

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

Ecole supérieure de commerce Koléa

Mémoire de fin d'études
En vue de l'obtention du diplôme de Master en sciences commerciales

Option : *Organisation et Management de l'Entreprise*

Thème :

**La problématique de distribution des médicaments
en Algérie**

Etude de cas : SAIDAL

Elaboré par :

Melle. FERITAS Meriem

Encadré par :

Dr. BELAIDI Abdelaziz

Maître de conférences "A" à

ESC-Koléa

Année Universitaire : 2015 - 2016

Remerciements

"C'est le chemin du cactus qui mène à la gloire, non le chemin du jasmin"

Je commence mes remerciements par louange à Allah qui m'a éclairci le chemin du savoir et m'a donné la volonté et la patience nécessaire pour la réalisation de ce travail.

En premier lieu, je tiens à exprimer mes vifs remerciements à la personne qui, au moment où je désespérais le plus, n'a cessé de me supporter et de m'encourager à aller de l'avant et d'avoir accepté de m'encadrer durant cette mémoire de recherche, j'ai nommé : mon encadreur Docteur BELAIDI ABDELAZIZ.

Je tiens à adresser mes sincères remerciements à tous le personnel de l'Unité Commerciale Centre de SAIDAL, notamment Mr. WAK'LLI Youcef qui m'a encadré et a accepté de partager son expérience et ses connaissances, ainsi un grand merci à Mr. DJEHA HAMDI, Mme. GUIRRAB.

Mes sincères remerciements s'adressent également à l'ensemble des enseignants de l'E'ISC.

Merci à tous et à toutes

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à tous ceux que j'aime et qui sont chers à mon cœur.

Je dédie tout particulièrement, aux deux êtres les plus chers à mon cœur, et qui ont fait de moi ce que je suis aujourd'hui :

A mon cher papa qui a souffert avec moi tout au long de mes études, que Dieu te garde pour nous. Merci pour tout cher papa.

A ma chère maman que j'aime infiniment, merci d'être une source de tendresse et d'amour.

A mes chers frères Zakaria et Hamza et mes adorables sœurs Hadjer et Lamiâ.

Je tiens à faire une dédicace toute particulière :

A ma deuxième maman que j'aime énormément, tata Bariza, qui a été mon support durant trois ans à Alger, sans oublier ma tante Nadiâ Zohar et tous les membres de la famille Boulaam et CHEKARDA.

Je dédie tout aussi à tous mes amis et plus particulièrement à Halimâ, Hanane, Meriem, Nadjah, Kaira et Hadjer El Amiriâ.

A tous les membres de ma famille, mes oncles, mes tantes, ainsi qu'à toutes les personnes m'ayant encouragé et témoigné leur soutien tout au long de l'élaboration de mon étude.

Liste des tableaux :

Numéro de tableau	Intitulé du tableau	Page
01	Les différentes fonctions de la distribution	5
02	Les avantages et les inconvénients des circuits de distribution (Long et ultra-court)	7
03	Les avantages et les inconvénients du circuit court	8
04	Les avantages et les inconvénients de la stratégie intensive.	19
05	Les avantages et les inconvénients de la stratégie sélective et exclusive	20
06	Les principaux marchés pharmaceutiques dans le monde en 2014	28
07	Les 09 premières entreprises pharmaceutiques mondiales en 2014	28
08	Classement des 20 premiers laboratoires en Algérie en 2015	50
09	Quantités vendues aux grossistes répartiteurs en 2014	59
10	Evaluation des quantités vendues aux grossistes répartiteurs en valeur	59
11	Les marges de distribution des médicaments	60
12	Quantités vendues à la CNAS en 2014	61
13	Evaluation des quantités vendues à la CNAS en valeur	61
14	Quantités vendues à la PCH en 2014	62
15	Evaluation des quantités vendues à la PCH en valeur	62
16	Quantités vendues à la MDN en 2014	63
17	Evaluation des quantités vendues à la MDN en valeur	63
18	Filiale détenues à plus de 50% du groupe SAIDAL	65
19	Joint-ventures du groupe SAIDAL	66
20	Facteurs de motivation de travail avec le fournisseur SAIDAL	69
21	Les attentes des grossistes de médicaments du groupe SAIDAL	70

22	La perception des grossistes de SAIDAL en matière de disponibilité des médicaments	71
23	Les classes thérapeutiques en fortes pression dans la gamme de produits SAIDAL	72
24	Les médicaments les plus commandés dans la classe thérapeutique (Antalgique)	73
25	Les médicaments les plus commandés dans la classe thérapeutique (Anti-inflammatoire)	74
26	Les médicaments les plus commandés dans la classe thérapeutique (Infectiologie)	75
27	Les médicaments les plus commandés dans la classe thérapeutique (Hématologie et hémostase)	75
28	Les médicaments les plus commandés dans la classe thérapeutique (Dermatologie)	76
29	Les ruptures de médicaments auprès de SAIDAL	77
30	Les classes thérapeutiques les plus touchées par la rupture dans la gamme de produits SAIDAL	78
31	Les médicaments manquants dans la gamme de produits SAIDAL	79
32	La fréquence de rupture de médicaments chez SAIDAL	80
33	Les causes de rupture de médicaments chez le groupe SAIDAL	81
34	Le respect des délais de satisfaction de la commande de produits de concurrents par rapport à SAIDAL	82
35	La perception des grossistes envers la satisfaction de la totalité de la commande de concurrents SAIDAL par rapport à SAIDAL	83

Liste des figures :

Numéro de figure	Intitulé de figure	Page
01	Les circuits de distribution	8
02	Les flux de marchandises	15
03	Classement des 25 premiers groupes en termes d'investissements R&D en 2012(en millions d'euros)	25
04	Le marché pharmaceutique mondial par zone géographique en 2014	29
05	Cycle de vie d'un médicament	31
06	La mise sur le marché d'un médicament soumis au remboursement en France	36
07	Dépenses pharmaceutiques en 2012 (en % du PIB)	41
08	Les dépenses de protection sociale dans l'Union européenne	42
09	Organigramme du Groupe SAIDAL	48
10	Les sites de production et les centres de distribution du Groupe SAIDAL	49
11	Circuit Interne Ultra court de SAIDAL	54
12	Circuit Externe Ultra court de SAIDAL	55
13	Circuit Externe Court de SAIDAL	55
14	Circuit Externe Long de SAIDAL	56
15	Evaluation des quantités vendues aux grossistes répartiteurs en valeur	59
16	Evaluation des quantités vendues à la CNAS en valeur	61
17	Evaluation des quantités vendues à la PCH en valeur	62
18	Evaluation des quantités vendues à la MDN en valeur	64
19	Facteurs de motivation de travail avec le fournisseur SAIDAL	70
20	Les attentes des grossistes de médicaments du groupe SAIDAL	71
21	La perception des grossistes de SAIDAL en matière de disponibilité des médicaments	72

22	Les classes thérapeutiques en fortes pression dans la gamme de produits SAIDAL	73
23	Les médicaments les plus commandés dans la classe thérapeutique (Antalgique)	74
24	Les médicaments les plus commandés dans la classe thérapeutique (Anti-inflammatoire)	74
25	Les médicaments les plus commandés dans la classe thérapeutique (Infectiologie)	75
26	Les médicaments les plus commandés dans la classe thérapeutique (Hématologie et hémostase)	76
27	Les médicaments les plus commandés dans la classe thérapeutique (dermatologie)	76
28	Les ruptures de médicaments auprès de SAIDAL	77
29	Les classes thérapeutiques les plus touchées par la rupture dans la gamme de produits SAIDAL	78
30	Les médicaments manquants dans la gamme de produits SAIDAL	79
31	La fréquence de rupture de médicaments chez SAIDAL	80
32	Les causes de ruptures de médicaments chez le groupe SAIDAL	81
33	Le respect de délais de satisfaction de la commande de produits des concurrents par rapport à SAIDAL	82
34	La perception des grossistes vers la satisfaction de totalité de la commande de concurrents SAIDAL par rapport à SAIDAL	83

Liste des abréviations :

Abréviation	Signification
LEEM	Les Entreprises du Médicament
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
JO	Journal Officiel
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
AFSSAPS	Agence Française de Sécurité Sanitaire du médicament et des Produits de Santé
MSPRH	Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière
RCP	Résumé des Caractéristiques du Produit
CT	Commission de la Transparence
SMR	Service Médical Rendu
ASMR	Amélioration du Service Médical Rendu
HAS	Haute Autorité de Santé
UNCAM	Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie
CEPS	le Comité Economique des Produits de Santé
UNOCAM	l'Union Nationale des Organismes de Complémentaires
BPF	Bonne Pratique de Fabrication
EMA	Agence européenne du médicament
DCI	Dénomination Commune Internationale
PCA	Pharmacie Centrale d'Algérie
SNIC	Société Nationale des Industries Chimiques
EPE	Entreprise Publique Economique
UCC	Unité Commerciale Centre
CRD	Centre de Recherche et Développement
CDB	Centre de distribution Batna
CDO	Centre de distribution Oran
URMTP	Unité de Recherche en Médicaments et Techniques Pharmaceutiques
PCH	Pharmacie centrale des Hôpitaux
MDN	Ministère de la défense
UV	Unité de Vente
CNAS	Caisse Nationale d'Assurance et Sécurité
WPS	WINTHROP PHARMA SAIDAL
PSM	PFIZER SAIDAL Manufacturing
TAPHCO	Tassili Pharmaceutical Company
SNM	SAIDAL -North Africa- Holding Manufacturing
FDA	Food and Administration

Sommaire

Introduction générale	A
Chapitre 01 : Concepts fondamentaux sur la distribution.....	1
Section 01 : La distribution et l'organisation des réseaux de distribution.....	1
Section 02 : la gestion des circuits de distribution et les stratégies de distributions....	13
Chapitre 02 : Le médicament et l'industrie pharmaceutique.....	22
Section 01 : Le secteur pharmaceutique et le marché mondiale de produits pharmaceutiques.....	22
Section 02 : Le médicament de son origine à sa commercialisation	30
Chapitre 03: Etude de cas de SAIDAL.....	46
Section 01 : Présentation du Groupe SAIDAL.....	46
Section 02 : Présentation du cadre méthodologiques et analyse des résultats	52
Conclusion générale.....	87

Résumé :

La mission de SAIDAL est l'amélioration de la qualité des soins sur tout le territoire national, par la mise à disposition des patients, d'une gamme riche et diversifiée de produit de qualité, et de protéger le droit des citoyens d'accéder aux traitements.

Dans notre étude, nous avons analysé la distribution du groupe SAIDAL, ses intermédiaires et ce qu'elle génère comme chiffre d'affaires. Nous avons remarqué que SAIDAL, pour la distribution de ses produits, s'appuie sur un vaste réseau de grossistes répartiteurs qui constituent 80% de son chiffre d'affaires, ce qui la met en situation de dépendance.

Nous avons abouti au fait que les facteurs à l'origine des ruptures en médicaments ne sont pas liées uniquement à la distribution, mais ils sont liés aussi à d'autres facteurs tel que la production, et le défaut d'approvisionnement.

Mots clés : Pénurie – Médicaments – Pharmaceutique – Distribution – SAIDAL.

المخلص:

مهمة صيدال هي تحسين نوعية العلاج في كامل التراب الوطني, عن طريق توفيرها للمريض, بتشكيلة غنية و متنوعة من منتجات ذات جودة عالية, و حمايتها لحق المواطنين في الاستفادة من العلاج. في دراستنا هذه, قمنا بتحليل توزيع مجمع صيدال, و وسطائها وما تحققه من رقم أعمال. حيث لاحظنا بان صيدال من اجل توزيع منتجاتها تعتمد على شبكة واسعة من موزعي الجملة و اللذين يشكلون 80 % من رقم أعمالها وهذا ما يضعها في وضعية تبعية. بهذا توصلنا إلى أن الأسباب الحقيقية لنقص الأدوية ليست مرتبطة فقط بالتوزيع ولكن مرتبطة أيضا بعناصر أخرى كالإنتاج ومشكل التمويل.

الكلمات المفتاحية: نقص, الأدوية, الصيدلة, التوزيع, صيدال .

Introduction générale

Introduction Générale

Les sociétés modernes connaissent de rapides et profonds changements sous le double effet de la mondialisation qui intensifie les échanges et internationalise l'offre, et de l'évolution technologique qui crée de nouveaux matériaux et de nouveaux modes de fabrication et de communication. A cet effet, le choix stratégique effectué par les entreprises doit correspondre aux programmes d'action sans lesquels les objectifs de pénétration commerciale, qui exigent une mise en relation entre l'entreprise et son marché, ne peuvent être atteints.

Face aux changements de l'économie mondiale, le marché algérien a connu plusieurs mutations qui ont balayé les anciennes pratiques du monopole, et pleines d'entreprises ont disparues malgré qu'elles disposaient de tous les moyens nécessaires à sa survie : humains, financiers et techniques.

Actuellement avec l'ouverture du marché algérien, les investisseurs étrangers y accèdent et font le poids, et les producteurs locaux sont en croissance continue.

Cette ouverture dans le domaine économique a pour but d'assurer la croissance durable qui permettra par la suite de relancer les emplois et de répondre aux besoins du consommateur algérien qui devient de plus en plus exigeant.

Le secteur pharmaceutique, comme tous les autres secteurs, a été touché par ce renouvellement. Toutes les activités relatives à la production, stockage et la distribution des produits pharmaceutiques sont aussi ouvertes aux investisseurs locaux et étrangers.

Le marché pharmaceutique algérien est resté longtemps, le plus important et le plus solvable de la région Maghrébine. En effet, les dépenses de santé croient régulièrement en Algérie en raison de la combinaison de plusieurs facteurs, notamment l'accroissement de la population et l'évolution de la pyramide des âges, l'aspiration au bien-être et le rapide accroissement des maladies modernes, tous ces facteurs conjugués à l'importante couverture sociale et à un système de protection sociale très généreux. De plus, il est porteur. Ce marché est caractérisé par une forte demande et une insuffisance de la production nationale, c'est ce qui a poussé à faire appel aux importations qui sont devenues énormes.

Pour garantir sa survie et sa croissance, SAIDAL doit profiter de ce nouveau contexte pour renforcer sa position dans le marché algérien des médicaments et conquérir de nouveaux marchés. Ceci ne peut se faire qu'à travers une politique qui passe de l'ancienne conception « l'important est de produire » vers une nouvelle conception « l'important est de vendre » à travers : L'identification des besoins médicaux du marché, la connaissance des perspectives du marché, rester compétitif face à la concurrence et aussi, la satisfaction des besoins des consommateurs algériens en matière de la qualité de ses produits, le prix et surtout de la disponibilité.

Pour devenir leader sur marché et avoir plus de part de marché, le groupe SAIDAL doit adapter son réseau de distribution à son développement pour face à la concurrence qui dote des circuits performants.

Dans le cadre de ce mémoire, notre recherche est axée sur la fonction de distribution du groupe SAIDAL. Le thème choisi s'intitule « la problématique de distribution des médicaments en Algérie » où nous avons essayé de répondre à la **problématique** suivante :

Pourquoi la distribution des médicaments en Algérie connaît-elle fréquemment des perturbations?

Les questions suivantes apparaissent comme des corollaires à la problématique posée et permettent ainsi d'en élucider les éléments de réponses :

- Quelle est la stratégie de distribution de SAIDAL?
- Comment la distribution du groupe SAIDAL est-elle organisée ?
- Quels sont les acteurs qui constituent le réseau de distribution du groupe SAIDAL ?
- Quels sont les problèmes rencontrés par SAIDAL en matière de distribution ?

Afin de répondre au mieux à ces questions nous avons établi les hypothèses suivantes :

- **Hypothèse n°01 : La pénurie sur certains médicaments est de la responsabilité partagée entre SAIDAL et les grossistes répartiteurs.**

- **Hypothèse n° 02** : La pénurie touche seulement certaines classes thérapeutiques les plus demandées.
- **Hypothèse n° 03** : Le marché des médicaments en Algérie n'est pas suffisamment organisé, surtout son volet distribution.

Raison du choix du sujet :

Les raisons du choix du sujet sont multiples. C'est d'abord un secteur stratégique, qui touche la santé publique ; ensuite la passion et la curiosité à le découvrir et à mieux le connaître ; et puis l'insuffisance des recherches en sciences de gestion en Algérie sur ce domaine.

L'objectif de l'étude :

Cette recherche a pour objectif principal de mieux cerner le problème de la distribution physique des produits pharmaceutiques, ainsi les itinéraires empreints pour leur écoulement idéal, qui touche directement la satisfaction du consommateur en assurant la disponibilité du produit, dans de bonnes conditions, au bon moment, au bon endroit et avec un coût raisonnable.

Méthodologie de recherche et outils d'analyse :

Pour répondre à nos questions de recherche et de tester ainsi nos hypothèses dans le cadre théorique, nous adopterons une démarche de travail axée d'une part sur une recherche documentation et un stage de terrain caractérisé par des entretiens avec les personnes qui travaillent au sein du Groupe SAIDAL, et finir par une enquête externe auprès des grossistes répartiteurs de médicaments.

L'outil de traitement utilisé dans la réalisation de notre cas pratique est le logiciel **SPHINX V5**.

Plan de travail :

Pour ce faire, nous avons structuré notre mémoire autour de trois chapitres :

Le premier chapitre intitulé : Les concepts fondamentaux sur la distribution. Il sera composé de deux sections. La première section, portera sur des notions de base de la distribution et l'organisation de réseaux de distribution, elle comporte des définitions de la distribution, les fonctions et les différents circuits de distribution. Dans la deuxième section, nous présenterons les différentes stratégies de la distribution et la gestion des circuits de distribution.

Le deuxième chapitre intitulé : Le médicament et l'industrie pharmaceutique. Il sera composé de deux sections. Dans la première section, nous exposerons l'évaluation et l'importance de l'industrie pharmaceutique et ses principales particularités, ainsi que, la description du marché mondial de produits pharmaceutiques. La deuxième section, sera pour la description de médicament, de son origine à sa phase de commercialisation.

Le troisième chapitre intitulé : Etude de cas de l'entreprise SAIDAL. Il sera composé de deux sections. La première section portera sur une présentation de l'entreprise et sa place dans le marché pharmaceutique national. La deuxième section, traitera le déroulement et les résultats de notre enquête (le questionnaire + le guide d'entretien).

CHAPITRE I:

Concepts fondamentaux sur la distribution

Introduction

La distribution est une méthode qui consiste à assurer la disponibilité du produit au bon endroit, dans les quantités voulues et dans les conditions matérielles convenables. Elle concerne les acteurs économiques tels que : Producteurs, distributeurs et consommateurs.

L'entreprise distribue ses produits en faisant appel à ses propres ressources ou à un ou plusieurs intermédiaires.

Ce chapitre est composé de deux sections qui sont comme suit :

La première section porte sur des notions de base de la distribution et l'organisation de réseaux de distribution. Elle comporte des définitions de la distribution, les fonctions et les différents circuits de distribution.

La deuxième section présente les différentes stratégies de distribution et la gestion des circuits de distribution.

Section 01: La distribution et l'organisation des réseaux de distribution**1. Définitions de la distribution :**

KOTLER et **DUBOIS** définissent la distribution comme suit : « *la distribution est l'ensemble des activités qui exercent depuis le moment où le produit sous sa forme d'utilisation entre dans le magasin commercial du producteur ou du dernier transformateur jusqu'au moment où le consommateur en prend possession.* ». En d'autres termes la distribution est un processus qui prend fin à l'acte d'achat ¹.

Pour **LINDON** et **LENDREVIE** : « *la distribution consiste à amener les produits au bon endroit, en quantité suffisante avec le choix requis, au bon moment et avec les services nécessaires à leur consommation et le cas échéant à leur entretien* »².

YVES CHIROUZE définit la distribution comme « *L'ensemble des activités logistiques, financières, administratives et commerciales réalisées à partir du moment où*

¹ P.Kotler et B.Dubois, « Marketing Management », édition PUBLI UNION, Paris, 2001, p524.

² J.Lendrevie et D.Lindon, « MERCATOR : Théorie et pratique du marketing », 6^{ème} édition, DALLOZ, Paris, 2000, p788.

les produits sont finis et attendent d'être écoulés jusqu'à ce qu'ils sont en possession du consommateur final. »¹.

Donc, nous tiendrons que la distribution ne se limite pas à la mise à disposition du produit auprès du consommateur, elle prend également en compte le suivi de la consommation, de la qualité offerte et la ponctualité de l'offre. Ainsi, la distribution consiste aussi à stocker, vendre et acheminer le bien vers le client en vue de son utilisation.

2- l'importance et le rôle de la distribution :

2.1. L'importance de la distribution :

Le développement des moyens de fabrication et les progrès technologiques ont considérablement augmenté l'offre sur les marchés.

La globalisation des marchés a quasiment uniformisé les besoins et a rendu les clients des entreprises multiples et éparés.

Les entreprises étant dans l'incapacité de mettre elles-mêmes leurs produits à la disposition de leurs clients, à l'endroit et en temps voulu, elles ont recours aux intermédiaires : *les distributeurs*.

2.2. Le rôle de la distribution :

Les rôles de la distribution sont multiples pour le producteur comme pour le consommateur :

- **Vis-à-vis du producteur :**

- La distribution opère la régulation dans la fabrication.
- Elle participe à l'effort financier du producteur en payant les biens; elle participe à des opérations publicitaires destinées à mieux vendre le produit ou service.

- **Vis-à-vis du consommateur :**

La distribution a un rôle essentiel, qui est de mettre à la disposition du consommateur où qu'il se trouve et quelque soit la saison, les biens qu'il désire selon la qualité voulue. Elle lui évite ainsi, d'avoir à faire de gros achats et d'immobiliser des sommes qu'il n'a peut-être pas¹.

¹ Y. Chirouze, « Le marketing études et stratégies », 2^{ème} édition, 2007, p628.

3-Les fonctions de la distribution :

La distribution apporte quatre types de services aux consommateurs :

- **Minimiser la quantité** : fractionner des lots importants en petits lots accessibles ;
- **Minimiser le délai de mise à disposition** : disposer du produit au moment souhaité ;
- **Minimiser l'éloignement** : mettre à disposition le produit au plus près ;
- **Présenter un assortiment** : regrouper les produits en un même lieu pour faciliter les achats.

La distribution assure des fonctions principales pour veiller à la satisfaction des relations entre le producteur et le consommateur. Parmi ses fonctions nous distinguons la fonction logistique et la fonction commerciale.

3.1. La fonction logistique :

La logistique commerciale regroupe l'ensemble des activités effectuées par une entreprise qui permettent de gérer de façon rentable le mouvement de produits depuis leur stade d'élaboration jusqu'à leur stade d'utilisation. C'est à dire que la distribution a pour objet de combler les espaces de distance et de décalage dans le temps qui séparent les acteurs économiques.

La fonction commerciale recouvre les fonctions suivantes :

3.1.1. Les fonctions spéciales :

Elles visent à rendre les produits physiquement accessibles au client. Elles recouvrent :

- **Le transport** : acheminement des produits sur les lieux de consommation ;
- **Le groupement** : le regroupement de produits ayant une même destination ;
- **Le fractionnement** : division des lots en petits lots acheteables par le consommateur.

3.1.2. Les fonctions temporelles :

Elles permettent de combler le décalage qui existe entre le moment où le bien est fabriqué et le moment où le consommateur en a l'usage. Elles recouvrent :

- **Le stockage**: c'est la mise en entrepôt des produits en attente de leur vente.

¹ P. Kotler et B.Dubois, op.cit., p.501.

Une bonne politique de gestion des stocks permet à la distribution d'éviter les ruptures de stocks, de fidéliser la clientèle et de faire des spéculations.

- **Le financement :** Le financement des produits en attente du transfert de la propriété au client.

3.2. Les fonctions commerciales :

Elles ont pour objet de rendre le produit transmissible au consommateur. Pour ce faire, trois fonctions principales sont requises :

3.2.1. La fonction de communication :

Le client doit connaître l'existence du produit, ses caractéristiques et sa disponibilité. Cette fonction est assurée par la publicité, une signalisation sur le lieu de vente, la démonstration du produit, etc.

3.2.2. La fonction de transfert de propriété :

Il s'agit de permettre au consommateur de devenir propriétaire du produit. Il faut opérer des transactions commerciales : transaction d'achat du produit en vue de la transaction de vente au client. Cette fonction inclut la notion de risque commercial : à partir du moment où le distributeur est propriétaire du produit qu'il commercialise, il assume le risque d'invendus¹.

3.2.3. La fonction négociation :

C'est la recherche des clients potentiels (prospection), les démarcher pour les garder.

¹ J.Sohier et D.Sohier, "Logistique", 7^{ème} Ed, VUIBERT, Paris, 2013, p35-36.

Tableau récapitulatif °01 : Les différentes fonctions de la distribution :

Fonction	Commentaires
Acheminement et manutention	<ul style="list-style-type: none"> - Opération fondamentale de transport des biens des usines aux points de ventes. - Opération liées au transport et à la livraison, chargement et déchargement des produits.
Stockage	- Ajustement (trouver l'équilibre) des quantités offertes aux quantités demandées à toutes les étapes du circuit par le stockage des biens
Assortiment et allotissement	<ul style="list-style-type: none"> - Choix des produits adaptés à la clientèle. - Transformation des lots de production en lots de vente.
Services	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation et promotion des produits. - Conseil d'utilisation, livraison, installation, service après-vente.
Financement	- Les distributeurs financent la production en achetant de grandes quantités aux producteurs sans que ceux-ci n'aient à attendre que toute la production soit vendue aux derniers consommateurs finaux. (la vente de la production est assurée)

Source : AUDIGIERE. G, «Marketing et action commerciale », édition GUALINO, Paris, 2001, page 32.

4 - Circuits et intermédiaires de la distribution :

4.1. Définition du circuit de distribution :

« On appelle circuit de distribution le chemin suivi par un bien ou un service, pour aller du stade de la production à celui de la consommation »¹.

« C'est l'ensemble des intervenants qui prennent en charge les activités de distribution, est-à-dire, les activités qui font passer un produit de son état de production à son état de consommation »².

¹J. Lendrevie et D. Lindon, « MERCATOR », 7^{ème} édition, édition DALLOZ, Paris, 2003, p399.

² P. Kotler & B. Dubois, Op.cit., p497.

Donc, nous pouvons décrire un circuit de distribution comme étant l'ensemble des organisations indépendantes qui assument les fonctions nécessaires au transfert des produits du producteur au consommateur, au moment, au lieu et en quantités suffisantes .

Ainsi, le circuit de distribution est l'ensemble des canaux constitués par une catégorie d'intermédiaires du même type.

4.2. Les types de circuits de distribution :

Le circuit comporte différents types d'opérateurs : dans tous les cas, il inclut les fabricants et les consommateurs. Et dans certains cas, il inclut des grossistes, d'autres types d'intermédiaires et des détaillants.

On classe traditionnellement les circuits de distribution en fonction de leur longueur, c'est à dire du nombre d'intermédiaires entre le fabricant et le consommateur final.

4.2.1. Le circuit ultra-court :

Le circuit ultra-court concerne la vente directe de produits par le producteur au consommateur final (vente directe en usine de production).

On peut déduire que le circuit ultra-court se caractérise par l'absence de tout intermédiaire indépendant entre le producteur et le consommateur. C'est le cas d'une distribution directe.

