.2.1.4. La préparation des commandes	79
2.2.1.5. L'expédition des commandes	79
2.2.1.6. La manutention	80
2.2.1.7. Le transport	80
2.2.1.8. La livraison	80
2.2.1.9. Le retour des commandes	80
2.2.2. La distribution commerciale.....	80
2.2.2.1. La vente	80
2.2.2.2. L'assortiment	81
2.2.2.3. Les ventes indirectes	81
Section 3 : la stratégie commerciale d'ABC MED	83
3.1. La politique marketing d'ABC MED	83
3.1.1. Les caractéristiques du marché d'ABC MED	83

3.1.2. Le mix marketing d'ABC MED	84
3.1.2.1. La politique de prix	84
3.1.2.2. La politique de produit	84
3.1.2.3 la politique de distribution	85
3.1.2.4. La politique de communication.....	85
3.2. Le développement stratégique d'ABC MED	87
3.2.1. La croissance interne et externe au niveau d'ABC MED	87
A/ La croissance horizontale d'ABC MED.....	87
B/ La croissance verticale d'ABC MED	88
3.2.2. La relation ABC MED / fournisseurs	88
3.2.2.1. Le choix des fournisseurs	89
3.2.2.2. Le portefeuille de fournisseurs d'ABC MED	89
Conclusion	91
Conclusion générale	92
Bibliographie	98
Liste des figures	99
Liste des tableaux	99
Liste des annexes	100
Table des matières	105