4.2.2. Le circuit court :

C'est un circuit dans lequel le détaillant s'approvisionne directement auprès des producteurs.

On peut déduire que le circuit court se caractérise par un seul intermédiaire entre le producteur et le consommateur. C'est le cas d'une distribution semi-directe. Pour les médicaments, cet intermédiaire est le plus souvent, la Pharmacie centrale des Hôpitaux (PCH).

4.2.3. Le circuit long : Le circuit de distribution long comporte deux intermédiaires ou plus, entre le producteur et le consommateur final. C'est une distribution indirecte.

Tableau n° 02 : Les avantages et les inconvénients des circuits de distribution

(Long et ultra-court)

Circuits	Avantages	Inconvénients
Circuit long	<ul style="list-style-type: none"> - Exploite tous les marchés et bénéficie du savoir-faire du distributeur. - Couverture géographique ; - Régulation des ventes grâce au stockage des intermédiaires ; - Baisse des frais de facturation et de transport. - Le producteur n'a pas besoin d'avoir une équipe commerciale importante puisque le nombre de clients est limité. 	<ul style="list-style-type: none"> -Le nombre d'intermédiaires peut être difficile à quantifier ; - Perte des contacts avec les détaillants ; - Le producteur peut être victime d'un surcoût pour multitude d'intermédiaires ; - Dépendance vis-à-vis des grossistes ; - Pression sur les prix et les marges en cas de groupement des achats ; - Envois directs à certains détaillants ; - Le consommateur aura toujours un tarif supplémentaire à payer.
Circuit ultra-court	<ul style="list-style-type: none"> -Connaissance de fond des besoins de la clientèle cible ; - Lancement rapide des produits ; - le prix compétitif, car il ne contient pas la marge bénéficiaire des intermédiaires ; - Il permet le contrôle direct du marché et des besoins du consommateur. 	<ul style="list-style-type: none"> - Stockage très important ; - Organisation et gestion très lourdes des vendeurs ; - Capacité financière et humaine importante ; - Offre de produits limités à ceux de l'entreprise.

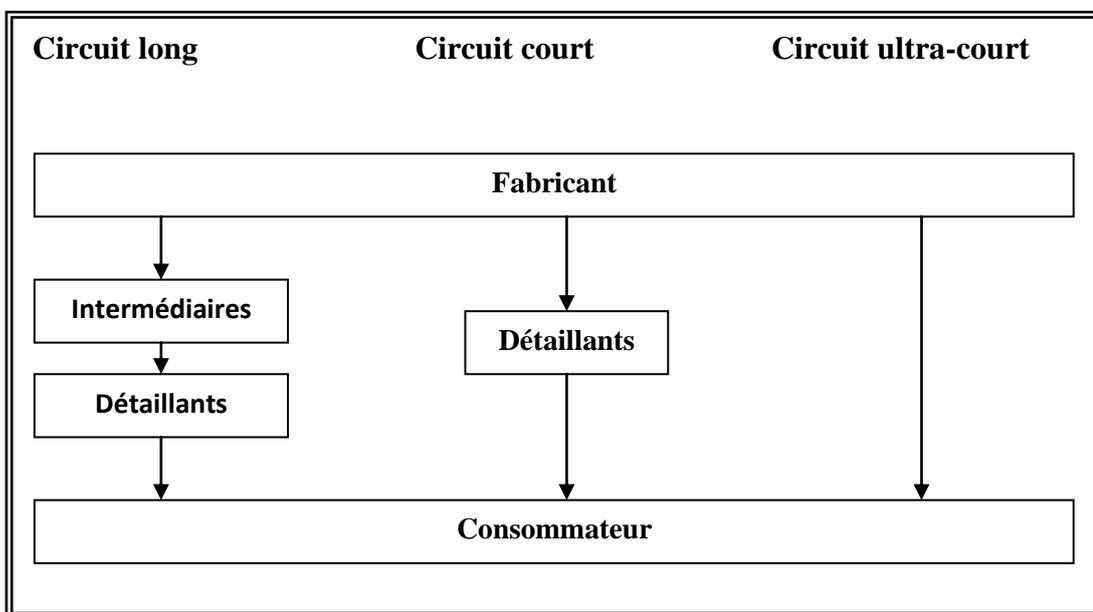
Source : GUY .AUDIGIER," Marketing et action commerciale", 3eme édition, Paris, 2003, P.91.

Tableau n°03 : Les avantages et les inconvénients du circuit court

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> • Economie de la marge du grossiste ; • Bonne coopération entre les détaillants ; • Diversification des risques d'infidélité ; • Bons services après-vente et produits personnalisés ; • Meilleures connaissance du marché ; • Fidélité assurée en cas de franchise ; <p>Croissance de la notoriété et de l'implantation géographique en cas de franchise.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frais de vente très élevés par l'émission des commandes ; • Insolvabilité des petits détaillants ; • Rentabilité douteuse de certains détaillants ; • Stockage très important ; • Nécessité d'actions promotionnelles vers le consommateur ; • L'intermédiaire agit en fonction de son intérêt qui n'est pas toujours le même que celui du producteur.

Source :GUY .AUDIGIER ,Op.cit., p. 91

Figure n°01 : Les circuits de distribution



Source : N. Brudey, C. Ducrocq, "La distribution", 3^{ème} édition, Ed. VUIBERT, Paris, 2000, P196

4-3- Le choix et la mise en place d'un circuit de distribution¹ :

Pour choisir sa politique de distribution, l'entreprise prend en considération les étapes suivantes :

Il faut successivement étudier les besoins des circuits, définir les objectifs poursuivis, identifier les solutions de distribution et les évaluer.

4.3.1 .L'étude des besoins de la clientèle :

Il s'agit de comprendre : Qui achète quoi ?, Où ?, Quand ?, Comment ?et pourquoi achètent-ils ? Les attentes s'expriment le plus souvent à travers cinq dimensions :

- **Le volume unitaire d'achat** : Il traduit la quantité de produit souhaitée par un consommateur à chaque occasion d'achats. Plus il est réduit, plus le service rendu par le circuit s'élargit (stockage, éclatement, etc.).
- **Les délais** : Il sépare la commande du moment de la livraison. Plus il est court, plus le client est satisfait.
- **L'endroit** : Il est pratique pour un consommateur de trouver ce qu'il désire dans de multiples endroits, ce qui exige un réseau à forte capillarité.
- **Le choix** : Plus il est étendu, plus un effort d'assortiment en amont est nécessaire.
- **Le service** : Il comporte tous les éléments intangibles (crédits, livraison, installation,...) fournis par le circuit. Plus ceux-ci sont nombreux, plus les fonctions dévolues au circuit s'accroissent.

4.3.2. Définir des objectifs et des contraintes :

L'objectif d'un mode de distribution se détermine à partir du niveau de service souhaité. En pratique, le choix des segments et celui des circuits sont donc étroitement liées. Chaque producteur doit concevoir ses objectifs de distribution à partir des principales contraintes qui lui sont imposées par les produits, les intermédiaires et l'environnement. L'entreprise doit prendre en considération les facteurs qui peuvent influencer le choix d'un circuit, il en existe deux facteurs : internes et externes.

¹P. Kotler &B. Dubois , Op.cit., p501.

4.3.2.1. Facteurs internes :

- *Les caractéristiques de l'entreprise* : La taille de l'entreprise, ses moyens financiers, sa capacité de production, la force de vente, sa stratégie marketing.
- *Le produit* : La nature du produit que fabrique une entreprise impose plusieurs conditions. Les plus importantes sont : la durée de vie, le volume, le degré de standardisation, la technicité et la valeur unitaire. En général les produits périssables exigent un circuit court, en raison de la nécessité de les acheminer rapidement.

Les matériaux de construction et tous les produits de natures volumineuses ou liquides, requièrent des circuits qui minimisent les distances et le nombre de manipulation. Les produits non standardisés, les produits à façon ou bien d'équipements spéciaux, sont le plus souvent vendus directement par les représentants de l'entreprise, les produits qui ont besoin d'un service après-vente intensif sont en général vendus et entretenus soit directement par l'entreprise, soit par un réseau de concessionnaires exclusifs, en raison de la difficulté de trouver des intermédiaires ayant la compétence technique nécessaire.

Enfin les produits ayant une valeur unitaire élevée, notamment les équipements industriels, ont tendance à être pris en charge par la force de vente de l'entreprise

- *Le coût des circuits* : Il faut calculer le coût de chaque circuit potentiel et déterminer celui qui est le plus rentable.

4.3.2.2. Facteurs externes :

- *Les concurrents* : il faut connaître l'ensemble des stratégies de distribution utilisées par les concurrents.
- *Les distributeurs (intermédiaires)* : les forces et faiblesses, les moyens matériels et humains des différents types d'intermédiaires dans l'accomplissement des fonctions de distribution jouent également un rôle important.

Les agents multicartes, par exemple, représentent un moyen peu onéreux de toucher la clientèle, du fait que les coûts sont partagés entre plusieurs fabricants, mais l'effort de vente par contact est moins intense que celui fourni par un représentant exclusif.

En général, tous les intermédiaires n'ont pas les mêmes aptitudes à assumer les fonctions aussi variées que le transport, la promotion, le stockage et le contact avec le client, pas plus qu'ils n'ont les mêmes exigences en matière de crédit, de remises, et de délais.

- **La clientèle** : il s'agit de comprendre qui achète quoi, ou, quand comment et pourquoi au sein du marché visé.
- **L'environnement et Réglementation** : le choix d'un circuit dépend enfin des variables liées à l'environnement. Lorsque la conjoncture économique est mauvaise, les producteurs sont soucieux de distribuer leurs produits au moindre coût.

Ils ont alors tendance à privilégier les circuits courts et renoncer aux services non indispensables. La réglementation en vigueur est également très importante.

En général, le législateur s'efforce d'empêcher la formation de tout système de distribution qui aurait pour résultat d'affaiblir la concurrence et de favoriser la création de monopoles. Les domaines d'application les plus courants concernent le refus de vente, les accords d'exclusivité, et les contrats de concession et de franchise.

4.3.3. Identifier des solutions :

Après avoir identifié les objectifs et les contraintes de sa politique de distribution, l'entreprise doit procéder à une analyse des différentes solutions possibles.

Une solution en matière de distribution comporte trois éléments :

- La nature des intermédiaires qui assurent la vente et la distribution de produit sur le marché ;
- Le nombre des intermédiaires ;
- La responsabilité et engagement respectés du producteur et ses intermédiaires concernant : les prix, conditions de vente, etc.

4.3.4. Evaluer des solutions engagées :

Après avoir identifié les solutions de distribution possibles, le producteur doit décider à laquelle d'entre elles répondant mieux à ses objectifs. Il prend en comptes trois critères: le coût, le contrôle, la souplesse.

- **Le coût** : C'est le critère le plus important. Chaque solution permet de réaliser un certain chiffre d'affaires, mais entraîne également un coût. Le meilleur système n'est donc pas celui qui engendre le chiffre d'affaires le plus élevé ni celui qui représente le coût le plus faible, mais celui qui permet d'obtenir le bénéfice le plus grand.
- **Le contrôle** : Il faut élargir l'évaluation économique, en considérant les critères de motivation et de contrôle, ainsi que les possibilités de conflits.
- **La souplesse** : Chaque type de circuit implique un engagement à plus ou moins long terme.

Section 02: La gestion des circuits de distribution et les stratégies de distribution

Face à une situation de difficulté, l'entreprise a le souci de développer son chiffre d'affaires, pénétrer un marché en force afin d'augmenter sa part de marché ou encore changer sa position sur un marché. La distribution propose dès lors des solutions différentes.

Parmi plusieurs possibilités, l'entreprise hésite parfois à choisir telle ou telle option, par crainte de ne pas être en adéquation avec la stratégie de distribution adoptée.

Cette section va tenter d'expliquer la gestion des circuits de distribution, en suite décrire les différentes stratégies de distribution existantes.

1- La gestion des circuits de distribution ¹:

Une fois l'entreprise a déterminé les grandes lignes de son système de distribution, elle doit sélectionner, motiver et évaluer l'ensemble de ses intermédiaires. Il lui faut, en outre, anticiper leur évolution.

a) Les relations avec les intermédiaires :

Après avoir déterminé les grandes lignes de son système de distribution, l'entreprise doit sélectionner, motiver et évaluer ses intermédiaires.

❖ *La nature des intermédiaires :*

L'entreprise doit d'abord identifier les principaux intermédiaires susceptibles de distribuer ses produits. Il est important à ce stade, non seulement d'examiner les systèmes de distribution traditionnels mais aussi d'imaginer de nouvelles approches.

❖ *Le nombre des intermédiaires :*

Le nombre des intermédiaires qu'il convient d'utiliser pour chaque niveau de distribution est en fonction du degré de couverture du marché visé par l'entreprise.

¹KOTLER.P, DUBOIS.B, Op.cit., p.507

- ***Le choix des intermédiaires¹ :***

Les producteurs diffèrent quant à leur aptitude à choisir des intermédiaires. Certains n'ont aucun mal à trouver des établissements qui acceptent de s'intégrer au circuit qu'ils envisagent. Leurs propositions attirent plus de distributeurs qu'il n'en faut, soit parce qu'ils jouissent d'une très bonne réputation, soit parce que le produit semble très rentable. Le principal problème est un problème de sélection.

Il existe, en revanche, des producteurs qui éprouvent les plus grandes difficultés à trouver un nombre suffisant d'intermédiaires compétents, ils pourraient finalement être obligés d'accepter tous les distributeurs disponibles.

- ***La motivation des intermédiaires² :***

Les intermédiaires doivent être motivés pour travailler au mieux de leurs possibilités. Les raisons qui les ont conduits à s'intégrer au circuit de distribution représentent déjà une certaine forme de motivation, mais celle-ci doit être renforcée par une attention et un encouragement constants de la part du producteur.

Cette motivation peut être obtenue grâce à des avantages financiers ou une assistance technique.

- **Les avantages financiers :**

Ils portent principalement sur les conditions de paiement, les remises sur quantités, les primes sur quotas...etc.

- **Assistance technique :**

Elle peut revêtir plusieurs aspects comme la fourniture d'informations sur le marché, l'aide à l'implantation du magasin, la mise en place des produits, la gestion des stocks ou encore la formation du personnel.

- ***L'évaluation des intermédiaires :***

Un producteur doit régulièrement évaluer les résultats de ses revendeurs. Les terrains sur lesquels il convient d'être vigilant concernent la couverture du marché, le niveau moyen des stocks, les délais de livraison, la prise en charge des marchandises détériorées

¹ KOTLER.P, DUBOIS.B, Op.cit P.507

² Ibid,P.508.

ou perdues, la coopération publicitaire et prestation de services dues au client. Le producteur élabore en général des quotas de vente qui explicitent les résultats attendus.

b) Le rôle des intermédiaires :

Bon nombre de fabricants de bien de consommation délèguent leur distribution à des intermédiaires, ce qui signifie, en toute logique, que cette division du travail présente des avantages.

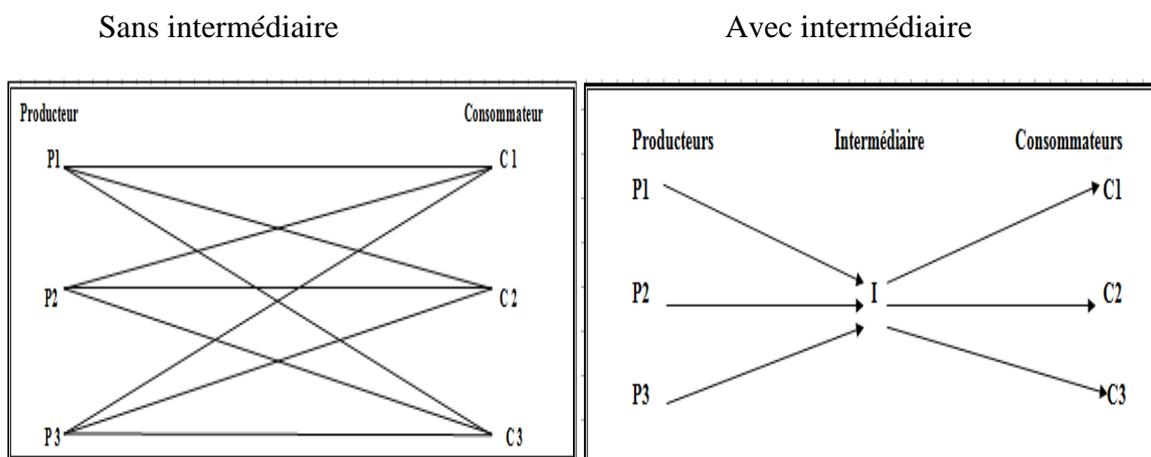
❖ Réduction du nombre de transactions ou de contacts :

Les intermédiaires réduisent le nombre de contacts entre le producteur et ses consommateurs ; et cela se présente comme suit :

- supposons que **m** producteurs vendent à **n** consommateurs, il y aura **m x n** contacts dont **n** contacts pour le producteur.
- Mais si un distributeur se place entre les fabricants et les consommateurs et que chaque producteur vende au **n** consommateurs par l'intermédiaire de celui-ci, il n'y aura plus que **m+n** contacts dont un seul par producteur, l'intermédiaire ayant pour sa part des relations avec **n** consommateurs.

Les flux de marchandises engendrés dans ces deux cas sont présentés comme suit :

Figure n°02 : Les flux de marchandises



Source : Yves CHIROUZE, le marketing : études et stratégies, Ed. ELLIPSES, 2003,

On peut donc dire que la présence d'intermédiaires facilite le processus d'échange et permet au consommateur de résoudre son problème au moindre effort (avec le minimum de déplacement et de perte de temps). Il est évident que le producteur, à moins qu'il ne crée lui-même ses points de vente, ne peut toucher tous ses clients répartis dans les diverses régions du pays. Les intermédiaires de ce fait, augmentent la productivité de la distribution. La présence d'intermédiaires permet de réaliser des économies de coût.

❖ **Assurer une gestion de fonctionnement optimale ¹:**

Un producteur, qui assure lui-même sa propre distribution doit optimiser ses deux fonctions : fabrication et distribution.

En effet, les efforts concentrés sur une fonction peuvent l'être au détriment de l'autre, et par conséquent, une fonction va travailler sous son seuil optimal et déséquilibrer ainsi l'autre fonction, d'où l'apparition de surcoûts et de frais supplémentaires. Mais, se délester de la fonction distribution auprès de spécialistes va permettre à l'entreprise, non seulement d'optimiser sa fonction production, mais également, de façon indirecte la distribution de ses produits, car à son tour, le distributeur pour des raisons de gain et de rentabilité va essayer d'optimiser ses activités.

❖ **Offrir le meilleur assortiment ² :**

L'intermédiaire élimine la contradiction qu'il y a entre les impératifs du producteur et les désirs du consommateur. En effet :

- ✓ le consommateur, pour des raisons de consommation et/ou d'utilisation, recherche certains produits et donc recherche un large assortiment.
- ✓ Le producteur, pour des raisons de maîtrise technologique, financières, de savoir-faire et d'approvisionnement en matières premières offre un assortiment réduit.
- ✓ L'intermédiaire peut donc, par le choix de l'assortiment qu'il présente et parce que connaissant le producteur et le consommateur, combiner l'assortiment désiré par le consommateur.

❖ **Les intermédiaires rapprochent les entreprises de leur marché³ :**

Les intermédiaires par leur nombre, leur répartition géographique permettent à l'entreprise de se rapprocher de ses clients.

¹ DJELTLI. Md SEGHIR, « Marketing », Alger, édition BERTI, 2000, P183.

² Ibid., p183

³ Ibid., p184

2-Les stratégies de distributions :**2.1 Définitions d'une stratégie :**

Selon ANSOFF, une stratégie « *est un fil conducteur servant à guider l'entreprise dans ses choix de domaines d'activités (produit-marché), qui doit être plus discriminant que les traditionnelles croissances du chiffre d'affaires ou de rendement des investissements* »¹.

Selon Claude DEMEURE, une stratégie « *est un ensemble de décisions prises à l'avance par une entreprise pour une période donnée, en vue d'atteindre des objectifs généraux dans un univers concurrentiel, économique, politique et social* »².

De même, le dictionnaire le Petite Larousse 2006 définit le mot "stratégie" comme un art de coordonner des actions, de manœuvrer habilement pour atteindre un but.

On notera ici que la stratégie se distingue de la politique par le fait qu'elle est conflictuelle, et est dirigée contre certains adversaires.

2.2. Les différents types de stratégies de distribution :

L'une des principales préoccupations des entreprises de distribution concerne le problème de localisation, mais malgré cela, peu de travaux ont été consacrés pour les stratégies de distribution malgré les enjeux planétaires.

L'adhésion des distributeurs aux objectifs de distribution du fabricant n'est pas acquise d'office. Pour obtenir une coopération entre les deux parties, le distributeur doit choisir une stratégie adéquate à celle de son fournisseur.

Les stratégies des distributeurs sont aussi en fonction des stratégies publicitaires de leurs entreprises.

¹IGOR ANSOFF, « Stratégie de développement de l'entreprise », éd. Hommes et Techniques, Paris, 1970, p.10.

²Claude DEMEURE, « Marketing », éd. Dalloz, Paris, 1997, p. 53.

Les différentes stratégies de distribution sont :

- La stratégie PUSH ;
- La stratégie PULL ;
- La stratégie mixte.

Par contre, la sélection des catégories de distribution, il est important de déterminer les catégories auxquels les appartiennent les produits. La distribution peut être intensive, sélective ou exclusive.

2.2.1. La stratégie PUSH :

C'est une stratégie qui consiste à pousser les produits de l'entreprise vers les distributeurs et les consommateurs au moyen de la force de vente ou d'actions promotionnelles menées par le producteur ou le distributeur¹. Pour ce faire, la politique de communication de l'entreprise est orientée vers les distributeurs. On va solliciter leur appui en les intéressant par des conditions de vente (réduction, marge, remises de fin d'années.....).

Le distributeur devient l'agent promotionnel du fabricant.

Cette stratégie va inciter le distributeur à collaborer volontairement avec le producteur. Il va accorder à l'entreprise des espaces de vente importants.

L'inconvénient de cette stratégie est que le distributeur risque de devenir l'agent incontournable de l'entreprise, et de par son poids, empiéter sur l'espace décisionnel de l'entreprise.

2.2.2. La stratégie PULL :

C'est une stratégie qui consiste à tirer les consommateurs vers le point de vente et le produit au moyen d'une campagne publicitaire².

Ce n'est plus le distributeur qui est le centre direct de l'entreprise, mais le consommateur. D'après cette stratégie d'attraction, on sent que toute la politique de communication de l'entreprise est orientée vers le consommateur final, c'est-à-dire le destructeur final par des clés (campagne promotionnelle, coupons de réduction, rabais...).

¹ CLAUDE DEMEURE, Op.cit., P.292

²Ibid. ., P 292.

Par ce biais, le produit va être connu, donc demandé. Cela va pousser le distributeur à acheter le produit encore plus en s’assurant de son approvisionnement.

A l’inverse de la première stratégie, où le fournisseur coopère volontairement, dans la stratégie PULL on le force à coopérer.

Cette stratégie demande des investissements publicitaires et promotionnels soutenus et importants, car il faut rappeler régulièrement et sans cesse le consommateur de l’existence du produit, et des lieux de vente.

2.2.3. La stratégie mixte :

C’est la combinaison des deux stratégies : PUSH et PULL¹.

2.2.4. La distribution intensive :

La distribution intensive ou de masse consiste à vendre tous azimuts afin de détenir la plus grande part de marché le plus vite possible. C’est une stratégie appliquée dans le cas de la plupart des produits de grande consommation.

Tableau n° 04 : Les avantages et les inconvénients de la stratégie intensive.

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> - Force de vente réduite ; - Meilleure diffusion des produits ; - Peu de frais de transport et stockage ; - Indispensable pour les produits de grande consommation. 	<ul style="list-style-type: none"> -coûts de distribution et de communication très élevé à cause de la multiplicité des cibles, intermédiaires et consommateurs, - Perte de maîtrise de l’image de la marque. -Exige que l’entreprise soit capable de fournir de grandes quantités dans des délais très courts

Source : G.Cliquet, A. Fady & G. Basset, Op.cit.p.121

¹G.Cliquet, A. Fady & G. Basset, « Management de la distribution », 2^{ème} édition, édition DUNOD, Paris, 2006, P.121.

2.2.5. La distribution sélective :

La distribution sélective passe par un choix des canaux en fonction des capacités et des qualités commerciales des détaillants et donc par une logique de canal court sans grossistes. La distribution sélective n'est pas considérée comme restrictive de concurrence, car la limitation du nombre de revendeurs peut constituer un élément de concurrence entre fabricants de produits de marques différentes.

2.2.6. La distribution exclusive :

La distribution exclusive consiste à opérer une sélection sévère des détaillants qui dans chaque aire de marché auront le privilège de commercialiser le produit. L'exclusivité se définit donc sur un territoire donné : nul autre distributeur ne commercialisera les produits sur ce territoire¹.

Tableau n° 05 : Les avantages et les inconvénients de la stratégie sélective et exclusive

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Assez bon contact avec la clientèle ; ➤ Pas de grossistes à rémunérer donc coût réduit ; ➤ Compétence des distributeurs ; ➤ Permet de créer et renforcer une image de marque ; ➤ Meilleure contrôle de la distribution. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organiser une force de vente ; ➤ Charges administratives et logistiques fortes ; ➤ Faible couverture de marché ; ➤ Stratégie attaquée par la grande distribution ; ➤ Difficulté de recrutement des distributeurs.

Source : N .BOULAHIDID, Op.cit., p20.

¹G.Cliquet, A. Fady & G. Basset, Op.cit., P123.

Conclusion :

Nous avons vu dans ce chapitre quelles sont les différentes définitions proposées à la distribution, son organisation et ses stratégies, nous avons conclu qu'elle est indispensable pour la survie de l'entreprise. Cette dernière doit se procurer aussi facilement que possible les biens et les services dont il a besoin, cela suppose la prise en compte d'un certain nombre de paramètres comme, le choix et la mise en place d'un circuit de distribution.

En effet, le consommateur, pour atteindre un niveau élevé de satisfaction a besoin d'un certain nombre d'éléments. Il a besoin de trouver un produit d'une qualité et d'une quantité qui correspondent au mieux à ses aspirations, mais il a aussi besoin de trouver le produit qu'il faut au moment et à l'endroit qui lui convient.

Enfin, les fonctions de la distribution visent à acheminer les produits vers le consommateur final tout en répondant à ses attentes et à ses exigences.

Pour une meilleure distribution, l'entreprise fait appel à la logistique qui assure une bonne coordination entre ses fonctions.

CHAPITRE II:

Le médicament et l'industrie pharmaceutique

Introduction

Le secteur de l'industrie pharmaceutique est un secteur en pleine mutation. Il a subi comme tous les autres secteurs, des bouleversements structurels, résultat d'une nouvelle reconfiguration de l'environnement économique et technologique mondial.

Dans ce chapitre, nous verrons dans la première section, l'évaluation et l'importance de l'industrie pharmaceutique et ses principales particularités, ainsi que la description du marché mondial de produits pharmaceutiques. Dans une deuxième section, nous essayerons de décrire le médicament, de son origine à sa phase de commercialisation.

Section01 : Le secteur pharmaceutique et le marché mondial de produits pharmaceutiques**1- Présentation de l'industrie pharmaceutique :****1.1.L'industrie pharmaceutique :**

L'industrie pharmaceutique est l'un des secteurs dynamiques et rentables économiquement au monde grâce à un marché mondial aux perspectives de croissance fortes, en termes de chiffre d'affaires, créateur d'emplois et générateur de devises. Cette industrie est exercée par des laboratoires pharmaceutiques et des sociétés de biotechnologie.

C'est aussi l'un des secteurs les plus internationalisés, dominé par des groupes mondiaux. Son potentiel de développement repose sur son aptitude à innover, au sein d'un secteur fortement concurrentiel, la recherche se révélant à l'évidence le moteur de cette industrie.

1.2.Nature et rôle de l'industrie pharmaceutique :

L'industrie pharmaceutique a pour souci de découvrir, de développer, de produire et de vendre les médicaments à usage humain ou vétérinaire. Le médicament offre, à ce titre, la grande particularité d'être en même temps, un bien de consommation courant, par conséquent soumis comme tous les biens à une logique de marché et à de contraintes économiques et

financières et, par ailleurs, le secteur essentiel des services de soins prodigués à des personnes malades, avec une finalité sociale et humaine très spécifique¹.

L'objectif de l'industrie pharmaceutique est de prendre en charge la santé humaine à titre aussi bien préventif que curatif. Elle est d'autant plus acteur du fait de l'émergence de nouvelles maladies qui se transmettent de plus en plus vite et du fait de la facilitation des flux de personnes.

1.3. L'évolution de l'industrie pharmaceutique :

L'industrie pharmaceutique a évolué grâce à l'évolution considérable de la technologie et à la nécessité de la protection sociale, à l'augmentation du niveau des ressources et de l'éducation. Son essor a aussi bien pour émanation le clivage entre les pays industrialisés et ceux très pauvres, véritables foyers potentiels d'épidémie et/ou de pandémies.

En fait, cette industrie a connu, dans son évolution, quatre (04) grandes périodes :

1.3.1. Première période : La pharmacie industrielle 1920-1940

Durant cette période, le médicament était produit par des pharmaciens sur la base de plantes médicinales, de produits chimiques et des minéraux simples, ce qui a donné naissance à de grandes innovations telles que les hormones en 1922 (Insuline)².

1.3.2. Deuxième période : L'industrie pharmaceutique de l'après-guerre 1970

L'industrie pharmaceutique se développa dans une logique de nécessité plus que stratégique. Ce fut une économie de production dans laquelle il suffisait d'introduire un nouveau produit sur le marché pour qu'il soit utilisé. L'urgence étant de tenter par moult moyens de réduire la mortalité et la morbidité. De ce fait, la stratégie de développement est centrée sur la production.

Dans ce contexte, le but de l'existence fut de consommer, et l'objet des entreprises de produire toujours plus. Pour ce qui concerne la recherche et développement, ce n'est que

¹Vaalasquez .G.,« L'industrie du médicament et le tiers monde », Edition Masson, 1980, P.48

²SEKHER.K., « Partenariat d'innovation technologique : une opportunité concurrentielle pour les entreprises » , mémoire de Magister, Université de Mouloud MAMMERI de TIZI-OUZOU , 2012, p59

durant cette période qu'elle commençait à s'imposer, corollaire direct du succès des industries chimique, électronique et pharmaceutique¹.

1.3.3. Troisième période : L'industrie du médicament 1970-1980

Le nombre d'entreprises de médicaments s'est beaucoup réduit du fait de la disparition des pharmacies d'officines possédant une annexe de fabrication y compris de la diminution du nombre d'entreprises industrielles via des fusions. Ce qui traduisait d'importantes mutations.

Ces dernières étaient dictées par une impérieuse nécessité d'adaptation conjoncturelle². Ainsi, ne suffisait-il plus pour les entreprises de produire. Il fallait aussi réussir le lancement et le développement des parts de marché.

Les entreprises pharmaceutiques ont adopté pour le management de recherche-développement une méthode de gestion de projet, car la recherche est considérée comme un investissement.

1.3.4. Quatrième période : L'industrie du médicament et du bien-être 1980 jusqu'à nos jours

Au début des années 80, les médicaments, mis au point durant les phases précédentes se sont révélés ayant des effets secondaires. Les concepts de contrôle, d'essais cliniques, d'études de bio équivalence sont nés et se sont imposés.

Les mentalités ont évolué, le consommateur devient plus conscient donc plus méfiant et plus exigeant. Il devient la cible de la concurrence du moment disposant d'une grande variété de produits. Il désigne les gagnants et les perdants car il recherche le produit qui correspond exactement à ses besoins.

De ce fait, les entreprises sont en plein désarroi, leurs règles marketing et de gestion ne conviennent plus pour survivre, elles doivent faire preuve de toujours plus de créativité et de flexibilité³.

¹Op. cit , P.79.

² Ibid.P.79

³Harboun. C., « Le marketing pharmaceutique »,Edition ESKA, 1995, P.6.

1.4. L'importance de l'industrie pharmaceutique :

L'industrie pharmaceutique peut être considérée comme une industrie qui évolue dans une technologie de pointe. Cette industrie est importante et touche plusieurs domaines tel que : la recherche et développement, l'économie de l'État et la santé publique.

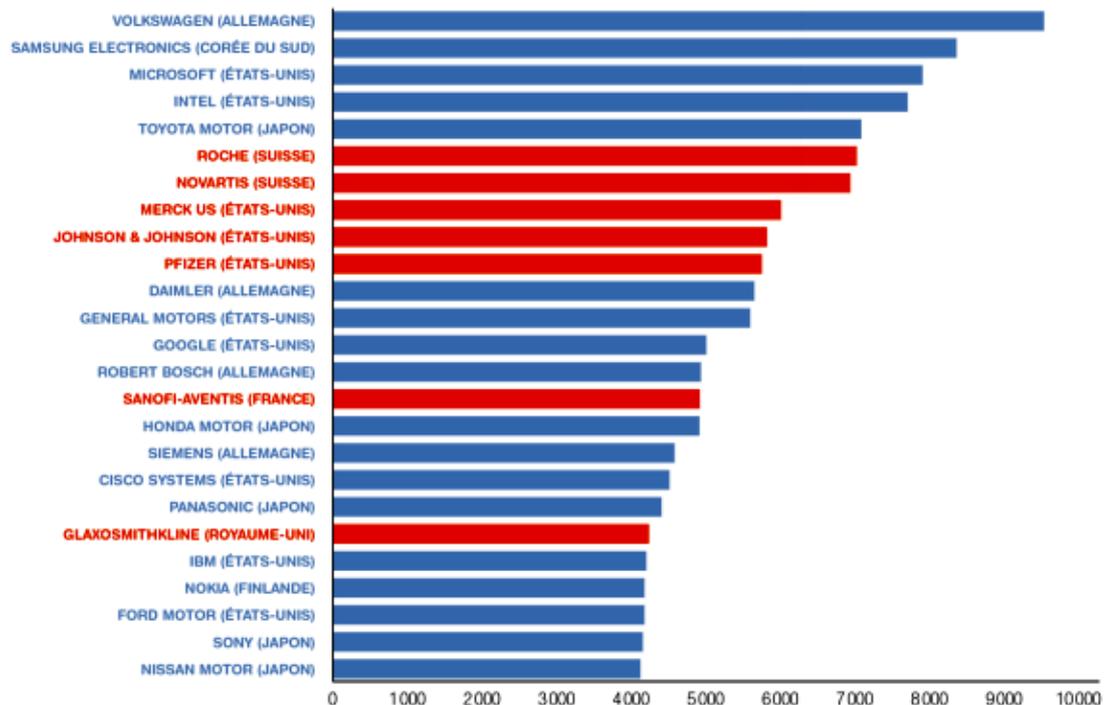
1.4.1. Dans la recherche et développement :

La performance et la pérennité des entreprises passent obligatoirement par l'innovation. Les investissements dans l'industrie pharmaceutique sont destinés à la création de nouveaux laboratoires pharmaceutiques, mais aussi et surtout à l'extension de l'existant et aux mises à niveau de l'outil industriel.

Les groupes pharmaceutiques se sont lancés dans une course effrénée vers la découverte de nouveaux traitements meilleurs et plus efficaces. La recherche et développement deviennent un facteur décisif de la capacité concurrentielle d'une entreprise.

On peut dire que l'industrie pharmaceutique qui gère la recherche, le développement et la fabrication des médicaments est soumise à des règles de bonnes pratiques.

Figure n° 03 : Classement des 25 premiers groupes en termes d'investissements R&D en 2012(en millions d'euros)



Source : Entreprises du médicament en France, Bilan économique - édition 2014, p42

En 2011, les secteurs pharmaceutique et biotechnologie confortent leur place de leader en termes d'investissement en R&D (source : suivi des investissements en R&D industrielle par la Commission européenne). Parmi les vingt-cinq premiers groupes investissant le plus en R&D, sept sont des entreprises pharmaceutiques¹.

1.4.2. Dans l'économie de l'État :

Le rôle prédominant de l'industrie pharmaceutique est de produire des médicaments de grande efficacité présentant par conséquent un maximum de sécurité, et cela pour faire face aux maladies et améliorer les conditions de vie.

Ce but a déjà porté ses fruits puisque cette branche a largement contribué à une meilleure qualité de vie ainsi qu'à l'augmentation de sa durée.

L'état de santé d'une population a des conséquences sur l'absentéisme, la qualité du travail, finalement sur la compétitivité d'une économie.

Cependant, la santé a un coût de plus en plus élevé puisque la consommation de médicaments est remboursée en partie, par la sécurité sociale.

1.4.3. Dans la santé publique :

Ces trente dernières années, il a été constaté la disparition et la régression de plusieurs maladies et autres épidémies et cela grâce aux progrès que la médecine et les médicaments ont connu.

1.5. Les particularités de l'industrie pharmaceutique :

1.5.1. La sécurité :

La notion de sécurité est fondamentale lorsqu'elle est liée à la santé. Un fabricant de médicaments doit consacrer tous les moyens en sa possession afin d'assurer le maximum de sécurité à l'individu lors de l'utilisation de son médicament et minimiser les risques des effets secondaires. Les accidents sont très rares mais toujours très graves et laissent des traces durables dans la société.

Les bonnes pratiques de fabrication des médicaments constituent un des éléments de la gestion de la qualité qui garantit que les produits sont fabriqués et contrôlés de façon cohérente, selon les normes de qualité adaptées à leur usage et requises par l'autorisation de

¹<http://www.leem.org/article/recherche-developpement> (consulté le 19/04/2016 à 8 :00)

mise sur le marché, l'autorisation d'essai clinique ou les spécifications du produit. Les bonnes pratiques de fabrication s'appliquent à la fois à la production et au contrôle de la qualité¹.

1.5.2. La réglementation :

Actuellement, l'industrie pharmaceutique est considérée comme le secteur le plus réglementé sur le plan technique : contrôle des procédures d'enregistrement, de fabrication, de distribution, du marketing et de la formation médicale.

La réglementation concerne le médicament depuis le contrôle des matières premières jusqu'à la consommation en prenant en compte les données suivantes : pharmaceutiques, toxicologiques, clinique, conditions de stockage, disponibilité des médicaments et vente.

2. Le marché mondial des produits pharmaceutiques :

2.1. Les produits pharmaceutiques :

Selon la loi algérienne n° 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé : « *Les produits pharmaceutiques comprennent les médicaments, les réactifs biologiques, les produits chimiques officinaux, les produits galéniques, les objets de pansement et tous autres produits nécessaires à la médecine humaine et vétérinaire* »².

A travers cette définition, on peut déduire que les produits pharmaceutiques englobent tous les instruments médicaux de la pharmacie et de la parapharmacie qui sont nécessaires à la médecine humaine et vétérinaire soit des médicaments, des objets de pansement et autres instruments pharmaceutiques.

2.2. La taille du marché mondial des produits pharmaceutiques :

2.2.1. Les principaux marchés pharmaceutiques dans le monde :

Le tableau ci-dessous démontre les principaux marchés pharmaceutiques dans le monde en 2014.

¹CATHERINE .B. Les bonnes pratiques de production, Bulletin officiel n°2015/12bis, Edition DFAS , Paris, 2016 .p12

² Art. 169. Loi algérienne n° 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, p.122, modifiée par la loi N° 90-17 du 31 juillet 1990.

Tableau n° 06 : Les principaux marchés pharmaceutiques dans le monde en 2014 :

Pays	% du marché mondial en 2014
Etats-Unis	41,3%
Chine	8,4%
Japon	8,0%
Allemagne	5,0%
France	3,9%
Italie	2,9%
Royaume-Uni	2,7%
Brésil	2,4%
Canada	2,2%
Espagne	2,2%

Source : Entreprises du médicament en France, Bilan économique - édition 2014, p34

D'après le tableau, nous constatons que les pays industrialisés dominent le marché pharmaceutique mondial. On trouve que le marché américain (États-Unis) reste le plus important avec 41.3% du marché mondial, loin devant les principaux marchés européens (Allemagne, France, Italie, Espagne, Royaume-Uni) qui réalisent 16.7% du marché mondial, les pays émergents (Chine et Brésil) 10.8%, le Japon 8% de part de marché.

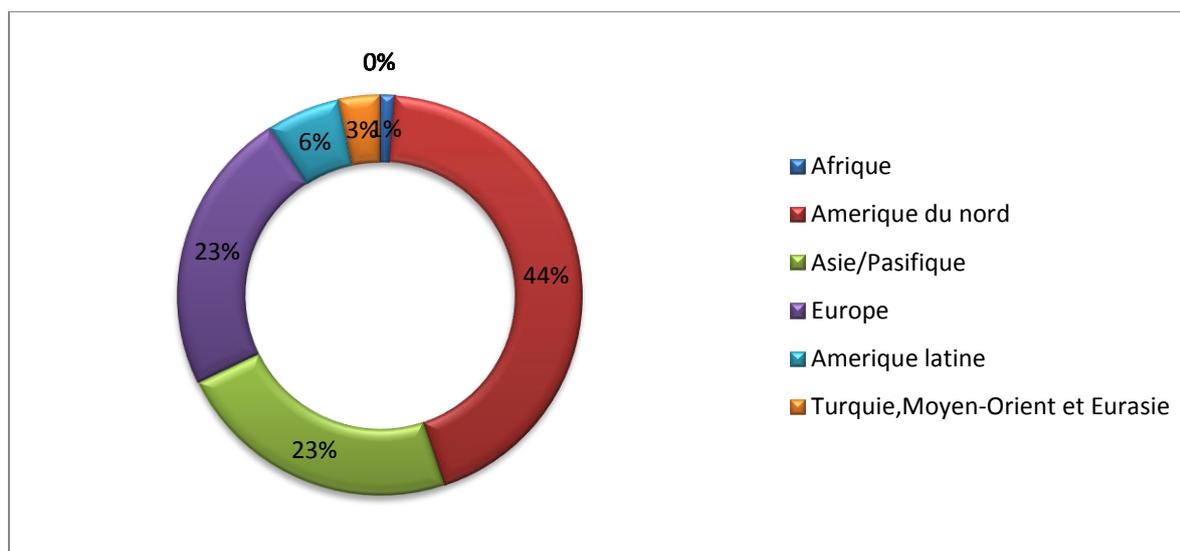
2.2.2. Classement des principaux laboratoires pharmaceutiques dans le monde :

Tableau n° 07: Les 09 premières entreprises pharmaceutiques mondiales en 2014.

Rang	Nom du laboratoire	Pays	Chiffre d'affaires (en Md\$)	Part de marché
1	NOVARTIS	Suisse	50	5.5%
2	PFIZER	Etats-Unis	44	4.8%
3	SANOFI	France	39	4.3%
4	ROCHE	Suisse	36	4.0%
5	MERCK & CO	États-Unis	36	4.0%
6	JOHNSON & JOHNSON	États-Unis	36	4.0%
7	ASTRAZENECA	Royaume-Uni	33	3.6%
8	GLAXOSMITHKLINE	Royaume-Uni	31	3.4%
9	GILEAD	États-Unis	24	2.6%
Neuf premiers laboratoires			354.0	38.9%

Source : Entreprises du médicament en France, Bilan économique - édition 2014, p35

D'après ce tableau, nous constatons que les laboratoires américains (États-Unis) restent plus importants avec 15.4% du le marché mondial, loin devant les principaux laboratoires européens (France et Royaume-Uni) qui réalisent 11.3% du marché mondial, le laboratoire Suisse 9.5% de la part de marché.

Figure n° 04 : Le marché pharmaceutique mondial par zone géographique en 2014 :

Source : Entreprises du médicament en France, Bilan économique - édition 2014, p34

D'après le graphe, nous remarquons que seulement l'Amérique du Nord, l'Europe et l'Asie représentent presque 90% du marché mondial, alors que les 10% restantes sont réparties entre l'Afrique, l'Amérique Latine et l'Amérique du nord.

Section 02 : Le médicament de son origine à sa commercialisation**1. Le médicament****1.1. Définitions :**

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 tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques ».¹

En France, le médicament est défini officiellement par le code de la santé publique et plus précisément par son article L.5111-1 : "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 ".

On peut déduire que le médicament est un produit pas comme les autres produits de consommation (produit spécifique) qui pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical.

1.2. Les types de médicaments :

Il existe trois types de médicaments :

1.2.1. Spécialité pharmaceutique : on entend par spécialité pharmaceutique, tout médicament préparé à l'avance, dosé au poids médical, présenté sous un conditionnement particulier, caractérisé par une dénomination spéciale portant sa composition, le nom et l'adresse du fabricant et vendu dans plus d'une officine.

1.2.2. Présentation officinale : tout médicament préparé en pharmacie selon les indications de la pharmacopée et destiné à être dispensé directement aux patients approvisionnés par cette pharmacie.

¹ Art170 de Loi algérienne N° 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, modifiée par la loi N° 90-17 du 31 juillet 1990.

1.2.3. Présentation magistrale : tout médicament préparé extemporanément en pharmacie selon une prescription destinée à un malade déterminé¹.

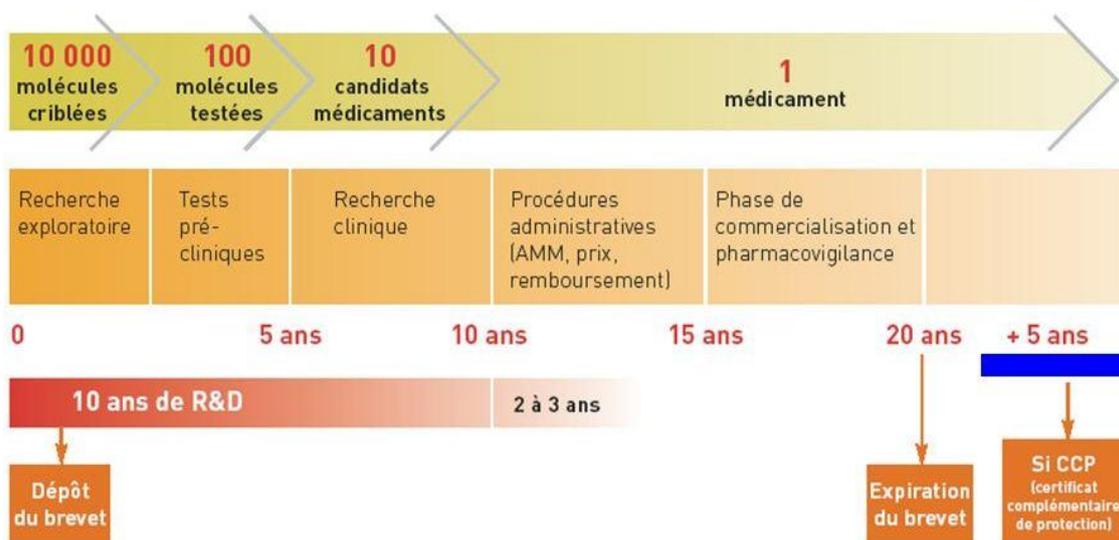
2. Cycle de vie d'un médicament :

Le médicament fait partie des produits de consommation les plus encadrés et réglementés. Avant de se retrouver derrière le comptoir d'une pharmacie, un médicament passe par différentes phases, de la découverte de la molécule à la fixation de son prix par les autorités publiques. L'accès au marché du médicament est donc un processus complexe, qui peut durer plus de dix ans, et qui est soumis à différentes contraintes tant techniques qu'administratives

C'est également un processus coûteux puisque, selon LEEM (Les Entreprises du Médicament), la mise au point d'une nouvelle molécule représente un investissement d'environ 800 millions d'euros.

La vie d'un médicament suit un cycle précis qui peut se résumer par le schéma suivant :

Figure n° 05 : Cycle de vie d'un médicament



Source : Les entreprises du médicament en France Bilan économique - édition 2014, p40

¹MESBAH.R., Essai d'analyse de la politique de distribution des produits pharmaceutiques, mémoire de magistère EHEC d'Alger, 2008, p59

2.1.Phase 1 : de 8 à 10 ans Préparation du lancement du médicament

2.1.1. Recherche pharmaceutique et dépôts de brevets : Cette étape consiste à identifier des molécules pour répondre à des besoins médicaux, soit pour lutter contre une maladie, une épidémie ou encore pour mieux être. Une fois la molécule est identifiée, on passe au dépôt des brevets, le cycle de vie du médicament montre qu'il faut en moyenne 13 à 15 ans entre le moment où un brevet est déposé et la mise sur le marché du médicament fini, via l'AMM (autorisation de mise sur le marché).

2.1.2. Essais précliniques¹ : Les essais précliniques sont des passages obligés avant toute étape de test sur l'homme.

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

Si les résultats de ces études sont positifs, le médicament entre en phase d'essais cliniques sur l'homme.

2.1.3. Essais cliniques :

Les essais cliniques sont la phase « pivot » du développement d'un médicament, qui passe par trois (3) étapes, qui doivent se dérouler selon les bonnes pratiques cliniques. Elles sont réalisées en milieu hospitalier ou en cabinet médical, sous la responsabilité de médecins experts : les investigateurs.

2.1.3.1. 1^{ère} étape : Cette étape consiste à administrer tout d'abord la nouvelle molécule à des volontaires sains (20 à 80 patients) ; sous surveillance étroite. Cette étape permet d'évaluer les grandes lignes du profil de tolérance du produit et pour étudier la sécurité du médicament

¹ **Patrick ERRARD**, Bilan économique des Entreprises du Médicament - édition 2014, P. 40
<http://www.leem.org/bilan-economique-des-entreprises-du-medicament-edition-2014> (consulté le 02/03/2016)

et ses interactions sur l'organisme. La 1^{ère} étape peut durer de quelques mois à 1an, les coûts engendrés sont relativement chers environ 10% des dépenses de R&D.

2.1.3.2. 2^{ème} étape : Cette étape se déroule chez un petit nombre de patients hospitalisés (100 à 200 patients). Il s'agit, ici, d'évaluer l'efficacité du médicament et de définir sa dose optimale, c'est-à-dire celle pour laquelle l'effet thérapeutique est le meilleur avec le moins d'effets secondaires. Les études de preuve du concept servent à valider une nouvelle hypothèse de traitement chez le patient.

2.1.3.3. 3^{ème} étape : Cette étape consiste à faire des essais thérapeutiques étendus sur des centaines ou des milliers de malades pour apporter les preuves substantielles d'efficacité et de tolérance du médicament. Elle peut prendre de deux à cinq ans et compte pour 35% des dépenses de R&D. Durant cette étape, se déroulent également des essais relatifs au développement industriel et au mode d'administration et de conditionnement.

Les trois étapes d'essais cliniques sont des étapes incontournables du développement d'une molécule car leurs résultats conditionnent la mise sur le marché du nouveau médicament.

2.2. Phase 2 : de 2 à 3 ans... phase administrative :

2.2.1. Autorisation de Mise sur le Marché :

Une fois la phase de recherche clinique effectuée, le médicament est prêt pour accéder au marché. Cependant, cet accès est fortement régulé, et il faut donc passer par une phase administrative avant que le médicament ne se retrouve en pharmacie. De l'Autorisation de mise sur le marché à la publication du prix au journal officiel (JO), le parcours administratif peut durer 2 à 3 ans. Avant d'arriver sur le marché, le médicament fait en effet l'objet d'une procédure d'agrément : il doit recevoir une autorisation de mise sur le marché (AMM). Le laboratoire pharmaceutique dépose un dossier pour demander cette AMM aux autorités compétentes, chaque pays à son agence du médicament.

Par exemple en France, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) s'est substituée en 2012 à l'Agence française de sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé (Afssaps). Il s'agit d'un établissement public sous la tutelle du Ministère charge de la santé et financé par l'Etat (131 Millions d'euros pour 2012).

Aux Etats-Unis, les demandes de l'AMM sont formulées auprès du Food and Drug Administration (FDA).

En Algérie l'AMM est délivrée par la direction des produits pharmaceutiques du Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH).

Les demandes d'autorisation sur le marché sont examinées par l'ANSM qui évalue le produit selon des critères scientifiques de qualité, sécurité et efficacité, le nouveau produit doit présenter un rapport bénéfice/risque au moins équivalent à celui des produits déjà commercialisés.

Après l'évaluation scientifique, le dossier passe devant les commissions de l'Agence. Trois issues sont possibles : avis favorable, demande de complément d'information ; avis défavorable.

L'AMM est accompagnée du Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) et de la notice pour le patient.

- a) -*Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP)* : c'est un document destiné aux professionnels de santé qui précise notamment les éléments suivants : la dénomination du médicament, la composition qualitative & quantitative, la forme pharmaceutique, les données cliniques, la date de première autorisation et renouvellement de l'autorisation.
- b) - *La notice pour le patient*: c'est un document, destiné au patient présente l'essentiel des informations du RCP dans un vocabulaire plus accessible.

De plus, l'AMM peut être suspendue ou retirée à tout moment s'il apparaît que la spécialité pharmaceutique est nocive dans les conditions normales d'emploi, l'effet thérapeutique fait défaut, la spécialité n'a pas la composition qualitative et quantitative déclarée, il apparaît que les renseignements fournis sont erronés, les conditions prévues lors de la demande de mise sur le marché ne sont pas ou plus remplies ou l'étiquetage ou la notice du médicament ne sont pas conformes aux prescriptions générales ou spécifiques prévues¹.

¹[http://ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-de-Mise-sur-le-Marche-AMM/L-AMM-et-le-parcours-du-medicament/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-de-Mise-sur-le-Marche-AMM/L-AMM-et-le-parcours-du-medicament/(offset)/0) (consulté le 01/04/2016, 20 :22)

2.2.2. Evolution et de décision sur le remboursement et le prix du médicament :

En France, une fois l'AMM obtenue, le médicament doit être évalué par la Commission de la Transparence (CT) afin qu'elle détermine son Service Médical Rendu (SMR) et son Amélioration du Service Médical Rendu (ASMR).

La CT est une des commissions spécialisées de la Haute Autorité de Santé (HAS), son président est membre du collège de la HAS.

Elle a donc pour mission de fournir un avis sur l'intérêt d'un médicament à deux niveaux :

- De façon objective, c'est-à-dire en évaluant le **Service Médical Rendu (SMR)** du médicament. Cette appréciation prend en compte notamment l'efficacité et les effets indésirables du médicament, la gravité de l'affection auquel il est destiné, son intérêt pour la santé publique. Elle comprend 4 niveaux : le SMR peut ainsi être majeur ou important, modéré, faible ou insuffisant pour justifier une prise en charge ;
- De façon comparative en évaluant l'**Amélioration du Service Médical Rendu(ASMR)** du médicament par rapport à d'autres médicaments de la même classe thérapeutique. L'ASMR comprend quant à elle 5 niveaux : l'amélioration peut être majeure (ASMR I), importante (ASMR II), modeste (ASMR III), mineure (ASMR IV) ou encore inexistante (ASMR V).

Ces deux indicateurs vont servir d'appui pour les trois étapes qui suivent l'avis de la Commission de la Transparence :

A /- L'inscription du médicament sur la liste des spécialités remboursables

B / - Le taux de remboursement du médicament

C / - Le prix du médicament

A /-L'inscription du médicament sur la liste des spécialités remboursables se fera en fonction du SMR octroyé par la CT. Si le SMR est insuffisant, le médicament ne rentrera pas dans le « panier de soins »remboursable par l'assurance maladie. La décision d'inscrire un médicament sur la liste des spécialités remboursables est prise par arrêté des ministres en charge de la Santé et de la Sécurité Sociale ;

B /-Le taux de remboursement du médicament :

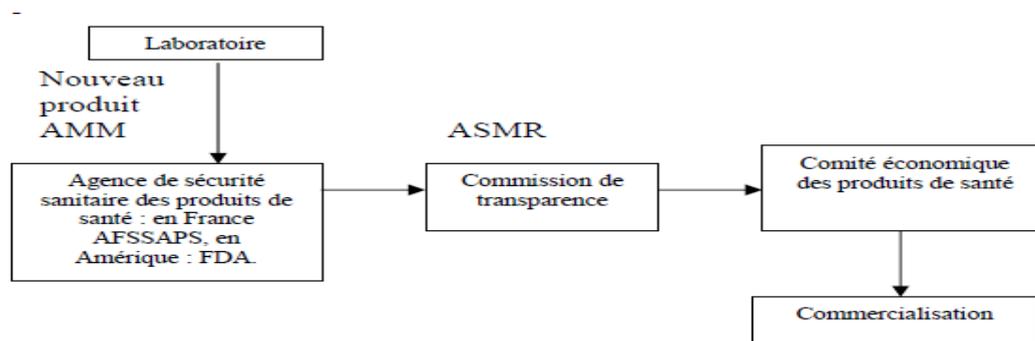
En France, le taux est fixé par l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) également en fonction du SMR attribué par la CT ;

C /-Le prix du médicament :

En France, le prix du médicament est fixé par le Comité Economique des Produits de Santé (CEPS), qui regroupe des représentants de l'Etat, de l'UNCAM, de l'Union Nationale des Organismes de Complémentaires (UNOCAM). La fixation du prix se fait de manière négociée avec les laboratoires pharmaceutiques, sur la base de l'ASMR et de la population cible, évalués par la CT ainsi que du prix des autres médicaments existants à même visée thérapeutique.

Une fois que ces trois étapes ont été franchies, l'arrêté d'inscription sur la liste des soins remboursables et les avis de fixation du taux de remboursement et du prix sont **publiés concomitamment au Journal Officiel (JO)**. Le médicament peut alors être commercialisé et remboursé par l'Assurance Maladie.

Figure n° 06 : La mise sur le marché d'un médicament soumis au remboursement en France



Source : A.Moreau, S.Rémond, N.Weinmann- L'industrie pharmaceutique en mutation, p39

2.3. Phase 3 : 20 ans... Vie du médicament**2.3.1. Fabrication du médicament :**

La fabrication du médicament focalise sur le passage d'une production expérimentale à la production de lots industriels (de quelques grammes à quelques kilos, à quelques tonnes).

Cette opération consiste un code de Bonne Pratique de Fabrication (BPF) avec un système de contrôle qualité.

2.3.2. Commercialisation et la pharmacovigilance des médicaments :

2.3.2.1. Commercialisation du médicament :

Enfin, une fois passées toutes les étapes de la phase administrative, le médicament est commercialisé en pharmacie. C'est le cas de seulement pour une à deux molécules sur 10 000 testées.

Aussi, tout ne s'arrête pas là .Cependant, des procédures rigoureuses de pharmacovigilance accompagnent le médicament durant toute son existence. C'est pourquoi l'ASNM (anciennement Afssaps) est en charge de la pharmacovigilance de l'ensemble des médicaments mis sur le marché.

2.3.2.2. Pharmacovigilance :

« La pharmacovigilance a pour objet la surveillance du risque d'effet indésirable résultant de l'utilisation des médicaments et produits à usage humain »¹.

Donc la pharmacovigilance est une opération consistant à prévenir, identifier et évaluer les risques secondaires résultant de l'utilisation des médicaments, recherche d'amélioration des conditions d'utilisation et la recherche de nouvelles propriétés thérapeutiques. Ce processus permet par exemple de détecter les médicaments qui comportent trop de risques et de les retirer du marché le plus vite possible.

Cette opération s'appuie sur une base réglementaire nationale et européenne : lois, décrets, directives, bonnes pratiques de pharmacovigilance publiées par arrêté.

En effet, tout accident de santé lié à la prise d'un médicament est signalé dans un délai obligatoire aux instances réglementaires. Les entreprises remettent également un rapport sur le suivi du médicament tous les 6 mois pendant les deux premières années de la vie du médicament, puis tous les ans pendant les 3 années suivantes, et enfin, tous les 5 ans tant que le médicament est commercialisé.

¹Article R5121-150 du code de la santé publique français, modifié par Décret n°2007-1860 du 26 décembre 2007 - art. 1

Exemple¹:

En janvier 2015, Medisite annonçait la possible suspension de 700 médicaments génériques non conformes vendus en Europe, dont 55 en France. Ce retrait a été confirmé le 21 août 2015 par l'Agence européenne du médicament (EMA). Ces traitements fabriqués par un laboratoire indien présentaient "des anomalies dans les procédures d'enregistrement électrocardiographiques " mises en évidence un contrôle sanitaire.

Suite aux premières vérifications, 25 génériques avaient été retirés du marché en 2014 comme l'Ibuprofène®, l'Effexor® ou le Tramadol®.

3. Classification de médicament² :

3.1. Les classifications utilisées en pharmacie :

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

Il y a de nombreuses façons de classer les médicaments. Voici les deux plus importantes ;

3.1.1. Classement par DCI (dénomination commune internationale) :

Un médicament est classé selon ses principes actifs. Ce type de classification permet de retrouver un médicament dans n'importe quel pays du monde et quel que soit le nom de marque qu'il porte. La DCI a servi de base pour de nombreux médicaments génériques.

3.1.2. Classement par action thérapeutique :

On appelle cela les "Familles pharmaco thérapeutiques". Par exemple les neuroleptiques³, les anxiolytiques, les hypnotiques, etc. qui sont classés dans la spécialité "Psychiatrie".

3.2. Classification selon les modes d'achats :

Il existe aussi d'autres façons de classer les médicaments :

3.2.1. Les médicaments "éthiques" qui sont vendus en pharmacie uniquement sur présentation de l'ordonnance du médecin.

¹<http://www.medisite.fr/a-la-une-la-liste-des-55-medicaments-retires-du-marche-francais-cete.915748.2035.html>(consulté le 06/04/2016 à 20 :22).

² BERRACHED.A., Marketing pharmaceutique, mémoire de magister, université Abou Baker Belkaid, Tlemcen , 2010, p17

3.2.2. Les médicaments OTC (Over the counter), vendus directement sans qu'une ordonnance du médecin soit nécessaire. Ces médicaments OTC sont également souvent appelés "médicaments d'automédication". Les médicaments en automédication comprennent d'une part les médicaments OTC, mais aussi les médicaments contenus dans la pharmacie familiale. Cette dernière étant souvent le réceptacle des médicaments prescrits non utilisés, elle peut être très dangereuse si elle est mal utilisée.

3.3. Classification selon le brevet :

3.3.1. Les médicaments princeps :

Les médicaments appelés, « princeps » ou « originaux », ou aussi de marque parce qu'ils bénéficient d'un brevet.

3.3.2. Le médicament générique :

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

Médicaments princeps et médicaments génériques : ce qui est identique¹

- La composition qualitative et quantitative en principe(s) actifs ;
- La forme pharmaceutique ;
- La biodisponibilité (vitesse et intensité de l'absorption de la substance active dans l'organisme) ;
- Le profil de qualité, de sécurité et d'efficacité du produit ;
- Les procédures d'obtention de l'Autorisation de mise sur le marché (AMM) ;
- Les principes et exigences permettant la démonstration de la qualité du médicament, sa reproductibilité d'un lot à l'autre et sa stabilité ;
- Les règles de prescription et de délivrance ;
- La dénomination commune de la substance active inscrite sur la boîte ;
- Le taux de remboursement par la Sécurité sociale ;

¹<http://medicaments.social-sante.gouv.fr/qu-est-ce-qu-un-generique.html> (consulté le 16/03/2016 à 00 :22).

- Les obligations des fabricants et exploitants de médicaments (y compris en matière de pharmacovigilance, de déclaration des effets indésirables, de gestion des risques et d'information) ;
- Le circuit de notification des effets indésirables ;
- Le suivi des médicaments par l'ANSM :
 - les inspections réalisées chez les fabricants de substances actives et chez les fabricants de médicaments pour contrôler la qualité des produits et vérifier le respect des bonnes pratiques de fabrication ;
 - les inspections des activités de pharmacovigilance ;
 - le contrôle des produits finis ;
 - Le contrôle de la publicité.

Médicaments princeps et médicaments génériques : ce qui est différent

- Le prix ;
- Le nom de marque ;
- La présentation (emballage, couleur, forme, goût...) ;
- Le nom du laboratoire pharmaceutique commercialisant le médicament ;
- Les excipients (substances sans activité pharmacologique jouant un rôle dans l'absorption du médicament, sa stabilité et son acceptabilité : couleur, goût, etc.) ;
- Les essais de bioéquivalence, spécifiques aux médicaments génériques.

Un médicament générique contient les mêmes produits actifs, au même dosage, et répond aux mêmes exigences de qualité et de sécurité qu'un médicament de marque, même si sa forme et sa couleur peuvent être différentes. Par ailleurs, **son prix est généralement de 30 % à 50 % moins élevé.**

4. Les particularités du médicament :

Le médicament n'est pas un produit industriel et commercial comme les autres. Sa politique mise en place par les pouvoirs publics qui s'inscrit dans un circuit hautement qualifié et surveillé quel que soit le pays industrialisé consterné.

4.1. Il a une vocation de santé publique :

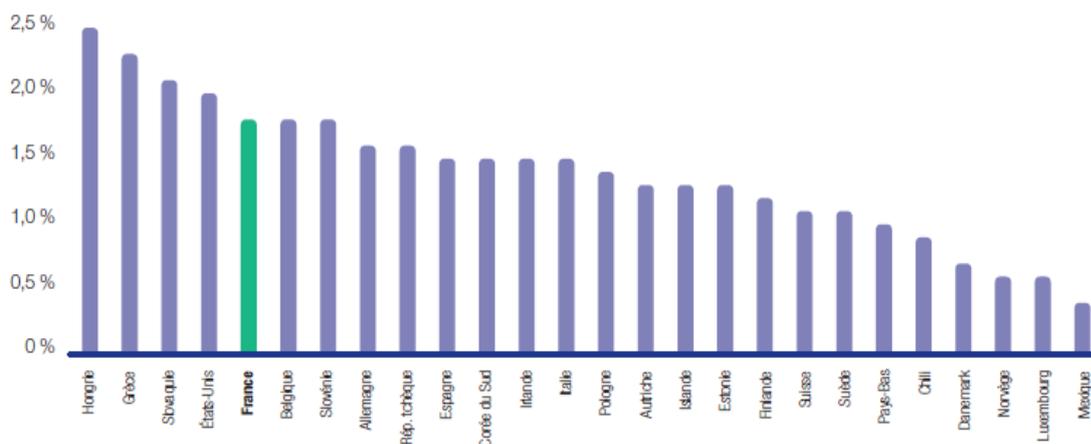
Le médicament n'est pas un produit anodin. Il est officiellement défini, obéit à une réglementation très stricte. C'est un produit réglementé qui n'est pas soumis aux mêmes lois de l'offre et de la demande qu'un produit de consommation courante.

Il doit être utilisé dans de bonnes conditions de sécurité et d'efficacité irréprochables et économiques en termes de santé publique car il s'adresse à des personnes, par essence, fragilisées. Mal conçu ou mal utilisé, il peut être dangereux, d'où la nécessité d'un système de surveillance.

4.2. Il a un mode de financement spécifique :

La demande de produits pharmaceutiques en général, et celle du médicament en particulier, est le premier poste de dépense dans le domaine de la santé. Il représente un sérieux problème des systèmes et des politiques de santé, notamment avec la croissance accrue du marché des médicaments (l'offre de médicaments constituée par la production nationale et l'importation a considérablement augmenté dans les différents pays et surtout les pays en développement.

Figure n° 07 : Dépenses pharmaceutiques en 2012 (en % du PIB)



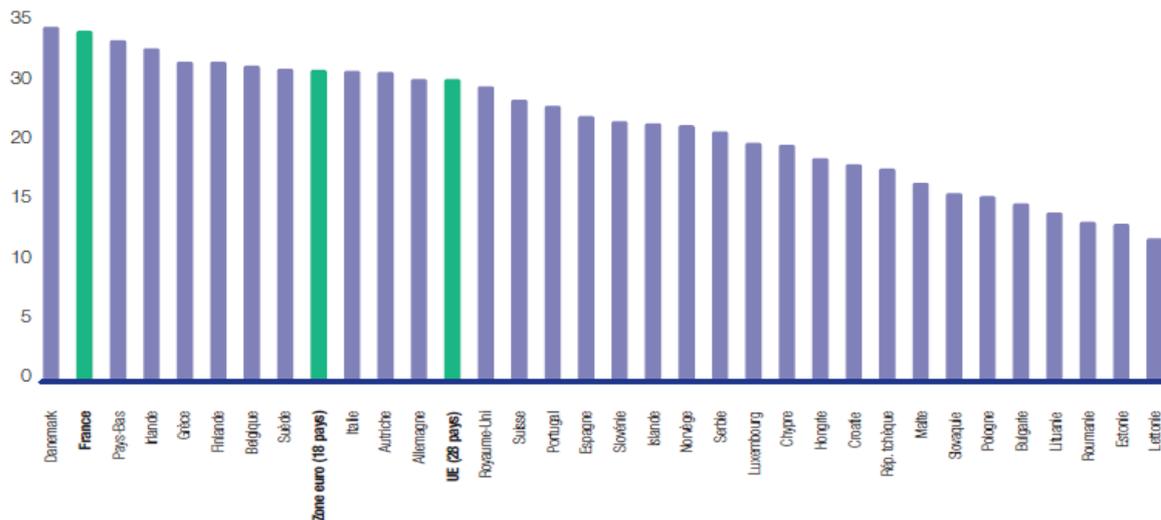
Source : Les entreprises du médicament en France Bilan économique - édition 2014, p89

Ce schéma montre clairement que dans le monde entier, le poids des dépenses pharmaceutiques est lourd. En 2012, la France enregistre une augmentation de (1,75%) derrière États-Unis (1,90 %).

4.3. C'est un bien social :

Pris en charge en partie par les organismes de protection sociale, il pèse sur les budgets des États, d'où l'existence de contrôles des conditions de sa consommation de la part des pouvoirs publics.

Figure n° 08 : Les dépenses de protection sociale dans l'Union européenne



Source : Les entreprises du médicament en France Bilan économique - édition 2014, p40

Ce schéma montre clairement qu'au sein de l'Union européenne, le poids des dépenses de protection sociale dans le PIB s'établit à 29,5 % en 2012. La France présente le deuxième taux le plus élevé d'Europe (34,2 %), derrière le Danemark (34,6 %).

Exemple :

En 2014, les ventes de médicaments des pharmacies en France représentaient un peu plus de 28 milliards d'euros dont presque 26 milliards de médicaments remboursables. Le taux de prise en charge des médicaments remboursables par l'Assurance Maladie est estimé 79,6% pour l'année 2014, soit un coût d'environ 20,5 milliards d'euros pour l'Assurance Maladie¹.

4.4. C'est un produit actif nécessaire à la santé, mais qui peut comporter des risques :

C'est pourquoi la totalité du cycle (production, dispensation, récupération) du médicament est très étroitement encadrée et confiée à la responsabilité des pharmaciens.

¹Le médicament dans les dépenses d'Assurance ; <file:///C:/Users/AM/Downloads/article222.pdf> (consulté le 06/04/2016 à 23 :22).

4.5. C'est un bien industriel :

Le médicament obéit à une réglementation contraignante et s'inscrit dans un circuit de fabrication et de mise à disposition des professionnels. Il est fabriqué par des entreprises dont la rentabilité doit assumer une recherche de haut niveau et coûteuse.

5. Les acteurs mondiaux du médicament¹ :**5.1. L'agence européenne du médicament (EMA) :**

L'EMA est l'autorité de santé pour l'ensemble des procédures européennes d'évaluation des médicaments. Située à Londres, elle est chargée de protéger et de promouvoir la santé publique à travers l'évaluation et la supervision des médicaments à usage humain.

Le CHMP (Comité des médicaments à usage humain) évalue les demandes relatives aux médicaments dans le cadre des procédures centralisées d'autorisation communautaire de mise sur le marché.

5.2. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) :

En France, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a été créée par la loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire des médicaments et des produits de santé. Elle s'est substituée le 1er mai 2012 à l'Agence française de sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé (Afsaps) dont elle a repris les missions, droits et obligations. L'ANSM est chargée de la délivrance des autorisations de mise sur le marché nationales des médicaments et assure la surveillance après leur commercialisation.

5.3. La Haute autorité de santé (HAS) :

En France, la Haute autorité de santé (HAS) a été créée par la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie pour renforcer la qualité des soins. Cette autorité indépendante à caractère scientifique est dotée d'une mission générale de contribution à la régulation du système de santé par l'amélioration de la qualité en santé. Dans ce cadre, elle évalue

¹<http://medicaments.social-sante.gouv.fr/prescription-et-dispensation-des-generiques.htmlfile:///C:/Users/AM/Downloads/article222.pdf>(consulté le 10/04/2016 à 15 :22).

notamment, d'un point de vue médical et économique, les produits, les actes, les prestations et les technologies de santé en vue de leur remboursement.

5.4. La Commission de transparence de la HAS : Cette commission a pour but de :

- Évalue les médicaments ayant obtenu leur autorisation de mise sur le marché, lorsque le laboratoire qui les exploite souhaite obtenir leur inscription sur la liste des médicaments remboursables.
- Donne un avis sur la prise en charge des médicaments par la Sécurité sociale et/ou pour leur utilisation à l'hôpital.
- Contribue au bon usage du médicament en publiant une information scientifique indépendante sur les médicaments et leur place dans la stratégie thérapeutique.

5.5. L'Union nationale des caisses de l'assurance maladie (UNCAM) :

Créée par la loi de réforme de l'Assurance maladie d'août 2004, l'UNCAM définit le champ des prestations admises au remboursement et fixe le taux de prise en charge des soins.

5.6. Le Comité économique des produits de santé (CEPS) :

Le Comité économique des produits de santé contribue à l'élaboration de la politique économique du médicament. Cet organisme interministériel créé en 2005 est placé sous l'autorité conjointe des ministères chargés de la Santé, de la Sécurité sociale et de l'Economie. Le CEPS fixe les prix des médicaments pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire.

5.7. Les ministères chargés de la Santé et de la Sécurité sociale :

La décision finale d'inscription d'un médicament au remboursement relève de la compétence des ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale.

Conclusion :

Dans ce chapitre, nous avons saisi que l'industrie pharmaceutique est un secteur économique et stratégique qui regroupe les activités de recherche, de fabrication et de commercialisation des produits pharmaceutiques.

En effet, le médicament est certes un produit de la santé, vital et stratégique mais il est aussi un produit industriel et commercial, soumis aux règles du marché et à la nécessité de rentabiliser le capital engagé, et de gagner des parts de marché.

L'investissement dans la recherche et développement des médicaments, gains de parts de marché, rentabilité et marges bénéficiaires restent les mots clés du marché pharmaceutique.

Ainsi, le médicament offre de multiples facettes selon le point de vue où l'on se place. Produit industriel d'abord avec des coûts d'intrants et de production. Il est aussi un produit commercial avec un prix et des marges, et enfin il est un produit thérapeutique avec obligation d'efficacité et de sécurité sans compter son accessibilité aussi bien géographique qu'économique. Cette industrie aura tendance à aller naturellement vers les segments de marché les plus attractifs, en termes de volumes de consommation, de l'importance du chiffre d'affaires, de dynamisme et de niveau de prix.

CHAPITRE III

Etude de cas :

SAIDAL

Introduction

Ce chapitre est composé de deux sections :

- La première section : Présentation générale du groupe SAIDAL, de ses filiales, de ses usines de production et de ses centres de distribution et sa situation actuelle.
- La deuxième section : Présentation de l'enquête et l'analyse des résultats.

C'est un chapitre un peu plus long en terme de volume par rapport aux deux chapitres précédents. Cela est justifié par le volume d'informations et de données générées par à la fois le guide d'entretien, et par le questionnaire.

Section 01 : Présentation du groupe SAIDAL

1. Historique du groupe SAIDAL

Principales dates¹ :

En **1963**, est née la pharmacie centrale d'Algérie par abréviation "PCA" sur la base des anciens magasins généraux des services de la santé.

Elle allait connaître un long développement jusqu'à ce que lui soit confié en 1969 le monopole de l'importation, de la production et de la distribution (gros et détail) des médicaments à usage humaine et vétérinaire, ainsi que les équipements et accessoires médicochirurgicaux, elle est alors placée sous la tutelle du Ministre de la Santé Publique.

1969 : Nationalisation dépôts et création de la Pharmacie Centrale Algérienne (PCA) par ordonnance présidentielle N° 69-14 du 25 mars 1969 ayant pour mission d'assurer le monopole de l'Etat sur l'importation, la fabrication et la commercialisation de produits pharmaceutiques à usage humain ;

1982 : Création de SAIDAL suite à la restructuration de la Pharmacie Centrale Algérienne (PCA), décret N° 82-162 du 24 avril 1982 (JORD N° 17 du 27 avril 1982) et a bénéficié, dans ce cadre, du transfert des usines d'El Harrach, de Dar El Beida et de Gué de Constantine ;

1998 : La transformation l'entreprise SAIDAL en groupe industriel auquel sont rattachées trois filiales (Pharmal, Biotique et Antibiotical).

¹ Document interne de SAIDAL

1999 : 17 juin 1999, introduction à la Bourse des Ventes d'Alger et cession de 20% du capital du groupe SAIDAL aux privés ;

- L'Unité de Recherche en Médicaments et Techniques Pharmaceutiques devient (CRD Centre de Recherche et Développement).

- La création d'un centre de distribution à l'est (centre de distribution de Batna) ;

2000 : Certification aux normes ISO 9001/version 1994 du CRD, de siège du groupe, filiale Antibiotical et des ateliers solutés Massif de l'Usine de Constantine (filiale Biotic).

- Création d'un centre de distribution à l'Ouest (centre de distribution Oran) ;

2. Statut juridique :

SAIDAL est une société par actions, au capital de 2.500.000.000 dinars algériens. SAIDAL est une société à capitaux publics et privés (80% publics et 20% privés).

3. Mission et objectifs du groupe SAIDAL :

3.1. Mission :

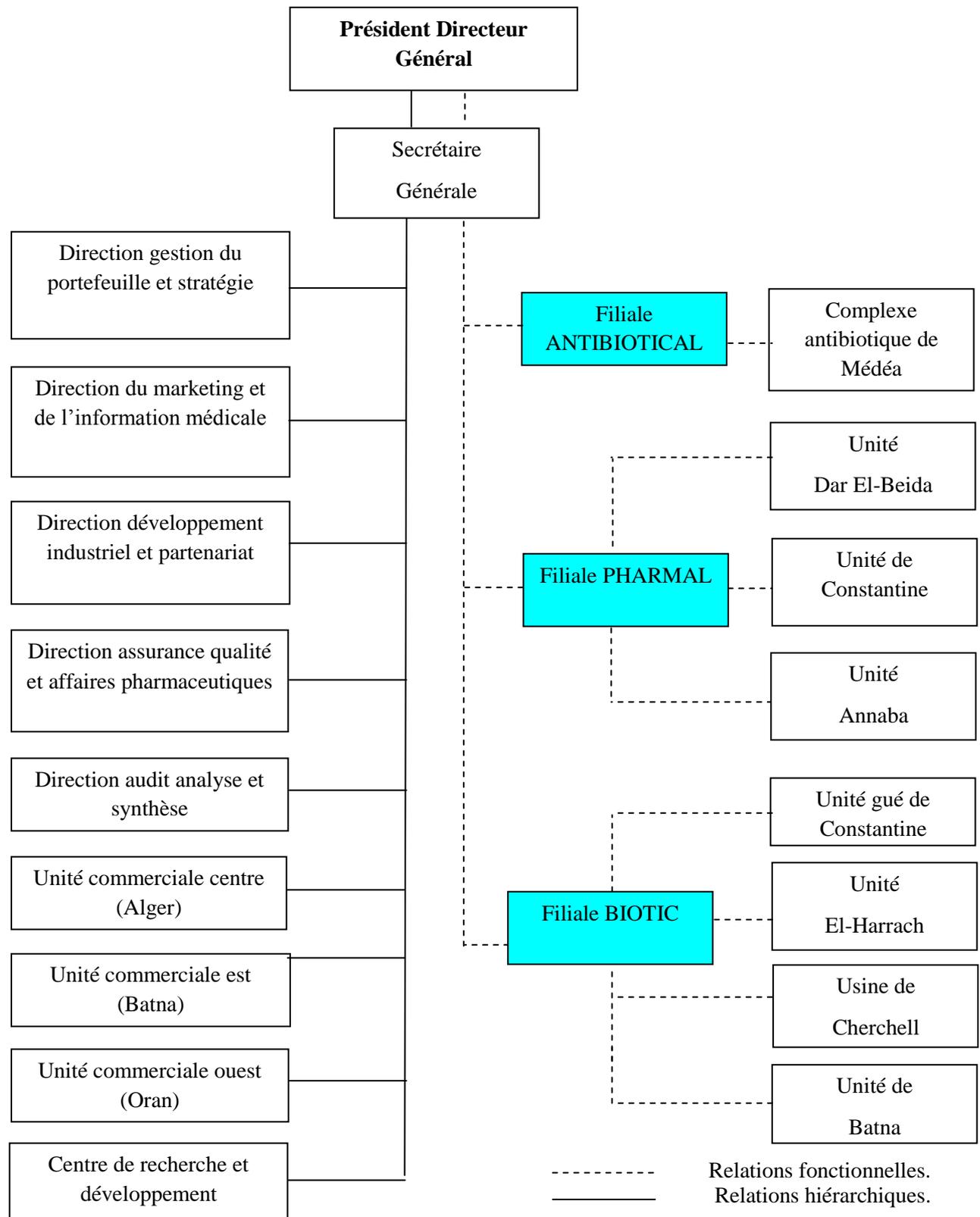
La première mission de SAIDAL est l'amélioration de la qualité des soins par la mise à disposition des patients, d'une gamme riche et diversifiée de produit de qualité, et de protéger le droit des citoyens d'accéder aux traitements par l'adoption d'une politique tarifaire favorisant de larges couches de la société.

3.2. Principaux objectifs et réalisation du groupe SAIDAL :

- Diversification de sa gamme de produits et élargissement de sa production vers de nouvelles classes thérapeutiques telle que l'oncologie, l'ophtalmologie, l'immunologie, et les produits issus de la biotechnologie ;
- Développement du partenariat ;
- Augmenter la productivité du personnel ;
- Développer l'image du groupe SAIDAL ;
- Produire, importer, exporter et commercialiser les spécialités pharmaceutiques et des substances chimiques sous forme de matières premières, de produits semi-finis ou produits finis à usages humains.

3.3. Organigramme du groupe SAIDAL

Figure n°09 : Organigramme du groupe SAIDAL.



Source : Document interne de SAIDAL

3.4. Les sites de production :

SAIDAL compte 8 usines de production d'une capacité totale de 200 millions d'unités ventes :

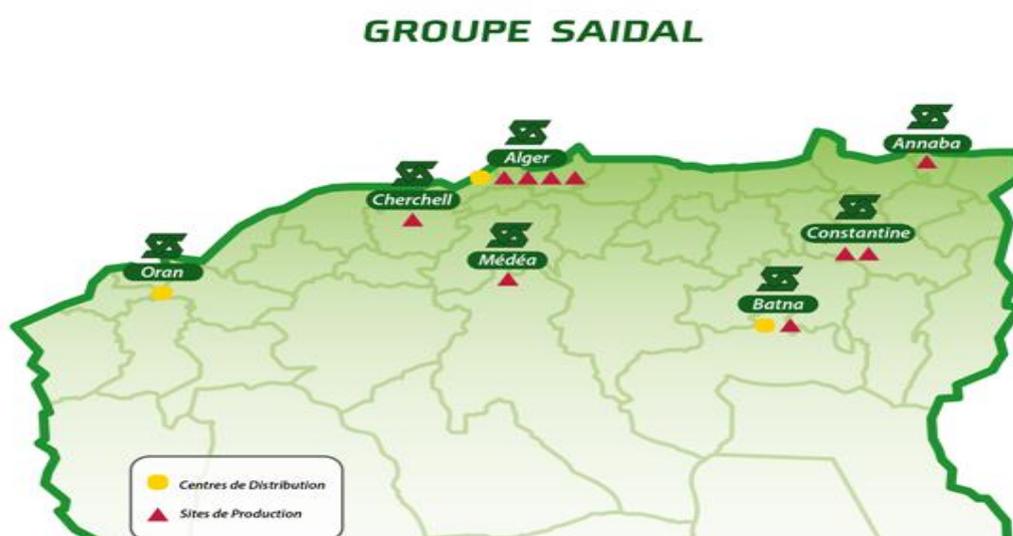
- Site de production de Médéa
- Site de production de Dar el Beida
- Site de production de Gué de Constantine
- Site de production d'El Harrach
- Site de production de Cherchell
- Site de production de Constantine
- Site de production d'Annaba
- Site de production de Batna

3.5. Les centres de distribution

Ces centres assurent la distribution des produits SAIDLA à travers tout le territoire national, ils sont au nombre de 03.

- Unité commerciale centre (UCC)
- Centre de distribution Batna (CDB)
- Centre de distribution Oran (CDO)

Figure n°10 : Les sites de production et les centres de distribution du Groupe SAIDAL



La source : <https://www.saidalgroup.dz>.(consulté le 14/04/2016 à 6:05)

4. Situation actuelle de SAIDAL :

Durant l'année 2014, SAIDAL a atteint un chiffre d'affaires de 9,78 milliards de DA, une baisse de 15% par rapport à l'année 2013, avec un bénéfice net de 1.65 milliards de dinars et un total actif/passif du bilan de 31 milliards de dinars.

SAIDAL, de même que les entreprise opérant dans cette filière, veut que la branche soit mieux réorganisée de manière à permettre une fluidité dans la production, un développement soutenu, avec comme objectif de réduire la facture des importations de médicaments.

Tableau n°08: Classement des 20 premiers laboratoires en Algérie en 2015

Rang	Laboratoire	Part de marché en DA	Part de marché UV
1	SANOFI	12,77%	13,08%
2	NOVO NORDISK	6,99%	3,22%
3	EL KENDI	5,35%	3,39%
4	GLAXOSMITHKLINE	5,17%	4,77%
5	HIKMA PHARMA	4,61%	4,07%
6	PFIZER	4,34%	3,22%
7	SAIDAL	3,05%	8,71%
8	NOVARTIS	2,55%	0,86%
9	MSD	2,47%	1,92%
10	ASTRAZENECA	2,33%	0,68%
11	MERINAL	2,25%	4,62%
12	PHARMALLIANCE	2,03%	3,68%
13	BEKER	1,80%	0,69%
14	ROCHE DIAGNOSTICS	1,77%	0,40%
15	BAYER CLASSICS	1,63%	0,38%
16	ABBOTT	1,62%	1,07%
17	LIFESCAN	1,56%	0,36%
18	BIOCARE	1,39%	2,27%
19	BAYER HEALTH.PHARM	1,39%	1,10%
20	IPSEN	1,30%	0,94%

Source : Document interne de SAIDAL

A travers ce tableau, la première place est détenue par le laboratoire français SANOFI-AVENTIS. Il est considéré comme intouchable avec une part de marché représentant presque le double du second.

Notons aussi que le premier laboratoire local est SAIDAL qui pointe à la septième place avec une part de marché de 3.05%.

5. Présentation de l'unité commerciale du centre (Organisme d'accueil) :

Notre stage s'est déroulé à l'unité commerciale centre, nous allons donner un bref aperçu de cette dernière.

L'UCC a été créée par décret du Président Directeur Général du 12 Août 1995, mais elle n'a entamé son activité réellement qu'en Avril 1996 et de la a permis au groupe d'appliquer une nouvelle politique de distribution pour garantir la fidélité de ses clients, tout en attirant de nouveaux, et ce, en élargissant le volume de ses ventes et imposer la présence de ses produits sur le marché.

5.1. Les activités de l'UCC :

Les activités de l'UCC sont comme suit :

- **S'approvisionner** par l'acquisition du médicament des filiales de production avec une facture qui sera payée et un bon de livraison telle que les autres opérations d'achat.

L'approvisionnement se fait sur la base de bon de commande adressé aux filiales de production, les commandes exprimées font références aux besoins du marché de la région centre.

Les prévisions sont établies trimestriellement et envoyée aux filiales de production pour orienter la production des produits demandés.

- **Gérer les stocks** par l'accompagnement du stock dès son arrivée à l'UCC. Cette gestion vise à avoir la quantité nécessaire au bon moment.

- **Vendre** les produits aux grossistes, aux PCH et au représentant de l'état.

Section 02 : Présentation du cadre méthodologique de l'enquête et l'analyse des résultats

Dans cette section, nous allons présenter deux outils d'analyse, l'un qualitatif (guide d'entretien) et l'autre quantitatif (questionnaire destinés aux grossistes répartiteurs de médicaments) et cela afin de se procurer des informations propres à ce mémoire et de contribuer à répondre à notre problématique.

1. Guide d'entretien :

1.1. Présentation du guide d'entretien :

En vue de la réalisation de ce mémoire, nous avons fait une étude qualitative avec un guide d'entretien par le moyen du face à face avec le responsable des ventes de SAIDAL (ancien directeur de Unité Commerciale Centre (UCC)) et le responsable commercial qui sont les plus expérimentés dans le domaine de la distribution.

Durant cet entretien, nous avons demandé à l'interviewé de s'exprimer très librement et spontanément sur le thème de l'étude qui est la problématique de distribution des médicaments en Algérie, cas de SAIDAL et pour étudier les différents points qui rentre dans le cadre de notre enquête.

Ce guide d'entretien est composé en 15 questions ouvertes. L'objectif de ces questions est de récolté le maximum d'informations générant du responsable des ventes et de lui donner une liberté dans le choix de ses réponses.

1.2. Le choix des thèmes du guide d'entretien :

Nous avons choisi deux thèmes qui sont :

Thème n° 01: Il traite de la gestion de réseau de distribution de SAIDAL, son objectif est de confirmer ou d'infirmer les hypothèses de notre étude.

Pour ce thème, nous avons formulé 10 questions :

Question n° 01 : Elle permet de savoir si la distribution des médicaments est-elle assurée par SAIDAL ou non.

Questions n° 02, 03,04 : Elles permettent de déterminer le réseau de distribution, ses avantages et ses inconvénients et les différents intermédiaires avec qui l'entreprise est en relation.

Questions n° 05, 06, 07,08 : Elles permettent de connaître les causes qui génèrent la pénurie de médicaments et de savoir s'il y a une bonne coordination entre les grossistes de médicaments et les autres fabricants pour éviter cette pénurie.

Questions n° 09, 10 : Elles permettent de savoir le degré de consommation de médicaments du patient algérien par rapport aux normes internationales et de voir l'opinion des responsables de SAIDAL pour la restructuration du secteur.

Thème n° 02 : **Portant sur la stratégie de distribution de l'entreprise SAIDAL, l'objectif est de connaître la stratégie adoptée par l'entreprise et les objectifs de cette stratégie**

Pour ce thème, nous avons formulé 5 questions :

Questions n° 01 et 02 : Elles permettent de savoir la stratégie de satisfaction de la demande en médicaments de l'entreprise SAIDAL et les critères de choix de cette dernière.

Question n° 03 : Elle permet de savoir si les objectifs stratégiques de distributions sont atteints ou non.

Questions n° 04 et 05 : Elles permettent de déterminer l'objectif de l'entreprise SAIDAL à moyen et long terme.

1.3. Interprétation et traitement des données collectées :

A). Thème n°01 : *Gestion de réseau de distribution de SAIDAL* :

- **La distribution est-elle assurée par l'entreprise SAIDAL ?**
- **Décrivez-nous votre réseau de distribution?**
- **Quels sont les différentes catégories d'intermédiaires avec qui vous travaillez ?**

La politique de distribution dans une entreprise de fabrication comporte le choix, la mise en place et la gestion de circuits de distribution afin d'assurer une meilleure circulation du produit.

Au début SAIDAL, effectuait la majorité de ses ventes sur le quai de l’usine de production, car elle n’avait pas ses propres centres de distribution ; ses clients s’approvisionnaient directement de l’usine.

Avec l’augmentation de la capacité de production et l’étendue de la part de marché, SAIDAL a reconnu l’importance de la distribution qui consiste à se rapprocher du client en lui acheminant les produits pharmaceutiques pour qu’il puisse s’en servir aisément en lui évitant de se déplacer trop loin.

Afin de distribuer ses produits, le groupe SAIDAL a mis en place trois centres de distribution. Le premier et le plus ancien se trouve à Alger « UCC ». Créé en 1996, il prend en charge la commercialisation des produits dans les wilayas du centre ; le deuxième se trouve à Oran Créé en 1999, qui s’occupe de la demande à l’ouest d’Algérie. Créé en 2000, le dernier qui satisfait les besoins des wilayas de l’Est se trouve à Batna « CDB ».

➤ **Quels sont les atouts et les faiblesses de votre réseau de distribution ?**

SAIDAL écoule ses produits à travers un circuit de distribution bien défini. Ce circuit peut être *interne ou externe*.

➤ **Circuit de distribution interne de SAIDAL :** le circuit de distribution interne de SAIDAL est un circuit ultracourt, cela veut dire que les filiales de production vendent le médicament directement aux unités commerciales (UCC, CDB, CDO).

Les achats de ces unités, sont facturés et doivent être payés comme c’est le cas pour les autres clients.

Figure n° 11 : Circuit Interne Ultra court de SAIDAL



Source : Elaboré par nos-soins.

➤ **Le circuit de distribution externe de SAIDAL** comporte trois types de circuits :

Figure n°12 : Circuit Externe Ultra court de SAIDAL

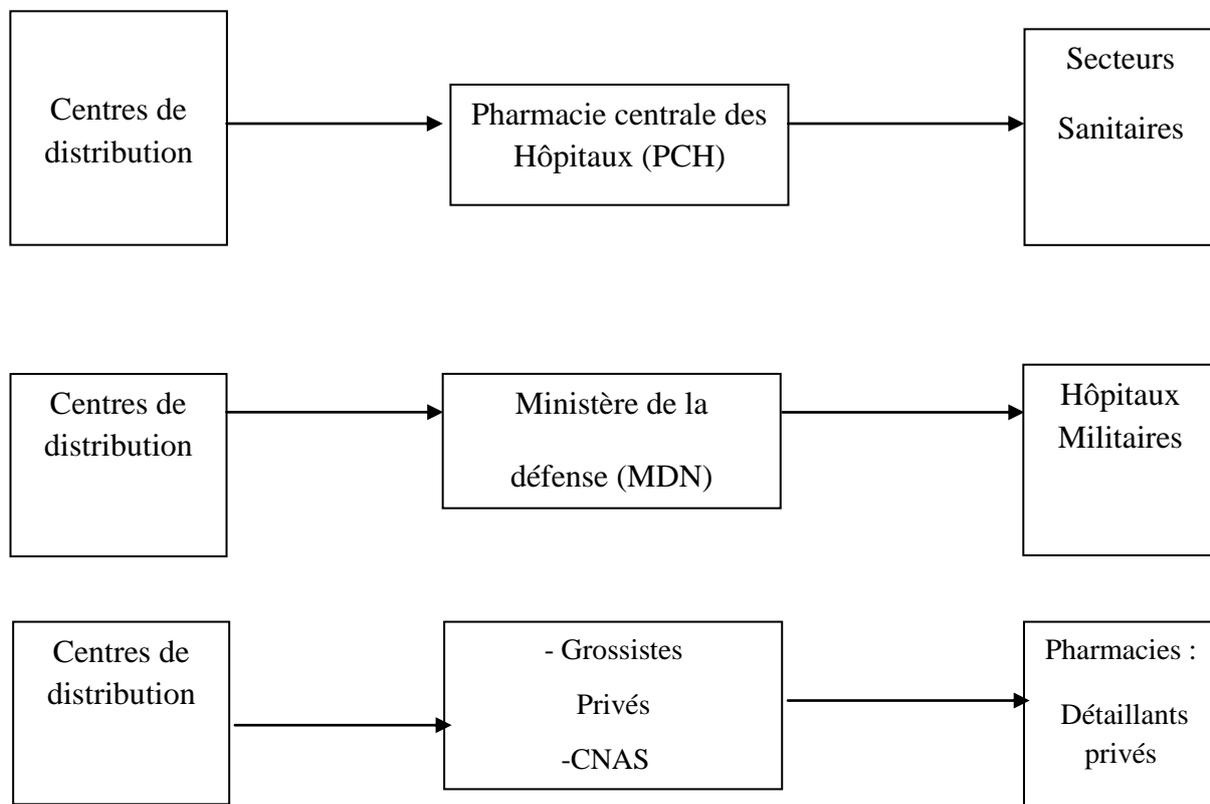


Source : Elaboré par nos-soins.

Ministère de la défense (MDN), la pharmacie centrale des hôpitaux (PCH), la CNAS et les grossistes répartiteurs achètent d’une manière régulière les produits pharmaceutiques SAIDAL, ils s’approvisionnent directement des centres de distribution sans passer par un intermédiaire.

Ce circuit permet à SAIDAL d’avoir un contact direct avec ses clients, de bien connaître leurs besoins et de faciliter la distribution.

Figure n° 13: Circuit Externe Court de SAIDAL



Source : Elaboré par nos-soins.

SAIDAL utilise le circuit court en distribuant les produits pharmaceutiques à la pharmacie centrale des hôpitaux, puis cette dernière distribue elle-même aux secteurs sanitaires.

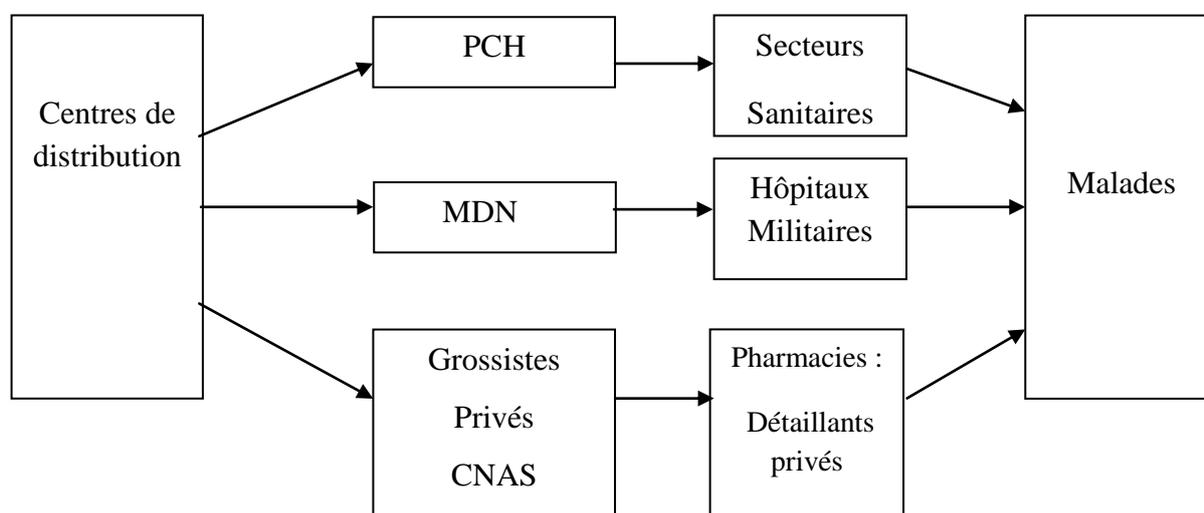
Ce circuit permet à SAIDAL de bien connaître son marché. Dans ce cas-là, la PCH joue le rôle d'intermédiaire qui transmet les informations du secteur sanitaire à SAIDAL.

La même chose pour les grossistes répartiteurs, CNAS et ministère de la défense.

Le circuit long :

Le circuit long est marqué par la présence de plusieurs intermédiaires, il est représenté comme suit :

Figure n° 14: Circuit Externe Long de SAIDAL



Source : Elaboré par nos- soins.

En faisant appel au circuit long, SAIDAL bénéficie de la bonne couverture du marché et de la réduction des frais de vente, cependant il endure l'augmentation des marges accordées aux grossistes.

➤ Quels sont, selon vous, les causes qui génèrent la pénurie de médicaments en Algérie ?

Selon les responsables du groupe SAIDAL, les causes qui génèrent la pénurie de médicaments en Algérie et surtout pour les médicaments SAIDAL sont multiples et cela dépend de la classe thérapeutique du médicament.

- Pour les médicaments d'ophtalmologie et de Rhinologie, les grossistes répartiteurs incombent une partie de la responsabilité de cette pénurie (où il y a des épidémies et la demande supérieur à l'offre), dans ce cas, les grossistes préfèrent de stocker les médicaments et les vendent en quotas aux détaillants privés (pharmaciens).cette contrainte mettent les malades dans une situation de difficulté.
- Pour les autres médicaments (d'Hématologie et hémostase, Métabolisme et nutrition, Infectiologie), SAIDAL incombe la responsabilité totale à cause d'insuffisance de la capacité de production, les pannes techniques d'équipement et les projets de modernisation des sites de production. De plus, les concurrents ne font pas la production de ces médicaments car, ils ne sont pas rentables pour eux et SAIDAL n'arrive pas à satisfaire la demande du marché. Actuellement, les grands laboratoires qui se trouvent en Algérie (SANOFI-AVENTIS, PFIZER, NOVO NORDISK.....etc), ils ont investi dans les classes thérapeutiques de spécialité telle que (la cardiologie, diabétologie et la cancérologie) qui sont rentables pour eux.

➤ **L'Etat vous-a-t-il demandé de coordonner avec les autres fabricants pour éviter la pénurie?**

L'État joue le rôle de régulateur à travers le ministère de la santé. On peut dire qu'il y a une coordination d'une façon indirecte avec SAIDAL et les autres fabricants privés à travers des séances de travail (des réunions organisées pour discuter de la politique de médicaments en Algérie et faire des engagements pour améliorer la situation actuelle).

➤ **Pensez-vous qu'une bonne coordination entre SAIDAL et ses grossistes réduira sensiblement le degré de pénurie des médicaments ?**

La bonne coordination entre SAIDAL et ses grossistes répartiteurs ne réduira pas forcément le degré de pénurie des médicaments de SAIDAL, car le problème n'est pas un problème de coordination entre les différents acteurs de la chaîne de distribution.

➤ **Pensez-vous que l'algérien consomme trop de médicaments par rapport aux normes internationales ?**

La consommation de médicament en Algérie se situe dans une moyenne supérieure par rapport aux pays qui en développement et les pays arabes mais par rapport au pays développés, il se situe dans une moyenne normale.

La hausse de la facture d'importation et de consommation des médicaments est due à plusieurs facteurs notamment la croissance démographique, l'augmentation de l'espérance de vie et les variations de la situation épidémiologique de la société algérienne.

- **Avec la multiplication d'acteurs sur le marché des médicaments en Algérie, pensez-vous qu'il faudrait une réorganisation du secteur ?**

Actuellement, il y a une réorganisation dans le secteur de la santé avec la création de l'Agence nationale des médicaments (c'est une entité administrative dépendante du Ministère de la santé) a pour objectif d'homologuer, d'enregistrer les produits pharmaceutiques et de déterminer les prix à la production et à l'importation.

B).Thème n°2 : Stratégie de distribution de SAIDAL :

- **Quel est votre stratégie pour satisfaire la demande en médicaments?**
- **Sur quels critères avez-vous choisi cette stratégie pour SAIDAL ?**
- **Les objectifs stratégiques sont-ils atteints ?**

- **Les stratégies de distribution de SAIDAL :**

SAIDAL cherche à travers sa politique de distribution à toucher une plus grande population et une plus grande couverture de marché afin de satisfaire au maximum les besoins des consommateurs.

La politique de distribution de SAIDAL dépend de trois stratégies qui sont :

- La stratégie intensive ;
- La stratégie sélective ;
- La distribution directe.

- ❖ **La stratégie intensive :**

Le groupe SAIDAL se base en premier lieu sur cette stratégie, autrement dit, le groupe essaye d'obtenir la plus grande couverture possible du marché national du médicament, et c'est d'ailleurs cette création qui est concrétisée par la création des trois (03) centres de distribution (Alger, Oran, Batna) et qui ont effectivement réalisé des ventes importantes.

C'est grâce à cette stratégie que le groupe SAIDAL peut espérer écouler ses produits sur tout le territoire national.

La stratégie intensive est la stratégie commerciale du groupe, elle utilise des circuits longs qui vont des unités de production jusqu'aux consommateurs finaux en passant par les grossistes répartiteurs et les officines.

- **Quantités vendues aux grossistes répartiteurs en 2014 :**

Le tableau ci-dessous présente les quantités vendues destinées aux grossistes répartiteurs (en volume et en valeur) en 2014.

Tableau n°09 : Quantités vendues aux grossistes répartiteurs en 2014

Rubrique	Réalisation	Objectifs	Taux de réalisation
Quantité 1000 UV	7.9247	7.8240	112%
Valeur 1000 DA	731.7074	7.224.094	112%

Source : Document interne de SAIDAL

- **Evaluation des quantités vendues aux grossistes en valeur :**

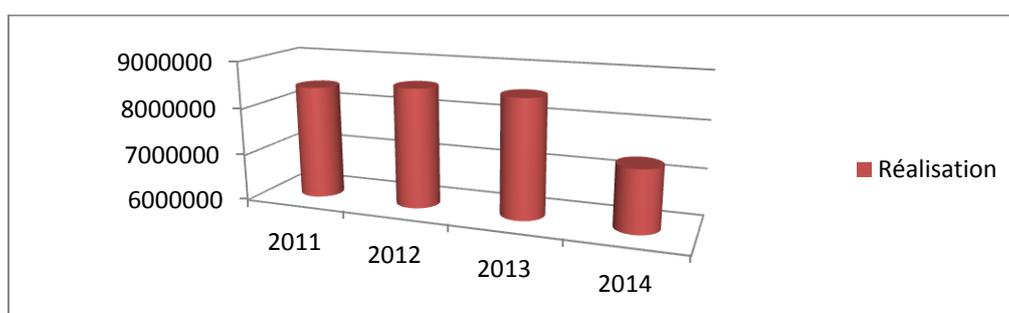
Le tableau suivant montre l'évaluation des quantités vendues destinées aux grossistes répartiteurs de l'année 2011 à 2014.

Tableau n°10 : Evaluation des quantités vendues aux grossistes répartiteurs en valeur

Année	Réalisation (1000DA)
2011	8.410.547
2012	8.542.498
2013	8.511.040
2014	7.317.074

Source : Document interne de SAIDAL

Figure n°15: Evaluation des quantités vendues aux grossistes répartiteurs en valeur



Source : Elaboré par nos- soins.

Les objectifs de ventes aux grossistes ont été réalisés à 112% en volume et en valeur, cela est grâce à l'apparition de nouveaux grossistes répartiteurs de médicament dans le marché pharmaceutique algérien et aux efforts de la force de vente du groupe SAIDAL pour fidéliser ses clients.

De l'année 2012 à 2013, nous constatons que les ventes aux grossistes répartiteurs ont augmenté de 1.1% en arrivant à 8.5 milliard de dinars mais en 2014, ces ventes ont baissé jusqu'à 7.3 milliard de dinars.

Cette part des grossistes constitue 80% du chiffre d'affaires des centres de distribution, et cela met SAIDAL en situation de dépendance vis-à-vis ses grossistes répartiteurs.

La stratégie intensive permet au groupe SAIDAL de faire une meilleure diffusion de ses médicaments et d'éviter la lourdeur de la facture du transport et de stockage, d'une part, mais d'une autre part, cette stratégie exige que SAIDAL soit capable de fournir de grandes quantités des médicaments dans des délais très courts, et sa nécessite des coûts de distribution et de communication très élevé.

▪ Les marges de distribution des médicaments :

Le tableau ci-dessous présente les différentes marges applicables aux médicaments soit pour les grossistes ou pour les détaillants.

Tableau n°11 : Les marges de distribution des médicaments

Fourchette des prix	Marge de gros	Marges de détail
Jusqu'à 70DA	20%	50%
De 70.01 à 110DA	15%	33%
De 110.01 à 150DA	12%	25%
Plus de 150DA	10%	20%

Source : Document interne de SAIDAL

❖ La stratégie sélective :

La stratégie sélective est caractérisée par l'inexistence des grossistes, c'est-à-dire le choix d'un circuit court.

Le groupe SAIDAL applique cette stratégie de distribution dans le cas de la CNAS, MDN, PCH.

A) - Cas de la CNAS :

La CNAS prend en charge la distribution des médicaments de SAIDAL. Elle distribue à environ plus de 50 pharmacies se trouvant sur le territoire national.

Le choix de cette stratégie contribue à la réalisation des ventes de SAIDAL avec une proportion de 2% du chiffre d'affaires réalisé par les trois centres de distribution.

- **Quantités vendues à la CNAS en 2014 :**

Le tableau ci-dessous présente les quantités vendues destinée à La CNAS (en volume et en valeur) en 2014.

Tableau n°12 : Quantités vendues à la CNAS en 2014

Rubrique	Objectifs	Réalisation	Taux de réalisation
Quantité 1000 UV	2.438	1.981	81%
Valeur 1000 DA	236.758	182.926	77%

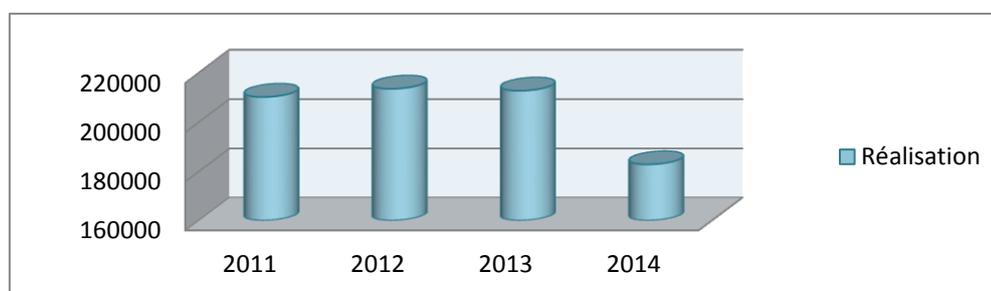
Source : Document interne de SAIDAL

Tableau n°13 : Evaluation des quantités vendues à la CNAS en valeur

Année	Réalisation (1000DA)
2011	210.263
2012	213.562
2013	212.776
2014	182.926

Source : Document interne de SAIDAL

Figure n°16 : Evaluation des quantités vendues à la CNAS en valeur



Source : Elaboré par nos- soins.

Les objectifs de ventes à la CNAS ont été réalisés à 81% en volume et 77% en valeur.

De l'année 2011 à 2014, nous constatons que les ventes en valeur ont baissé de 210 millions de dinars à 182 millions de dinars.

B) - Cas de la PCH :

- **Quantités vendues à la PCH en 2014 :**

Le tableau ci-dessous présente les quantités vendues destinées à La PCH (en volume et en valeur) en 2014.

Tableau n° 14 : Quantités vendues à la PCH en 2014 :

Rubrique	Objectifs	Réalisation	Taux de réalisation
Quantité 1000 UV	12.191	9.905	81%
Valeur 1000 DA	1.082.542	914.634	84 %

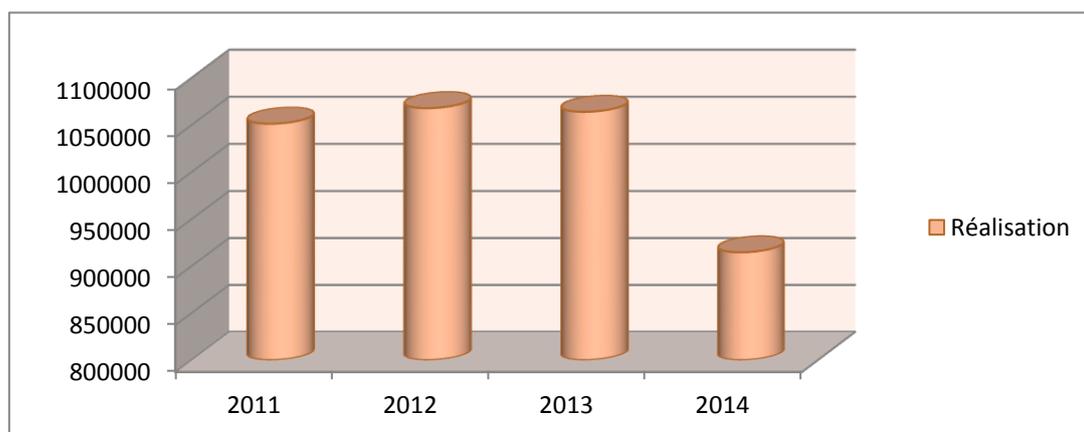
Source : Document interne de SAIDAL

Tableau n°15 : Evaluation des quantités vendues à la PCH en valeur

Année	Réalisation (1000DA)
2011	1.051.318
2012	1.067.812
2013	1.063.880
2014	914.634

Source : Document interne de SAIDAL

Figure n°17 : Evaluation des quantités vendues à la PCH en valeur



Source : Elaboré par nos- soins.

Les objectifs de ventes à la PCH ont été réalisés à 81% en volume et 84% en valeur.

La PCH depuis son existence s'approvisionne de chez SAIDAL pour raison d'équilibre entre prix/qualité.

Nous constatons que les ventes ont baissé de 16% de 2011 à 2014 à cause de l'arrêt de production de quelques produits pour des raisons techniques.

Ces ventes constituent 10% du chiffre d'affaires des centres de distribution et presque 5% sont réalisés par l'UCC.

D)- Cas de la MDN :

- **Quantités vendues au MDN en 2014 :**

Le tableau ci-dessous présente les quantités vendues destinées à la MDN (en volume et en valeur) en 2014.

Tableau n°16 : Quantités vendues à la MDN en 2014

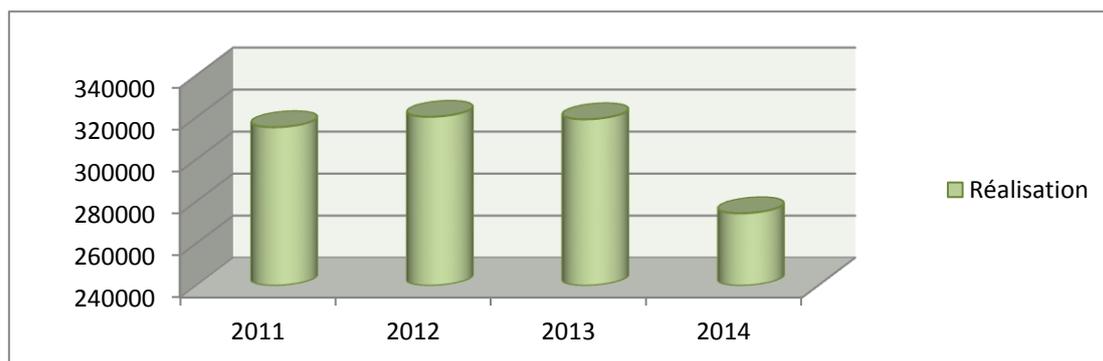
Rubrique	Objectifs	Réalisation	Taux de réalisation
Quantité 1000 UV	3.657	2.971	81%
Valeur 1000 DA	280.478	274.390	98%

Source : Document interne de SAIDAL

Tableau n°17 : Evaluation des quantités vendues à la MDN en valeur

Année	Réalisation (1000DA)
2011	315.395
2012	320.343
2013	319.164
2014	274.390

Source : Document interne de SAIDAL

Figure n°18 : Evaluation des quantités vendues à la MDN en valeur

Source : Elaboré par nos- soins.

SAIDAL a pu réaliser ses objectifs en valeur avec un taux de 98% et 81% en volume, et cela est engendré par la meilleure connaissance des besoins de la MDN en matière des médicaments.

Nous constatons que les ventes ont baissé de 13% de 2011 à 2014 à cause de l'arrêt de production de quelque produits pour des pannes techniques.

❖ **La distribution directe :**

Comme nous l'avons vu précédemment, le groupe SAIDAL opte depuis sa création pour la stratégie intensive et la stratégie sélective qui s'alignent à sa stratégie commerciale.

Cependant, en 2012, SAIDAL a fait appel à la distribution directe d'un produit nommé INSUDAL (le nom commercial de l'insuline produit par SAIDAL à l'usine de Constantine).

C'est-à-dire la distribution de ce produit directement aux pharmacies sans passer par les intermédiaires.

Ce produit aux secteurs sanitaires ne coûte que 330 DA alors que le prix public ne dépasse pas les 440 DA et l'insuline importée coûte entre 750DA et 800DA.

SAIDAL a assuré le transport d'INSUDAL mais ce sont les délégués commerciaux qui s'occupaient de sa distribution.

➤ **Comment voyez-vous l'avenir de SAIDAL dans ce marché de plus en plus concurrentiel ?**

Selon les responsables de SAIDAL, l'avenir de l'entreprise sera bon avec le lancement du plan de développement qui est considéré comme un axe parmi les axes stratégiques de l'entreprise.

➤ **Le plan de développement du groupe SAIDAL :**

• **Réalisation de trois (03) usines de médicaments :**

Trois contrats signés le 28 mars 2013 portant sur la réalisation de trois 03 usines de production :

- Deux Nouvelles usines l'une à ZEMERLI (EL HARRCH) et l'autre à CHERCHELL. Les deux usines sont spécialisées dans la fabrication des formes sèches (comprimés, poudre en sachets, gélules).
- Nouvelle usine à CONSTANTINE spécialisé dans la fabrication d'insuline.

Le but de ces projets est de satisfaire la demande du marché. Ces projets sont en cours de réalisation. La réception des trois projets sera effectuée au cours du 1er semestre de l'année 2017.

• **Modernisation des sites existants :**

Cette opération concerne les sites de production actuels de Dar El Beida, El Harrach, Gué de Constantine, Médéa et Batna. Le groupe SAIDAL va acquérir des nouveaux équipements pour pouvoir augmenter ses capacités de production.

La modernisation touche ainsi les centres de distribution actuels de Batna, Oran et Alger, pour augmenter ses capacités de stockage. Pour l'Unité Commerciale Centre va délocalisée vers Blida.

➤ **Envisagez-vous des partenariats avec des grands laboratoires pharmaceutiques ?**

Les nombreux accords de partenariat signés ont porté sur plusieurs formules.

a- **Filiale détenues a plus de 50% :**

Tableau n°18 : Filiale détenues à plus de 50% du groupe SAIDAL

Désignation	Date création	Participation au capital%	Observation
SOMEDIAL	1994	59	En activité
IBERAL	2003	60	En activité

Source : Document interne de SAIDAL

➤ **SOMEDIAL :**

SOMEDIAL est une filiale située dans la zone industrielle d'Oued Smar, SOMEDIAL est le résultat d'un partenariat entre le Groupe SAIDAL (59%), le Groupe Pharmaceutique Européen (36,45%) et FINALEP (4,55%).

L'unité de production SOMEDIAL dispose de trois départements :

- Un département spécifique pour la fabrication des produits hormonaux,
- Un département pour la fabrication des liquides (sirops et solutions buvables),
- Un département pour la fabrication des formes sèches (gélules et comprimés).

➤ **IBERAL :**

IBERAL est une Société par actions issue d'un partenariat public/privé :

- Groupe SAIDAL : 60%
- Flash Algérie, spécialiste dans l'agro-alimentaire : 40%

Le projet industriel IBERAL Spa vise les objectifs suivants :

- Fabrication de médicaments génériques (injectables et formes sèches),
- Conditionnement de médicaments (formes solides),
- Prestation de conditionnement et contrôle qualité sur demande des producteurs nationaux.

b- Joint-ventures :

Tableau n°19 : Joint-ventures du groupe SAIDAL

Désignation	Date création	Participation au capital %	Observation
WPS (Sanofi)	1999	30	En activité
PSM (Pfizer)	1999	30	En activité
TAPHACO	1999	44.51	En phase de démarrage
SNM (Koweït)	2012	49	En phase d'étude

Source : Document interne de SAIDAL

✓ WINTHROP PHARMA SAIDAL (WPS) :

Créée en 1999 entre le Groupe SAIDAL (30%) et SANOFI (70%) pour la fabrication, le façonnage et la commercialisation, en Algérie. L'unité de production W.P.S. située dans la zone industrielle d'Oued Smar est entrée en production en décembre 2000. Elle a réalisé en 2012, une production de 24,6 millions d'unités pour un chiffre d'affaire de 1,8 milliards de dinars.

✓ PFIZER SAIDAL MANUFACTURING (PSM) :

Société conjointe créée en 1998 entre le Groupe SAIDAL et PFIZER Pharm. Algérie pour la fabrication le conditionnement et la commercialisation des produits pharmaceutiques.

Située dans la zone industrielle d'Oued Smar, l'unité de production P.S.M. est entrée en production en février 2003. Elle a réalisé en 2012, une production de 10 millions d'unités pour un chiffre d'affaire de 3,7 milliards de dinars.

✓ TAPHCO (Tassili Pharmaceutical Company) :

Résultat d'un partenariat conclu, en 1999, entre le Groupe SAIDAL (44,51%), ACDIMA (Ligue arabe)-, SPIMACO (Arabie Saoudite) et JPM (Jordanie) pour la Fabrication, la commercialisation et l'importation des produits pharmaceutiques (Injectables, liquides). L'unité de production de TAPHCO localisée dans la zone industrielle de Rouïba

✓ SAIDAL -North Africa- Holding Manufacturing (SNM):

S.N.M. est le résultat d'un partenariat conclu, en septembre 2012, entre le Groupe SAIDAL (49%), la Société Koweïtienne North Africa Holdind Company (49%) et le Fond National de l'Investissement (02%), pour la création d'un centre spécialisé dans le développement, l'industrialisation et la commercialisation de médicaments anticancéreux. Le projet actuellement en phase d'étude.

Selon les responsables de SAIDAL, ces partenariats se sont les partenariats les plus importants pour l'entreprise.

2. Questionnaire :

Nous élaborons cette étude dans le but d'évaluer la position de SAIDAL dans le marché des médicaments en Algérie et voir l'impact de ruptures des médicaments sur la distribution du groupe SAIDAL. Notre enquête porte sur la région de l'Est du pays.

2.1. Description de l'échantillon

2.1.1. Définition de la population cible :

La population cible pour notre étude est : les grossistes en médicaments.

Les gérants de grossisteries sont les individus qui représentent la personne physique de notre enquête.

Comme SAIDAL est une entreprise nationale, ses grossistes de médicaments sont implantées au niveau de tout le territoire Algérien.

Dans le cadre de cette enquête, nous avons restreint notre échantillon aux grossistes de médicaments de la wilaya de Constantine, Sétif et Annaba.

2.1.2. Taille de l'échantillon : Nous avons pu réaliser 35 questionnaires avec les grossistes de médicaments dans les wilayas de Constantine, Sétif et Annaba. Donc notre échantillon est constitué de 35 grossistes de médicaments.

2.2. L'élaboration et la distribution du questionnaire

2.2.1. Définition et présentation du questionnaire distribué :

Notre enquête se propose de recueillir des informations, auprès des grossistes de médicaments qui les distribuent aux pharmaciens.

2.2.2. La structure de questionnaire :

Le questionnaire que nous avons distribué a été structuré comme suit (voir annexe)

- Introduction au début du questionnaire, afin de donner une idée sur l'objet de l'étude.
- Construction de questionnaire dans un ordre logique, en allant du simple au complexe et comportant quinze (15) questions dont dix (10) sont des questions fermées et

quatre (04) sont des questions ouvertes et une (01) d'entre elles est une question à l'échelle.

2.2.3. La forme des questions :

Les questions formulées dans l'enquête se présentent sous différentes formes :

- Les questions ouvertes qui permettent à l'interviewé d'exprimer ses opinions en toute liberté,
- Les questions fermées avec une seule réponse (QCS) et choix multiples (QCM),
- Les questions échelles de classement par préférence permettent de classer les réponses selon l'importance des critères/préférences.

2.2.4. Le déroulement de l'étude terrain :

Nous avons fait des visites auprès des grossisteries de médicaments pendant vingt-un jours (du 20 Mars au 09 Avril 2016), pour réaliser notre enquête : distribution de questionnaire, voir les grossisteries de médicaments.

2.2.5. Méthode de traitement de questionnaire :

- Les outils utilisés sont : le logiciel SPHINX V5 et EXCEL.
- Tri à plat : fait l'objet d'un traitement individuel de chaque question qui permet de connaître les fréquences.

2.3. Présentation des résultats :

Nous avons sélectionné les questions les plus pertinentes en relation directe avec la pénurie de médicaments.

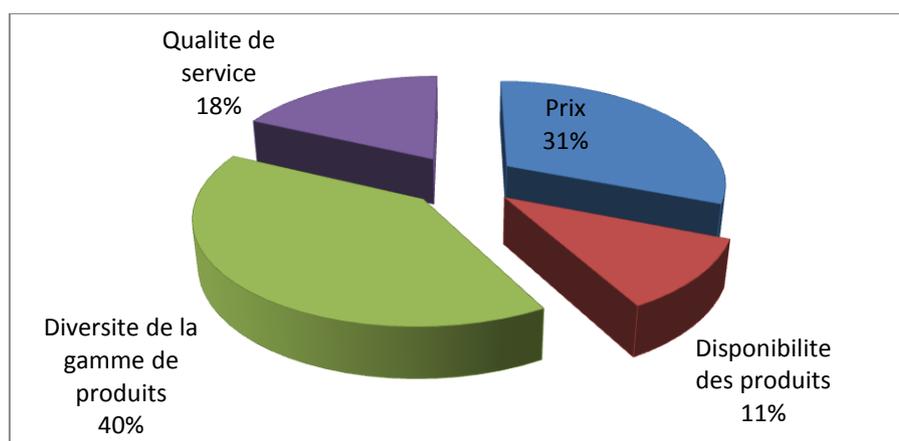
Question 03:

- Qu'est-ce qui vous incite à travailler avec le groupe SAIDAL ?

Tableau n° 20 : Facteurs de motivation de travail avec le fournisseur SAIDAL

Possibilité de réponses	Nombre de réponses	Taux de réponses
Prix	11	31.4%
La disponibilité de produit	04	11.4%
La qualité de services	06	17.1%
La diversité de la gamme	14	40%
Total	35	100%

Source : Elaboré par nos soins

Figure n° 19 : Facteurs de motivation de travail avec le fournisseur SAIDAL.

Source : Elaboré par nos- soins

La troisième question posée dans le cadre de ce questionnaire consiste à connaître les facteurs de motivation de travail avec le fournisseur SAIDAL.

D'après le tableau, nous remarquons que les différents facteurs qui motivent les grossistes à travailler avec le groupe SAIDAL sont par ordre : La diversité de la gamme vient en première position avec 40%, puis le prix qui vient en 2^{ème} position avec 31%. La qualité de service est venue en 3^{ème} position avec 18%, alors que la disponibilité des médicaments ne requiert que 11%.

Question 04:

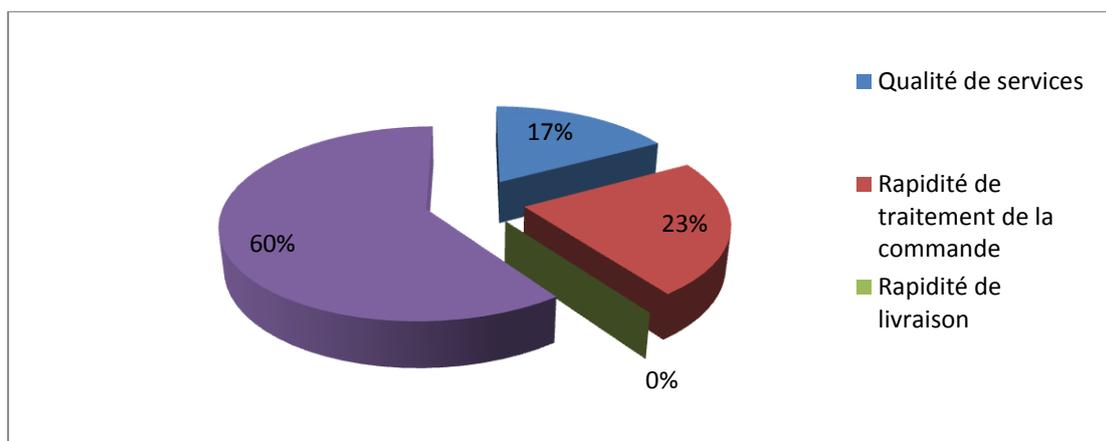
- **Qu'attendez-vous de votre fournisseur SAIDAL ?**

Tableau n° 21 :Les attentes des grossistes de médicaments du groupe SAIDAL

Possibilité de réponses	Nombre de réponses	Taux de réponses
Qualité de services	06	17.1%
Rapidité de traitement de la commande	08	22.9%
Rapidité de livraison	0	0%
Disponibilité du produit	21	60%
Total	35	100%

Source : Elaboré par nos-soins

Figure n° 20 : Les attentes des grossistes de médicaments du groupe SAIDAL



Source : Elaboré par nos- soins

La quatrième question posée dans le cadre de ce questionnaire consiste à connaître les attentes des grossistes de médicaments du groupe SAIDAL.

D'après le tableau et la figure, nous constatons que :

- 60% des grossistes de médicaments demandent plus de disponibilité de produits du groupe SAIDAL.
- 23% des grossistes de médicaments demandent la rapidité de traitement de la commande.
- 17 % des grossistes de médicaments réclament pour améliorer la qualité de services contre 0 % pour la rapidité de livraison (il explique cette situation par le fait que SAIDAL ne fait pas la livraison de ses médicaments).

Question 05:

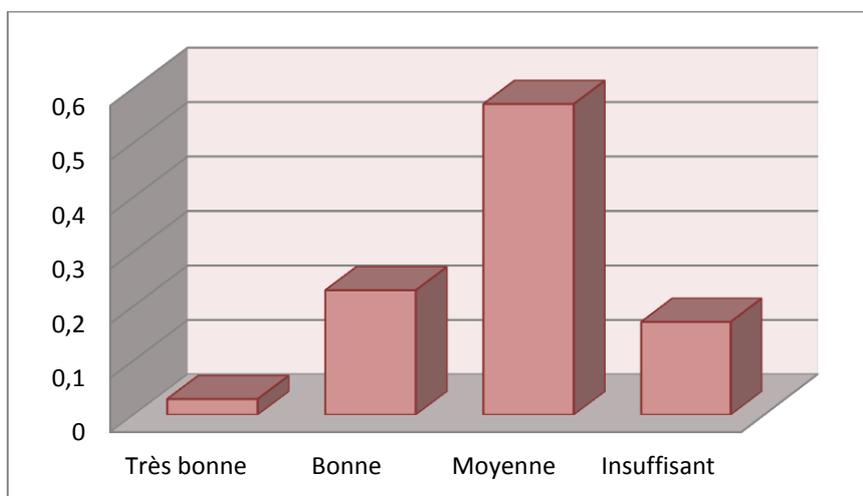
- **Quelle appréciation accordez-vous à votre fournisseur SAIDAL en matière de disponibilité des médicaments ?**

Tableau n° 22 : La perception des grossistes de SAIDAL en matière de disponibilité des médicaments

Possibilité de réponses	Nombre de réponses	Taux de réponses
Très bonne	01	2.9%
Bonne	08	22.9%
Moyenne	20	57.1%
Insuffisante	06	17.1%
Total	35	100%

Source : Elaboré par nos- soins

Figure n° 21 :La perception des grossistes de SAIDAL en matière de disponibilité des médicaments



Source : Elaboré par nos-soins

La cinquième question posée dans le cadre de ce questionnaire consiste à connaître l’appréciation des clients du groupe SAIDAL en matière de disponibilité de médicaments.

D’après les résultats obtenus, nous remarquons que la satisfaction des grossistes de SAIDAL obtenue en matière de disponibilité chez SAIDAL est comme suit :

- 57.1% des grossistes jugent qu’elle est moyenne ;
- 22.9% des grossistes jugent qu’elle est bonne ;
- 17.1% des grossistes jugent qu’elle est insuffisant ;
- 2.9% des grossistes jugent qu’elle est très bonne.

Question 07:

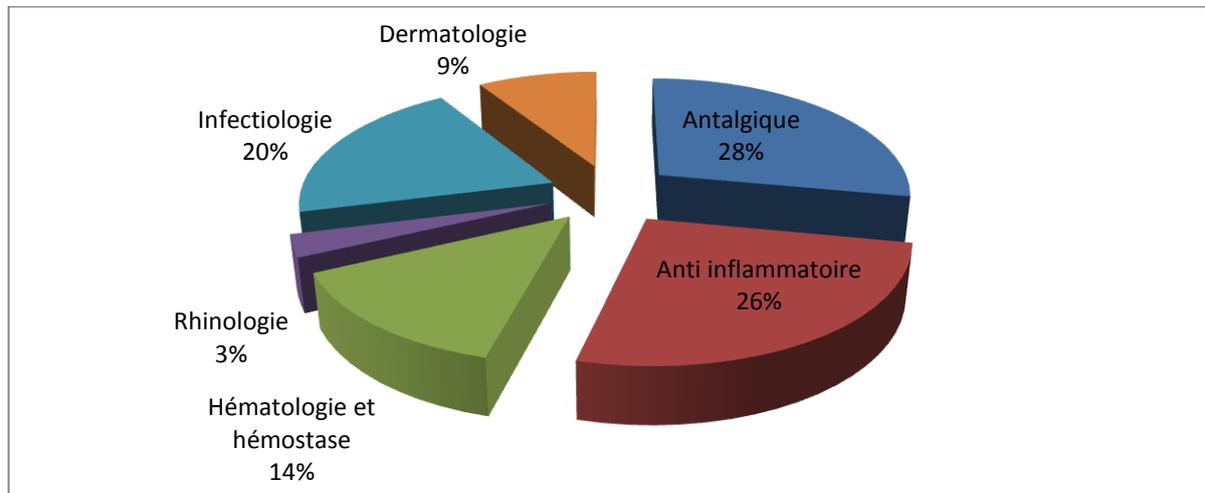
- **Quelle est la classe thérapeutique en forte pression et quel en est le médicament le plus commandé ?**

Tableau n° 23 : Les classes thérapeutiques en fortes pression dans la gamme de produits SAIDAL

Possibilité de réponses	Nombre de réponses	Taux de réponses
Antalgique	10	28%
Anti inflammatoire	09	26%
Hématologie et hémostase	05	14%
Rhinologie	01	03%
Infectiologie	07	20%
Dermatologie	03	09%
Total	35	100%

Source : Elaboré par nos- soins

Figure n° 22 : Les classes thérapeutiques en fortes pression dans la gamme de produits SAIDAL



Source : Elaboré par nos -soins

La septième question posée dans le cadre de ce questionnaire consiste à connaître les classes thérapeutiques en forte pression dans la gamme de produits SAIDAL.

D’après les résultats obtenus, nous constatons que les grossistes répartiteurs de médicaments affirment que les classes thérapeutiques en fortes pression dans la gamme de produits SAIDAL sont par ordre : Antalgique vient en première position avec 28%, puis Anti inflammatoire qui vient en 2^{ème} position avec 26%, et autres classes (Hématologie et hémostase, Rhinologie, Infectiologie, Dermatologie) avec un taux de 46%.

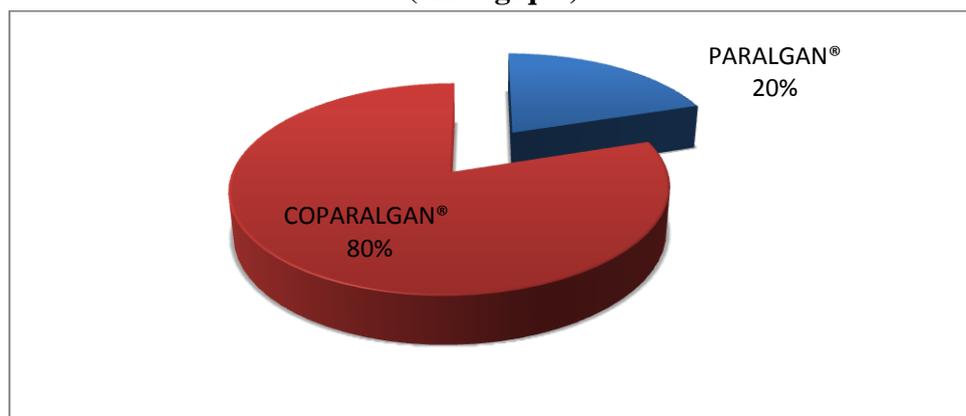
Les médicaments les plus commandés dans chaque classe thérapeutique :

Tableau n° 24 : Les médicaments les plus commandés dans la classe thérapeutique (Antalgique)

Possibilité de réponses	Nombre de réponses	Taux de réponses
COPARALGAN®	08	80%
PARALGAN®	02	20%
Total	10	100%

Source : Elaboré par nos- soins

Figure n° 23 : Les médicaments les plus commandés dans la classe thérapeutique (Antalgique)



Source : Elaboré par nos- soins

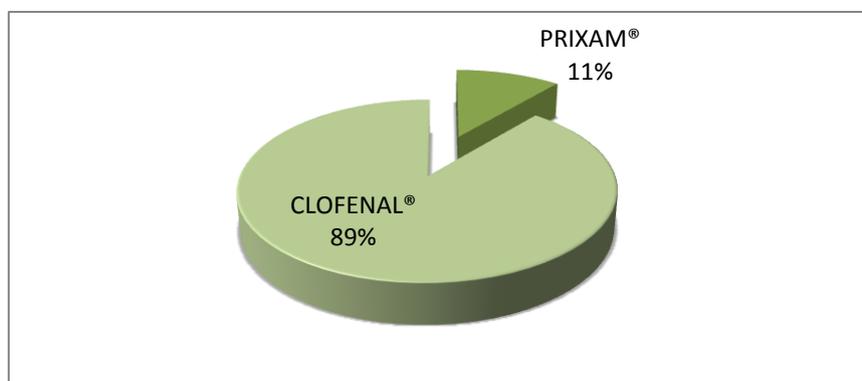
D'après la figure, nous constatons que les médicaments les plus commandés dans la classe thérapeutique de l'Antalgique c'est COPARALGAN® avec un taux de 80%, alors que PARALGAN® avec un taux de 20%.

Tableau n° 25 : Les médicaments les plus commandés dans la classe thérapeutique (Anti-inflammatoire)

Possibilité de réponses	Nombre de réponses	Taux de réponses
CLOFENAL®	08	89%
PRIXAM®	01	11%
Total	09	100%

Source : Elaboré par nos soins

Figure n° 24 : Les médicaments les plus commandés dans la classe thérapeutique (Anti-inflammatoire)



Source : Elaboré par nos- soins

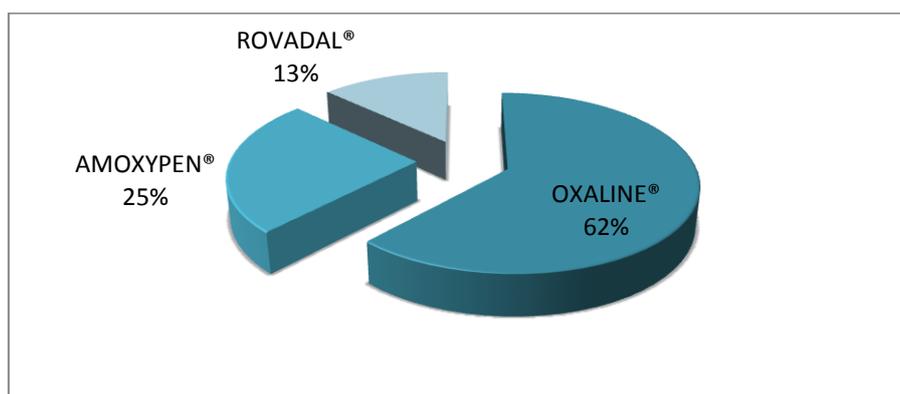
D'après la figure, nous constatons que les médicaments les plus commandés dans la classe thérapeutique de l'Anti inflammatoire c'est CLOFENAL® avec un taux de 89%, alors que PRIXAM® avec un taux de 11%.

Tableau n° 26: Les médicaments les plus commandés dans la classe thérapeutique (Infectiologie)

Possibilité de réponses	Nombre de réponses	Taux de réponses
OXALINE®	04	57%
AMOXYPEN®	02	29%
ROVADAL®	01	14%
Total	07	100%

Source : Elaboré par nos soins

Figure n° 25 : Les médicaments les plus commandés dans la classe thérapeutique (Infectiologie)



Source : Elaboré par nos soins

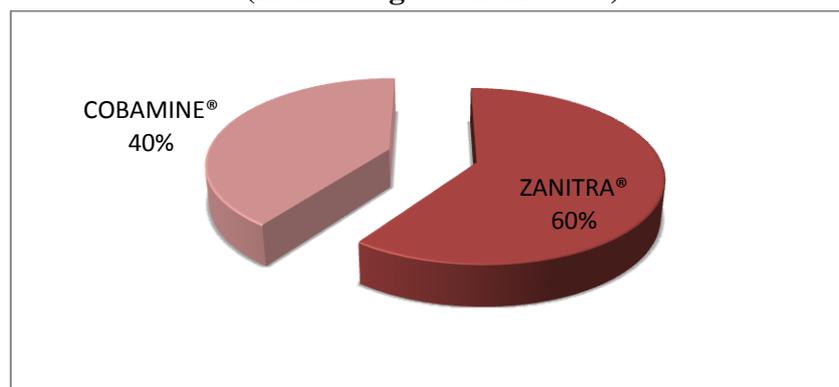
D'après la figure, nous constatons que les médicaments les plus commandés dans la classe thérapeutique de l'Infectiologie (les antibiotiques) sont par ordre : OXALINE® vient en première position avec un taux de 62%, puis AMOXYPEN® qui vient en 2^{ème} position avec 25% et ROVADAL® en 3^{ème} position avec un taux de 13%.

Tableau n° 27 : Les médicaments les plus commandés dans la classe thérapeutique (Hématologie et hémostase)

Possibilité de réponses	Nombre de réponses	Taux de réponses
ZANITRA®	03	60%
COBAMINE®	02	40%
Total	05	100%

Source : Elaboré par nos -soins

Figure n° 26 : Les médicaments les plus commandés dans la classe thérapeutique (Hématologie et hémostasie)



Source : Elaboré par nos -soins

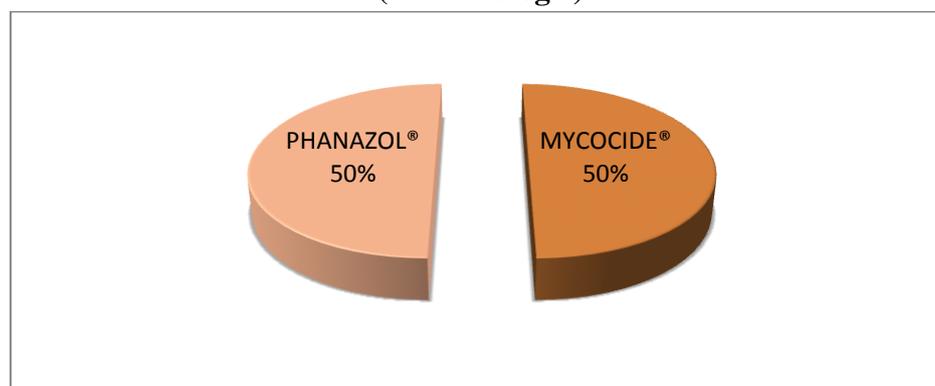
D'après la figure, nous constatons que les médicaments les plus commandés dans la classe thérapeutique de l'Hématologie et hémostasie c'est ZANITRA® avec un taux de 60%, alors que COBAMINE® que 40%.

Tableau n° 28 : Les médicaments les plus commandés dans la classe thérapeutique (Dermatologie)

Possibilité de réponses	Nombre de réponses	Taux de réponses
PHANAZOL®	01	50%
MYCOCIDE®	01	50%
Total	02	100%

Source : Elaboré par nos -soins

Figure n° 27 : Les médicaments les plus commandés dans la classe thérapeutique (Dermatologie)



Source : Elaboré par nos- soins

D'après la figure, nous constatons que les médicaments le plus commandés dans la classe thérapeutique de Dermatologie PHANAZOL® et MYCOCIDE® avec un taux de 50% pour les deux médicaments.

Question 09:

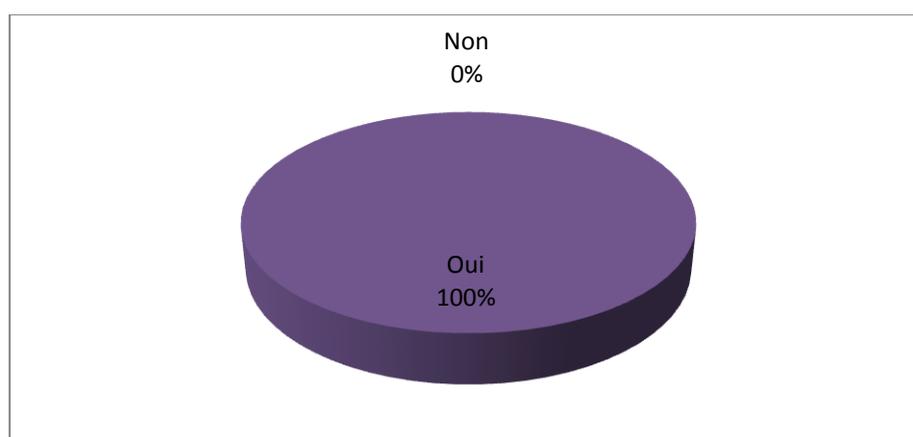
- **Existent-ils des ruptures de médicaments de temps en temps, auprès de votre fournisseur SAIDAL ?**

Tableau n° 29 : Les ruptures de médicaments auprès de SAIDAL

Possibilité de réponses	Nombre de réponses	Taux de réponses
Oui	35	100%
Non	0	0%
Total	35	100%

Source : Elaboré par nos- soins

Figure n° 28 : Les ruptures de médicaments auprès de SAIDAL



Source : Elaboré par nos- soins

La neuvième question posée dans le cadre de ce questionnaire consiste à savoir s'il existe des ruptures auprès du groupe SAIDAL ou non.

L'analyse des réponses fournis, nous permet d'enregistrer que tous les grossistes questionnés ont affirmé qu'il existe des ruptures auprès du SAIDAL, c'est-à-dire 100% ont répondu « oui ».

Question 10:

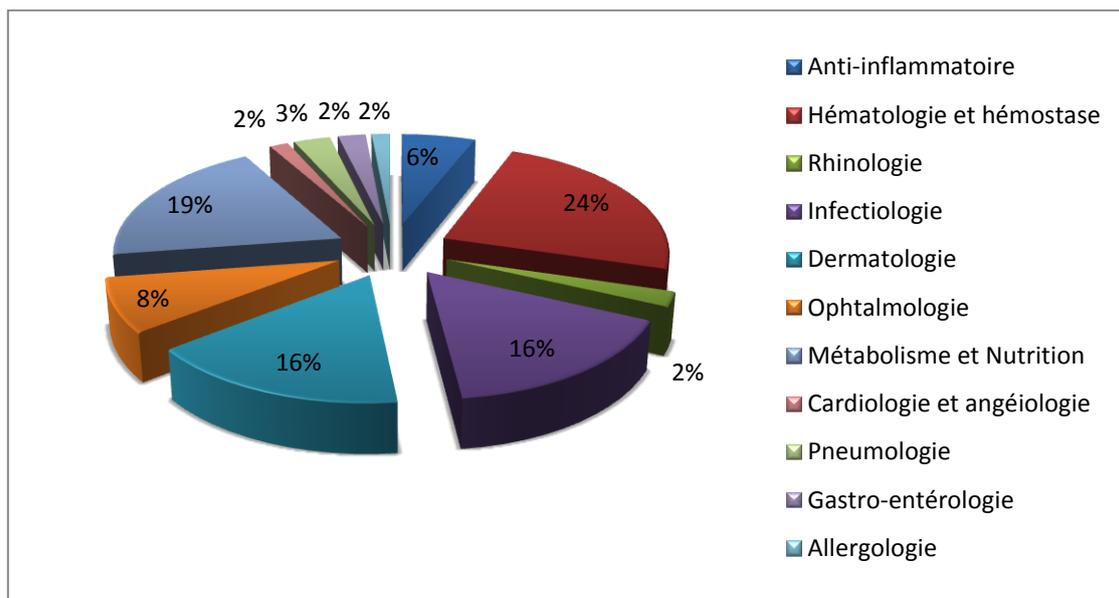
- **Si oui, quelles sont les classes thérapeutiques les plus touchées et le médicament manquant?**

Tableau n° 30 : Les classes thérapeutiques les plus touchées par la rupture dans la gamme de produits SAIDAL

Possibilité de réponses	Nombre de réponses	Taux de réponses
Hématologie et hémostase	32	88,9%
Métabolisme et Nutrition	26	72,20%
Infectiologie	22	61,1%
Dermatologie	22	61,1%
Ophtalmologie	11	30,6%
Anti-inflammatoire	08	22,2%
Pneumologie	04	11,1%
Gastro-entérologie	03	8,3%
Rhinologie	03	8,3%
Cardiologie et angéologie	02	5,6%
Allergologie	02	5,6%

Source : Elaboré par nos -soins

Figure n° 29 : Les classes thérapeutiques les plus touchées par la rupture dans la gamme de produits SAIDAL



Source : Elaboré par nos -soins

Cette question posée dans le cadre de ce questionnaire consiste à connaître les classes thérapeutiques les plus touchées par la rupture dans la gamme de produits SAIDAL.

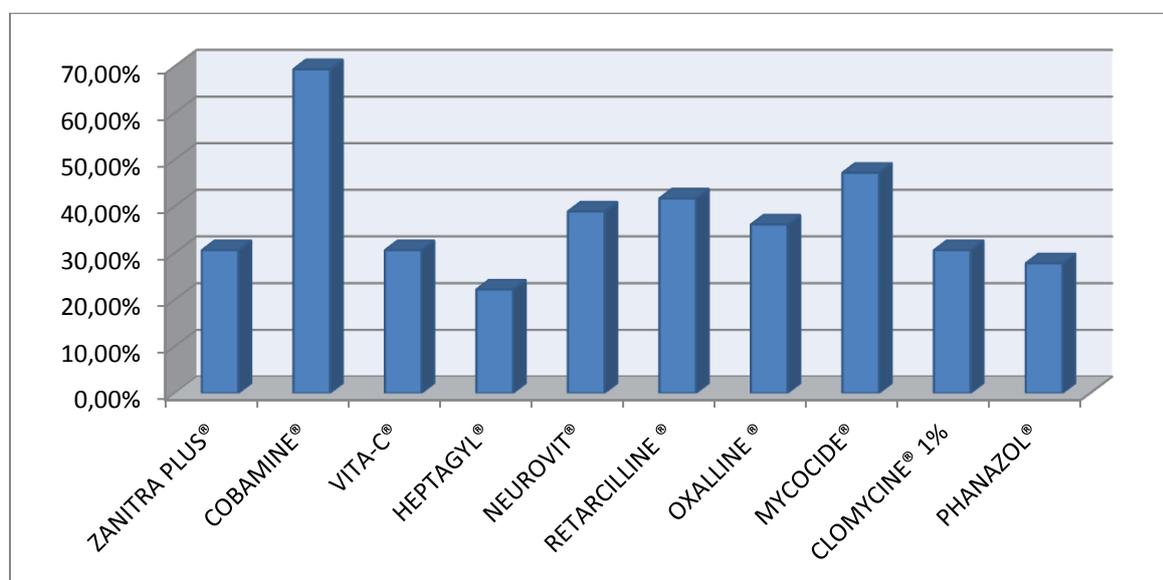
D'après les résultats obtenus, nous constatons que les grossistes répartiteurs de médicaments affirment que les classes thérapeutiques les plus touchées dans la gamme de produits SAIDAL sont par ordre : Hématologie et hémostase vient en première position avec 24%, puis Métabolisme et Nutrition qui vient en 2^{ème} position avec 19%, puis Infectiologie vient en 3^{ème} position avec un taux de 16% et pour Dermatologie avec le même taux.

Tableau n° 31: Les médicaments manquants dans la gamme de produits SAIDAL

Les médicaments manquants	Pourcentage
ZANITRA PLUS®	30,60%
COBAMINE®	69,40%
VITA-C®	30,60%
HEPTAGYL®	22,20%
NEUROVIT®	38,90%
RETARCILLINE ®	41,70%
OXALLINE ®	36,10%
MYCOCIDE®	47,20%
CLOMYCINE® 1%	30,60%
PHANAZOL®	27,80%

Source : Elaboré par nos- soins

Figure n° 30: Les médicaments manquants dans la gamme de produits SAIDAL



Source : Elaboré par nos -soins

D'après la figure, nous constatons que les médicaments manquants dans la gamme de produits SAIDAL sont par ordre : COBAMINE® (classe d'hématologie et hémostase) vient en première position avec 69,40 %, MYCOCIDE®(classe de dermatologie) qui vient en 2^{ème} position avec un taux de 47.20 %, puis RETARCILLINE ® (classe d'infectiologie) qui vient en 3^{ème} position avec 41.70% et enfin NEUROVIT®(classe de Métabolisme et Nutrition) qui vient en 4^{ème} position avec 38.90%.

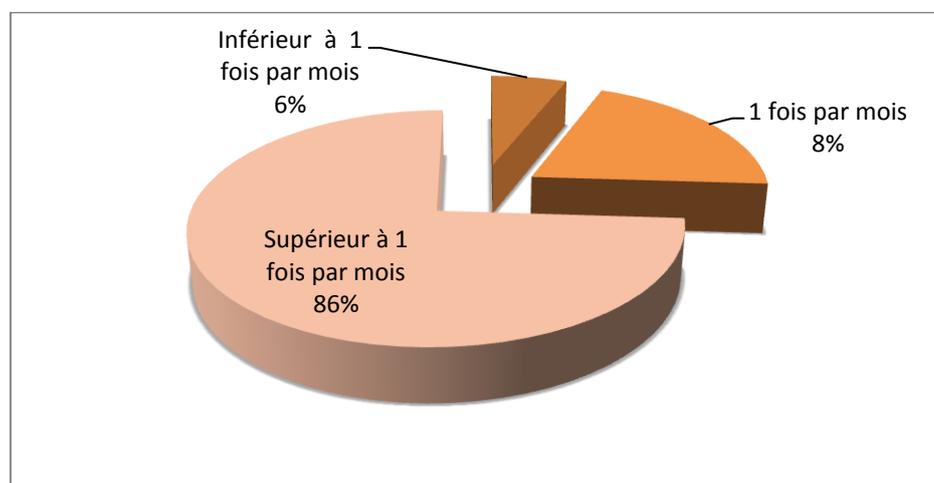
Question 11:

- Quelle est la fréquence de rupture de médicaments chez votre fournisseur SAIDAL ?

Tableau n° 32 : La fréquence de rupture de médicaments chez SAIDAL

Possibilité de réponses	Nombre de réponses	Taux de réponses
Inférieur à 1 fois par mois	02	5.7%
1 fois par mois	03	8.6%
Supérieur à 1 fois par mois	30	85.7%
Total	35	100%

Source : Elaboré par nos soins

Figure n° 31 : La fréquence de rupture de médicaments chez SAIDAL

Source : Elaboré par nos soins

La onzième question posée dans le cadre de ce questionnaire consiste à connaître la fréquence de ruptures chez le groupe SAIDAL.

D'après les résultats obtenus, nous remarquons que la fréquence de ruptures de médicaments chez SAIDAL est comme suit :

- 86% des grossistes répartiteurs disent qu'il y a des ruptures plus d'une fois par mois ;
- 8% des grossistes répartiteurs disent qu'il y a des ruptures d'une fois par mois ;
- 6% des grossistes répartiteurs disent qu'il y a des ruptures moins qu'une fois par mois.

Dans ce cas, SAIDAL doit satisfaire encore mieux les besoins de ses clients en matière de disponibilité de médicaments.

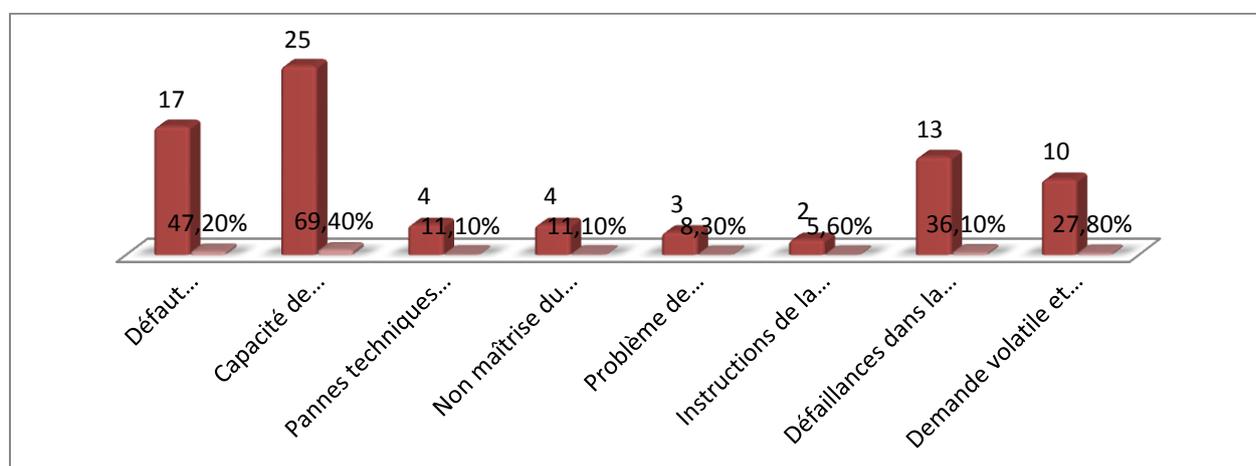
Question 12:

- Quelles sont, selon vous, les causes de ces ruptures de médicaments ? (plusieurs réponses possibles).

Tableau n° 33 : Les causes de rupture de médicaments chez le groupe SAIDAL

Possibilité de réponses	Nombre de réponses	Taux de réponses
Défaut d'approvisionnement en matières premières	17	47.2%
Capacité de production insuffisante	25	69.4%
Pannes techniques d'équipements de production	04	11.1%
Non maîtrise du processus de production	04	11.1%
Problème de disponibilité de fonds (budget)	03	8.3%
Instructions de la tutelle (révisions fréquentes de la nomenclature)	02	5.6%
Défaillances dans la chaîne de distribution	13	36.1%
Demande volatile et imprévisible	10	27.8%

Source : Elaboré par nos soins

Figure n° 32 : Les causes de ruptures de médicaments chez le groupe SAIDAL

Source : Elaboré par nos soins

La douzième question posée dans le cadre de ce questionnaire consiste à connaître les causes de ruptures de médicaments chez le groupe SAIDAL selon les grossistes répartiteurs.

D'après les réponses fournies, nous permet d'enregistrer ce qui suit :

- 69.40% des grossistes répartiteurs estiment que la capacité de production du groupe SAIDAL dans certains médicaments est limitée ;

- 47.20% des grossistes répartiteurs estiment que le défaut d’approvisionnement en matière première est la deuxième cause de ces ruptures fréquentes ;
- 36.10% des grossistes répartiteurs estiment que la cause de ruptures c’est la défaillance dans la chaîne de distribution ;
- 27.80% des grossistes répartiteurs estiment que la cause c’est la demande volatile et imprévisible de médicaments.

Dans ce cas, nous pouvons déduire que le groupe SAIDAL lui incombe la responsabilité de ces ruptures fréquentes de médicaments.

Question 14 :

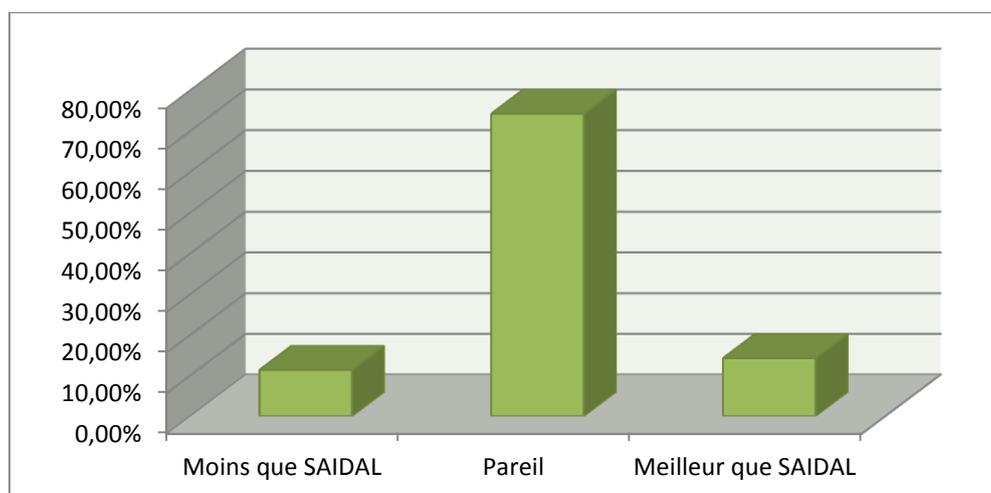
- **En comparaison avec vos autres fournisseurs autres que SAIDAL, quelle est l’évaluation que vous pouvez donner sur le respect des délais de satisfaction de la commande.**

Tableau n° 34 : Le respect des délais de satisfaction de la commande de produits de concurrents par rapport à SAIDAL

Possibilité de réponses	Nombre de réponses	Taux de réponses
Moins que SAIDAL	04	11.4%
Pareil	26	74.3%
Meilleur que SAIDAL	05	14.3%
Total	35	100%

Source : Elaboré par nos soins

Figure n° 33 : Le respect de délais de satisfaction de la commande de produits des concurrents par rapport à SAIDAL



Source : Elaboré par nos soins

Cette question posée dans le cadre de ce questionnaire consiste à faire une comparaison entre SAIDAL et ses concurrents en matière de respect de délais de satisfaction de la commande.

D'après les réponses fournies, nous permet d'enregistrer ce qui suit :

- 74.3% des grossistes répartiteurs jugent que les concurrents et SAIDAL sont Pareils en matière de respect de délais de satisfaction de la commande ;
- 14.3% des grossistes répartiteurs jugent que les concurrents en matière de respect de délais de satisfaction de la commande sont meilleurs que SAIDAL.
- 11.4% des grossistes répartiteurs jugent que les concurrents en matière de respect de délais de satisfaction de la commande sont moins que SAIDAL.

Question 15 :

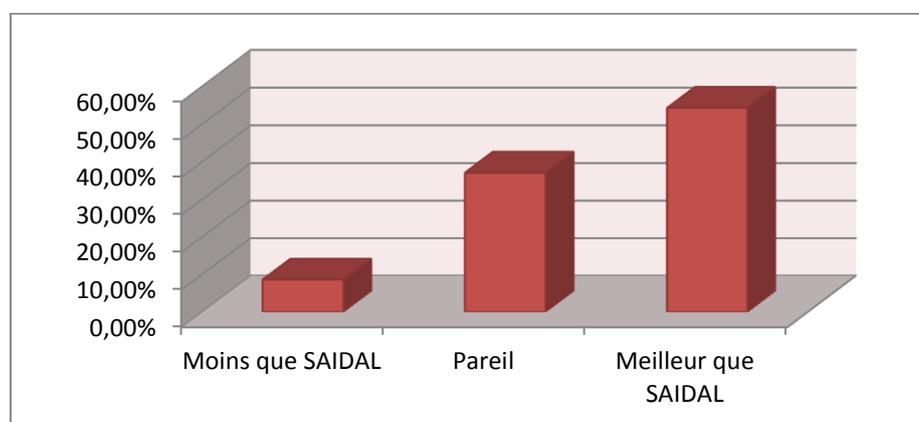
- **En comparaison avec vos autres fournisseurs autres que SAIDAL, quelle est l'évaluation que vous pouvez donner sur la totalité de la commande.**

Tableau n° 35: La perception des grossistes envers la satisfaction de la totalité de la commande de concurrents SAIDAL par rapport à SAIDAL

Possibilité de réponses	Nombre de réponses	Taux de réponses
Moins que SAIDAL	03	8.6%
Pareil	13	37.1%
Meilleur que SAIDAL	19	54.3%
Total	35	100%

Source : Elaboré par nos soins

Figure n° 34 : La perception des grossistes vers la satisfaction de totalité de la commande de concurrents SAIDAL par rapport à SAIDAL



Source : Elaboré par nos soins

Cette question posée dans le cadre de ce questionnaire consiste à faire une comparaison entre SAIDAL et ses concurrents en matière de satisfaction de la totalité de la commande.

D'après les réponses fournis, nous permet d'enregistrer ce qu'est suit :

- 54.3% des grossistes répartiteurs jugent que les concurrents en matière de satisfaction de la totalité de la commande sont meilleurs que SAIDAL ;
- 37.1% des grossistes répartiteurs jugent que les concurrents et SAIDAL sont pareils en matière de satisfaction de la totalité de la commande ;
- 8.6% des grossistes répartiteurs jugent que les concurrents en matière de satisfaction de la totalité de la commande sont moins que SAIDAL.

Question18 :

- **Que suggérez- vous pour SAIDAL pour améliorer la distribution des médicaments et lutter contre leur pénurie?**

D'après les réponses obtenues, les grossistes répartiteurs ont donné quelques suggestions pour améliorer la distribution de médicaments et lutter contre leur pénurie :

- Assurer la délégation médicale et commerciale sur le terrain (faire plus de promotion) ;
- Assurer la disponibilité de produits ;
- La communication avec ses clients de plus en plus ;
- Améliorer le processus de production ;
- Bonne investigation sur le marché en ce qui concerne les besoins de ses clients (écoute clients) ;
- Améliorer les cadences de production sur les produits à forte rotation ;
- Etablir plus de prévisions selon les besoins du marché ;
- Assurer la livraison par leur propre flotte ;
- Améliorer le service commercial de SAIDAL ;
- Organiser des journées pour les médecins et les pharmaciens pour faire la présentation des nouveaux produits de SAIDAL.

Conclusion :

Nous avons vu dans ce chapitre que le marché algérien de médicament est porteur, ce qui a renforcé l'intensité de la concurrence particulièrement avec la présence des investisseurs étrangers.

Pour conserver sa place et son image de marque, SAIDAL s'est doté de trois filiales, huit usines de production qui s'occupent de la fabrication de différentes formes des médicaments. Elle dispose aussi de trois centres de distribution et d'un centre de recherche et développement pour améliorer la qualité de ses produits.

De plus, nous avons analysé la distribution du groupe SAIDAL et comment elle a pu lui générer du chiffre d'affaires importants.

Le groupe SAIDAL adopte trois types de stratégies : intensive, sélective et directe, cette dernière est particulièrement choisie dans la distribution de nouveaux produits tels que l'INSUDAL.

Toutes ces stratégies contribuent dans la réalisation de plus de la moitié des objectifs fixés par le groupe en quantités vendues et en chiffre d'affaires.

Suggestions

D'après notre enquête, nous avons formulé quelques suggestions :

- ❖ Diffuser suffisamment l'information auprès des pharmaciens, et augmenter le nombre de visites des informateurs médicaux (délégués).
- ❖ Régler le problème de rupture des stocks en insistant sur les produits « stars » qui représentent la grande partie des ventes de l'entreprise ;
- ❖ Rapidité de traitement des réclamations des grossistes répartiteurs ;
- ❖ Rapidité de traitement des commandes.
- ❖ Assurer plus de disponibilité des produits de façon permanente.
- ❖ Elargir la gamme de produits de SAIDAL en investissant sur les classes thérapeutiques de spécialité, les plus importants et rentables (Cardiologie et Angéologie, Cancérologie, Neurologie) pour augmenter son chiffre d'affaires et sa part de marché ;
- ❖ Organiser des journées scientifiques, des séminaires, et des congrès.
- ❖ Mettre la revue médicale « SAIDAL santé » à la portée des prescripteurs.
- ❖ Elargir son réseau de distribution avec l'ouverture d'un centre de distribution dans la région du Sud.
- ❖ Encourager l'ouverture de grossisteries dans le sud du pays.
- ❖ Introduire beaucoup de la technologie dans la production et la distribution.

Conclusion générale

Conclusion Générale

La distribution aujourd'hui est devenue un outil incontournable pour assurer la mise à disposition du client de l'ensemble des produits qu'il recherche.

Nous avons vu dans cette étude qu'une entreprise désirant distribuer ses produits en faisant appel à des intermédiaires, a le choix entre plusieurs stratégies. Ces stratégies lui permettent d'atteindre les objectifs qu'elle se fixe en matière de quantités vendues, du chiffre d'affaires et de part de marché.

Les entreprises algériennes, avant l'ouverture du marché, bénéficiaient des subventions de l'Etat ; et leur seul but était la production, sans prendre en considération la qualité de leurs produits, les désirs des consommateurs ou même la notion du bénéfice.

L'étude a été axée sur la problématique de la distribution des médicaments en Algérie, cas du groupe SAIDAL, une entreprise publique qui évolue dans un secteur fortement concurrentiel, celui de l'industrie pharmaceutique.

Cependant, par l'arrêt du monopole, l'Algérie a encouragé l'investissement dans le domaine pharmaceutique et a favorisé la multiplicité des choix, ce qui a créé un souci pour le groupe SAIDAL, celui de renforcer son réseau de distribution afin de conserver son leadership devant la concurrence féroce.

Dans notre étude, nous avons analysé la distribution du groupe SAIDAL, ses intermédiaires et ce qu'elle génère comme chiffre d'affaires. Nous avons remarqué que SAIDAL, pour la distribution de ses produits, s'appuie sur un vaste réseau de grossistes répartiteurs qui constituent 80% de son chiffre d'affaires, ce qui la met en situation de dépendance.

Nous nous sommes résolus à tenter de répondre à la problématique suivante :

Pourquoi la distribution des médicaments en Algérie connaît-elle fréquemment des perturbations ?

Les résultats de notre étude empirique relatifs aux hypothèses de recherche émises se présentent comme suit :

- **Nous confirmons l'hypothèse n°01, qui suggère que la pénurie sur certains médicaments est de la responsabilité partagée entre SAIDAL et les grossistes.** En effet, SAIDAL manque parfois de capacités de production sur certaines classes thérapeutiques et subit des pannes techniques sur ses chaînes de fabrication, ce qui diminue de temps à autres, les quantités vendues aux grossistes. Ces derniers de leur côté, stockent certains médicaments pour les revendre à leurs réseaux de clients à des conditions avantageuses le moment venu.
- **Nous confirmons l'hypothèse n°02, qui stipule que la pénurie touche seulement certaines classes thérapeutiques les plus demandées.** En effet, la pénurie concerne certaines classes thérapeutiques en période de forte demande, d'autant plus si ces médicaments ne sont pas fabriqués par les concurrents de SAIDAL. D'autres médicaments qui coûtent chers à l'importation subissent parfois des situations de pénuries.
- **Nous confirmons l'hypothèse n°03 qui suggère que le marché des médicaments en Algérie n'est pas suffisamment organisé, surtout son volet distribution.** En effet, à travers les crises cycliques de pénuries sur certains médicaments, les révisions périodiques par les pouvoirs publics de la nomenclature des médicaments autorisés à l'importation, et à travers aussi les réclamations des grossistes, le manque de contrôle sur les différentes parties prenantes, nous concluons qu'une réorganisation de ce secteur s'impose ; et il y a urgence la création d'une autorité de régulation.

D'après les résultats obtenus, nous avons constaté les éléments suivants :

- la plupart des clients conventionnés du groupe SAIDAL sont satisfaits par la marge bénéficiaire, par les conditions de paiement, et du prix qui est compétitif par rapport aux autres concurrents.
- Grande dépendance de SAIDAL vis-à-vis des grossistes répartiteurs.
- Des ruptures fréquentes dans la gamme de produits SAIDAL.

D'après les responsables de SAIDAL, le staff de l'entreprise essayera de fournir des efforts pour améliorer la situation actuelle avec la modernisation des trois centres de distribution et même des sites de production.

Tout au long de notre recherche, nous avons rencontré des contraintes. Nous avons réussi à convaincre quelques grossistes de médicaments et d'autres ont refusé. Le manque de moyens matériels et du temps a été aussi un obstacle important dans la diffusion de notre enquête et ce par notre incapacité à nous déplacer vers les grossisteries des autres wilayas.

Malgré les efforts que nous avons fournis pour la réalisation de ce modeste travail, nous estimons que nous n'avons pas pu cerner toute la problématique. L'indisponibilité des gérants des grossisteries et des responsables du groupe SAIDAL.

Enfin, nous espérons que notre recherche inspirera d'autres chercheurs et donnera naissance à l'étude d'autres problématiques relatives à la politique de distribution et surtout dans l'industrie pharmaceutique afin de compléter et enrichir le champ d'étude.

Nous recommandons aux futures études de s'intéresser à l'impact de logistique de la distribution sur la performance commerciale, et de s'intéresser à l'apport des nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication sur le fonctionnement de la distribution des médicaments.

Bibliographie

Bibliographie

1)- Ouvrages :

- AUDIGIER .G," *Marketing et action commerciale*", 3^{ème} édition, Paris, 2003.
- AUDIGIERE.G, «*Marketing et action commerciale* », Ed. GUALINO, Paris, 2001.
- BRUDEY. N, DUCROCQ. C, « *La distribution* », 3^{ème} édition, Ed. VUIBERT, Paris, 2000.
- CHIROUZE. Y, « *Le marketing études et stratégies* », 2^{ème} édition, 2007.
- CHIROUZE. Y, « *Le marketing : études et stratégies* », Ed. ELLIPSES, 2003.
- CLIQUET.G, FADY A. & BASSET .G, « *Management de la distribution* », 2^{ème} édition, Ed. DUNOD, Paris, 2006.
- DEMEURE. Claude, « *Marketing* », Ed. DALLOZ, Paris, 1997.
- DJELTLI. Md SEGHIR, « *Marketing* », Ed. BERTI, Alger ,2000.
- HARBOUN. C., « *Le marketing pharmaceutique* », Ed. ESKA, 1995.
- IGOR.ANSOFF, « *Stratégie de développement de l'entreprise* », éd. Hommes et Techniques, Paris, 1970.
- KOTLER. P et DUBOIS. P, « *Marketing Management* », édition PUBLI UNION, Paris, 2001.
- LENDREVIE. J et LINDON.D, « *MERCATOR* »,7^{ème} édition, édition DALLOZ, Paris, 2003.
- LENDREVIE. J et LINDON.D, « *MERCATOR : Théorie et pratique du marketing* », 6^{ème} édition, Ed. DALLOZ, Paris, 2000.
- MOREAU.A, REMONT.S, WEINMANN.N , *L'industrie pharmaceutique en mutation*, Paris.
- SOHIER. J et SOHIER. D, « *Logistique* »,7^{ème} édition, Ed. VUIBERT, Paris, 2013.
- VAALASQUEZ .G, « *L'industrie du médicament et le tiers monde* », Ed. Masson, 1980.

2) -Textes réglementaires :

- Loi algérienne N° 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, modifiée par la loi N° 90-17 du 31 juillet 1990.
- Code de la santé publique français, modifié par Décret n°2007-1860 du 26 décembre 2007.

3)- Travaux universitaires :

- SEKHER.K., « *Partenariat d'innovation technologique : une opportunité concurrentielle pour les entreprises* », Mémoire de Magistère, Université de Mouloud MAMMERRI de TIZI-OUZOU, 2012.
- MESBAH.R., « *Essai d'analyse de la politique de distribution des produits pharmaceutiques* », Mémoire de Magistère EHEC d'Alger, 2008.
- BERRACHED.A., « *Marketing pharmaceutique* », Mémoire de Magistère, Université Abou Baker Belkaid, Tlemcen, 2010.

4) - Guide et rapports :

- CATHERINE .B. *Les bonnes pratiques de production, Bulletin officiel* n°2015/12bis, Edition DFAS, Paris, 2016.
- Rapports de gestion du groupe SAIDAL (2011 ,2012 ,2013 ,2014)

5)- Webographie :

- www.ansm.sante.fr.
- www.medisite.fr
- www.leem.org.
- <http://medicaments.social-sante.gouv.fr>
- <http://medicaments.social-sante.gouv.fr>
- <https://www.saidalgroup.dz>.

ANNEXES

Annexe n°01 : Questionnaire destiné aux grossistes

Dans le cadre de la préparation de notre mémoire de fin d'études pour l'obtention d'un Master en Sciences commerciales (option : **Organisation et Management de l'Entreprise**) à l'**Ecole supérieure de commerce, Koléa**, dont le thème porte sur « *la problématique de distribution de médicaments en Algérie* », nous vous sollicitons de bien vouloir répondre à ce questionnaire à usage scientifique tout en vous garantissant l'anonymat de vos réponses.

Nous vous remercions pour votre collaboration.

Observation : *Mettre une croix dans la case appropriée.*

Nom du grossiste (raison sociale) :

Ville d'exercice de la profession :

1. Êtes-vous client du groupe SAIDAL ?

Oui

Non

- Si oui, depuis quand ?

Moins de 5ans

Plus de 5ans

2. Qu'est-ce qui vous incite à travailler avec le groupe SAIDAL ?

Le prix

La disponibilité des produits

La qualité de service

La diversité de la gamme de produits

3. Qu'attendez-vous de votre fournisseur SAIDAL ?

Qualité de service

Rapidité de traitement des commandes

Rapidité de livraison

Disponibilité du produit

4. Quelle appréciation accordez-vous à votre fournisseur SAIDAL en matière de disponibilité des médicaments ?

Très bonne

Moyenne

Bonne

Insuffisante

5. Comment jugez-vous les conditions de paiement que vous accorde SAIDAL ? (Délai de paiement /mode de paiement).

Contraignantes

Raisonnables

Bonnes

6. Quelle est la classe thérapeutique en forte pression et quel en est le médicament le plus commandé ?

La classe thérapeutique :

Le nom du médicament :

7. La marge accordée par SAIDAL vous satisfait-elle ?

Oui

Non

8. Existent-ils des ruptures de médicaments de temps en temps, auprès de votre fournisseur SAIDAL?

Oui

Non

9. Si oui, quelles sont les classes thérapeutiques les plus touchées et le médicament manquant?

1) *Classe thérapeutique* :

Nom du médicament :

2) *Classe thérapeutique* :

Nom du médicament :

3) *Classe thérapeutique* :

Nom du médicament :

4) *Classe thérapeutique* :

Nom du médicament

10. Quelle est la fréquence de rupture de médicaments chez votre fournisseur SAIDAL ?

Inférieur à 1 fois par mois

1 fois par mois

Supérieur à 1 fois par mois

11. Quelles sont, selon vous, les causes de ces ruptures de médicaments ? (plusieurs réponses possibles)

Défaut d'approvisionnement en matière première

Capacité de production insuffisante

Pannes techniques d'équipements de production

Non maîtrise du processus de production

Problème de disponibilité de fonds (budget)

Instructions de la tutelle (révisions fréquentes de la nomenclature)

Défaillances dans la chaîne de distribution

Demande volatile et imprévisible

Autres, précisez :

.....
.....
.....

12. Quels sont d'après vous les atouts de SAIDAL par rapport à ses concurrents ?

-
-
-
-

13. Que suggérez-vous pour SAIDAL pour améliorer la distribution des médicaments et lutter contre leur pénurie?

.....
.....
.....

14. En comparaison avec vos autres fournisseurs autres que SAIDAL, quelle est l'évaluation que vous pouvez donner sur les éléments suivants : (mettez une croix dans la colonne choisie).

	Moins que SAIDAL	Pareil	Meilleur que SAIDAL
<i>Respect de délais de satisfaction de la commande</i>			
<i>Satisfaction de totalité de la commande</i>			
<i>Marge</i>			
<i>Conditions de paiement</i>			

Annexe n°02 : Guide d'entretien

Madame, Monsieur,

Nous nous permettrons de vous soumettre ce guide d'entretien en relation directe avec notre travail de terrain dans le cadre de préparation de notre mémoire de fin d'études en **Organisation et Management de l'Entreprise à l'Ecole supérieure de commerce Koléa**. Ce présent guide va nous permettre de recueillir les informations nécessaires afin de répondre de manière particulière à notre problématique de distribution des médicaments en Algérie. Vos réponses resteront anonymes et ne serviront que cette étude. Merci pour votre collaboration.

Stratégie de SAIDAL:

- 1- Quel est votre stratégie pour satisfaire la demande en médicaments?
- 2- Sur quel critère avez-vous choisi cette stratégie pour SAIDAL ?
- 3- Les objectifs stratégiques sont-ils atteints ?
- 4- Comment voyez-vous l'avenir de SAIDAL dans ce marché de plus en plus concurrentiel?
- 5- Envisagez-vous des partenariats avec des grands laboratoires pharmaceutiques ?

Gestion de réseau de distribution de SAIDAL :

- 1- La distribution est-elle assurée par l'entreprise SAIDAL ?
- 2- Décrivez-nous votre réseau de distribution?
- 3- Quels sont les différentes catégories d'intermédiaires avec qui vous travaillez ?
- 4- Quels sont les atouts et les faiblesses de votre réseau de distribution ?
- 5- Quels sont selon vous, les causes qui génèrent la pénurie de médicaments en Algérie ?
- 6- L'Etat vous-a-t-il demandé de coordonner avec les autres fabricants pour éviter la pénurie?
- 7- Y a t-il une bonne coordination entre SAIDAL et les différents grossistes?
- 8- Pensez-vous qu'une bonne coordination entre SAIDAL et ses grossistes réduira sensiblement le degré de pénurie des médicaments ?

- 9- Pensez-vous que l'algérien consomme trop de médicaments par rapport aux normes internationales ?
- 10- Avec la multiplication d'acteurs sur le marché des médicaments en Algérie, pensez-vous qu'il faudrait une réorganisation du secteur ?

Informations auxiliaires :

Nom du répondant (facultatif)

.....

Grade du répondant :

.....

Fonction (division / direction /sous-direction)

.....

Tableau de matière

Remerciement

Dédicace

Liste des tableaux.....	I
Liste des figures	III
Liste des abréviations.....	V
Sommaire.....	VI
Introduction générale.....	A
Chapitre 01 : Concepts fondamentaux sur la distribution.....	1
Introduction du chapitre.....	1
Section 01 : la distribution et l'organisation des réseaux de distribution.....	1
1. Définition de la distribution.....	1
2. L'importance et le rôle de la distribution	2
2.1. L'importance de la distribution	2
2.2. Le rôle de la distribution.....	2
3. Les fonctions de la distribution.....	3
3.1. La fonction logistique	3
3.1.1. Les fonctions spéciales.....	3
3.1.2. Les fonctions temporelles	3
3.2. Les fonctions commerciales.....	4
3.2.1. Les fonctions de communication	4
3.2.2. La fonction de transfert de propriété.....	4
3.2.3. La fonction négociation.....	4
4. Circuits et intermédiaires e la distribution	5

4.1. Définition du circuit de distribution.....	5
4.2. Les types de circuit de distribution.....	6
4.2.1. Le circuit ultra-court.....	6
4.2.2. Le circuit court.....	6
4.2.3. Le circuit long.....	6
4.3. Le choix et la mise en place d'un circuit de distribution	9
4.3.1. L'étude des besoins de la clientèle.....	9
4.3.2. Définition des objectifs et des contraintes.....	9
4.3.2.1. Facteurs internes.....	10
4.3.2.2. Facteurs externes.....	10
4.3.3. Identifier des solutions.....	11
4.3.4. Evaluation des solutions engagées.....	12
Section 02 : La gestion des circuits de distribution et les stratégies de distribution	13
1. La gestion des circuits de distribution.....	13
a).Les relations avec les intermédiaires.....	13
b).Le rôle des intermédiaires	15
2. Les stratégies de distribution.....	17
2.1. Définition d'une stratégie.....	17
2.2. Les différents types de stratégie de distribution.....	17
2.2.1. La stratégie PUSH.....	18
2.2.2. La stratégie PULL.....	18
2.2.3. La stratégie mixte.....	19
2.2.4. La distribution intensive.....	19

2.2.5. La stratégie sélective.....	20
2.2.6. La stratégie exclusive.....	20
Conclusion du chapitre.....	21
Chapitre02 : Le médicament et l'industrie pharmaceutique.....	22
Introduction du chapitre.....	22
Section01: Le secteur pharmaceutique et le marché mondial de produits pharmaceutiques.....	22
1. Présentation de l'industrie pharmaceutique.....	22
1.1. L'industrie pharmaceutique.....	22
1.2. Nature et rôle de l'industrie pharmaceutique.....	22
1.3. L'évolution de l'industrie pharmaceutique.....	23
1.3.1. Première période : La pharmacie industrielle 920-1940.....	23
1.3.2. Deuxième période : L'industrie pharmaceutique de l'après-guerre 1970.....	23
1.3.3. Troisième période : L'industrie du médicament 1970-1980.....	24
1.3.4. Quatrième période : l'industrie du médicament et du bien-être 1980jusqua nos jours.....	24
1.4. L'importance de l'industrie pharmaceutique.....	25
1.4.1. Dans la recherche et développement.....	25
1.4.2. Dans l'économie de l'État.....	26
1.4.3. Dans la santé publique.....	26
1.5. Les particularités de l'industrie pharmaceutique.....	26
1.5.1. La sécurité.....	26
1.5.2. La réglementation.....	27
2. Le marché mondial des produits pharmaceutiques.....	27

2.1. Les produits pharmaceutiques	27
2.2. La taille du marché mondial des produits pharmaceutiques.....	27
2.2.1. Les principaux marchés pharmaceutiques dans le monde.....	27
2.2.2. Classement des principaux laboratoires pharmaceutiques dans le monde.....	28
Section02 : Le médicament de son origine à sa commercialisation	30
1. Le médicament.....	30
1.1. Définitions.....	30
1.2. Les types de médicaments.....	30
1.2.1. Spécialité pharmaceutique.....	30
1.2.2. Présentation officinale	30
1.2.3. Présentation magistrale.....	31
2. Cycle de vie d'un médicament	31
2.1. Phase 1 : de 8 à 10 ans Préparation du lancement du médicament.....	32
2.1.1. Recherche pharmaceutique et dépôts de brevets.....	32
2.1.2. Essais précliniques.....	32
2.1.3. Essais cliniques.....	32
2.2. Phase 2 : de 2 à 3 ans... phase administrative.....	33
2.2.1. Autorisation de Mise sur le Marché.....	33
2.2.2. Evolution et de décision sur le remboursement et le prix du médicament.....	35
A / - L'inscription du médicament sur la liste des spécialités remboursables.....	35
B / - Le taux de remboursement du médicament.....	36
C / - Le prix du médicament.....	36
2.3. Phase 3 : 20 ans... Vie du médicament.....	36
2.3.1. Fabrication du médicament.....	36
2.3.2. Commercialisation et la pharmacovigilance des médicaments.....	37

2.3.2.1. Commercialisation du médicament.....	37
2.3.2.2. Pharmacovigilance.....	37
3. Classification de médicament.....	38
3.1. Les classifications utilisées en pharmacie.....	38
3.1.1. Classement par DCI (dénomination commune internationale).....	38
3.1.2. Classement par action thérapeutique.....	38
3.2. Classification selon les modes d'achats.....	38
3.2.1. Les médicaments "éthiques".....	38
3.2.2. Les médicaments OTC (Over the counter).....	39
3.3. Classification selon le brevet.....	39
3.3.1. Les médicaments princeps.....	39
3.3.2. Le médicament générique.....	40
4. Les particularités du médicament.....	41
4.1. Il a une vocation de santé publique.....	41
4.2. Il a un mode de financement spécifique.....	41
4.3. C'est un bien social.....	42
4.4. C'est un produit actif nécessaire à la santé, mais qui peut comporter des risques.....	42
4.5. C'est un bien industriel.....	43
5. Les acteurs mondiaux du médicament.....	43
5.1. L'agence européenne du médicament (EMA).....	43
5.2. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)...	43
5.3. La Haute autorité de santé (HAS).....	43
5.4. La Commission de transparence de la HAS.....	44
5.5. L'Union nationale des caisses de l'assurance maladie (UNCAM).....	44
5.6. Le Comité économique des produits de santé (CEPS).....	44
5.7. Les ministères chargés de la Santé et de la Sécurité sociale.....	44
Conclusion du chapitre.....	45

Chapitre 03 : Etude de cas SAIDAL.....	46
Section 1 : Présentation de l'entreprise SAIDAL	46
1. Historique du groupe SAIDAL.....	46
2. Statut juridique.....	47
3. Mission et objectifs du groupe SAIDAL.....	47
3.1. Mission.....	47
3.2. Principaux objectifs et réalisation du groupe SAIDAL.....	47
3.3. Organigramme du groupe SAIDAL.....	48
3.4. Les sites de production.....	49
3.5. Les centres de distribution.....	49
4. Situation actuelle de SAIDAL.....	50
5. Présentation de l'unité commerciale du centre (Organisme d'accueil).....	51
5.1. Les activités de l'UUC.....	51
Section 2 : Présentation du cadre méthodologique de l'enquête et l'analyse des résultats..	52
1. Guide d'entretien.....	52
1.1.Présentation du guide d'entretien	52
1.2.Le choix des thèmes du guide d'entretien.....	52
1.3.Interprétation et traitement des données collectées.....	53
A). Gestion de réseau de distribution de SAIDAL	53
B) .Stratégie de SAIDAL.....	58
2. Questionnaire.....	68
2.1.Description de l'échantillon	68
2.1.1. Définition de la population cible.....	68
2.1.2. Taille de l'échantillon.....	68
2.2. L'élaboration et la distribution du questionnaire.....	68
2.2.1. Définition et présentation du questionnaire distribué.....	68
2.2.2. La structure de questionnaire.....	68
2.2.3. La forme des questions.....	69

2.2.4. Le déroulement de l'étude terrain.....	69
2.2.5. Méthode de traitement de questionnaire.....	69
2.3. Présentation des résultats.....	69
Conclusion du chapitre.....	85
Suggestions.....	86
Conclusion générale.....	87
Bibliographie	
Annexes	
Table de matière	