

INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

Une croissance de 70% est-elle possible d'ici 2017 ?

L'Algérie ambitionne depuis quelques années de couvrir 70% de ses besoins en médicaments à partir de la production locale. Le ministère de la Santé s'est lancé un ultime délai : atteindre cet objectif avant fin 2017. L'Algérie couvre actuellement 43% et réalise une croissance annuelle de 17%. La production devra donc connaître une croissance allant entre 55 et 70% pour couvrir les 70% du marché. L'Algérie a-t-elle mis les moyens pour relever ce défi d'ici 2017 ?

Salima Akkouché - Alger (Le Soir) - Avec ses 75 unités de production, l'Algérie couvre actuellement près de 43% de ses besoins en médicaments. Un marché estimé à 410 milliards de dinars. L'objectif est d'atteindre une couverture de 70% à partir de la production locale avant 2017. Pour ce faire, il faudrait une croissance allant de 55 à 70%. Un objectif qui nécessite d'autres nouveaux investissements.

Pour renforcer la production actuelle dans l'industrie pharmaceutique, de nouvelles usines ont été lancées. Ainsi, près de 110 unités de production sont en cours de réalisation et certaines sont en cours de réception avec une capacité totale supérieure à la capacité actuelle.

En valeur, explique Slim Belkessam, conseiller au ministère de la Santé, l'objectif d'atteindre la couverture de 70% de notre marché par la production locale sera atteint en 1 à 2 années et au rythme actuel de croissance. Par contre, dit-il, le ministère de la Santé œuvre à diversifier le portefeuille des laboratoires et à promouvoir l'investisse-

ment étranger et le partenariat à l'effet d'élargir la gamme des médicaments essentiels produits localement (anticancéreux, antidiabétiques entre autres) pour augmenter non seulement la couverture des besoins locaux mais aussi pour exporter, comme c'est déjà le cas avec de nombreux laboratoires algériens mais aussi des laboratoires étrangers tels que Sanofi (plus grande usine d'Afrique à Sidi Abdallah) et Novo Nordisk (antidiabètes oraux à Oued Aissi) dont une partie de la production sera destinée à l'exportation une fois le marché local satisfait.

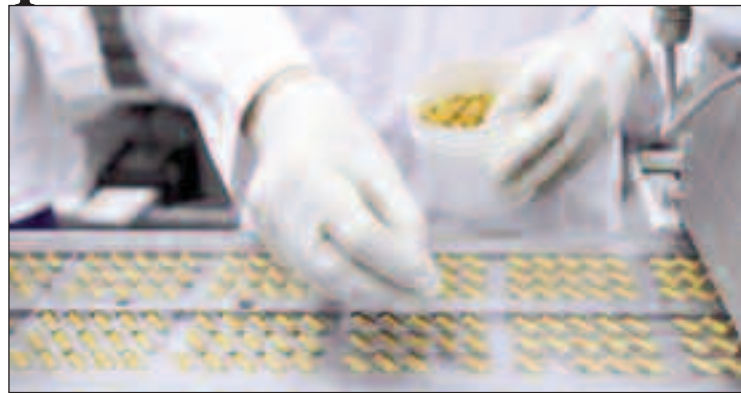
Selon lui, le segment pharmaceutique est un axe porteur pour le développement hors hydrocarbures car il bénéficie d'une croissance continue aidée par les mesures de promotion de la production locale, l'accès généralisé aux soins et la protection sociale de la majeure partie de la population.

En 2016, deux des nouvelles unités dont l'usine de Sidi Abdallah et la création du premier cluster en biotechnologie devront être opéra-

tionnelles. Nabil Mellah, président de Merinal, estime que pour réaliser 55% de croissance, il faudrait avant tout lever tous les obstacles au développement de l'industrie pharmaceutique. «Si nous ne cessons pas d'entendre des effets d'annonce concernant notre environnement général et spécifique au pharmaceutique, sur le terrain, nous constatons avec regret que les améliorations tardent à venir. Pour ce qui est de Merinal, nos plans d'investissement sont toujours retardés par la problématique du foncier industriel. En effet, même si nous constatons une volonté d'avancer, il n'en demeure pas moins que la problématique des délais reste posée. La performance ne peut être appréciée que si elle est rapportée aux délais d'action», explique Mellah.

Cet industriel se dit sceptique en raison, cite-t-il, de la problématique du cadre réglementaire dépassé du secteur, la problématique des délais d'enregistrement, qui est toujours posée, la problématique des prix de certains produits qui n'ont pas été réajustés depuis des décennies reste aussi posée, la problématique de la simultanéité de l'enregistrement et du remboursement pour les produits hors nomenclature, la problématique du remboursement de la TVA ainsi que la problématique de la bureaucratie chronophage.

Le secteur pharmaceutique, explique-t-il, en raison des impératifs de sécurité sanitaire est un sec-



Photos : DR

110 unités de production sont en cours de réalisation.

teur nécessitant des stratégies à moyen et long terme, d'autant plus lorsque nous sommes confrontés à un environnement extrêmement chronophage.

«C'est pourquoi il m'apparaît difficile d'obtenir une croissance de 55% en une année. De plus, d'un point de vue mathématique, si nous étudions le marché national, nous constatons que pour un certain volume de chiffre d'affaires du secteur, il n'existe pas encore de producteur, et donc il sera difficile de limiter ces importations. A titre d'exemple, je citerai l'insuline dans sa forme cartouches qui représente la quasi-totalité du marché de l'insuline, les produits de biotechnologie pour lesquels nous ne disposons toujours pas de réglementation, ainsi que d'autres classes thérapeutiques pour lesquelles les capacités opérationnelles aujourd'hui sont limitées voire inexistantes (céphalo-

sporines, respiratoire, oncologie, ophtalmologie...)» souligne le DG de Merinal qui dit que si l'on se réfère aux chiffres de la douane de janvier 2016, la baisse des importations de produits pharmaceutiques en valeur n'a été que de 4,38%, ce qui est assez éloigné des chiffres annoncés.

Pour encourager la production locale, le ministère de la Santé a décidé d'une nouvelle politique. Il s'est ainsi attaqué aux importations excessives et a décidé d'interdire à l'importation un peu plus de 350 médicaments fabriqués localement.

L'objectif, faciliter l'environnement d'affaires dans ce domaine aux producteurs nationaux pour pouvoir développer leur production. L'industrie pharmaceutique enregistre une croissance de plus de 17% depuis les huit dernières années.

S. A.

LE PROFESSEUR SI AHMED EL-MAHDI AU SOIR D'ALGÉRIE :

«Le rajeunissement de l'élite est un leurre»

Ces dernières semaines, les professeurs de médecine dénoncent «une campagne véhémente» engagée contre eux. Ils estiment que «jamais de mémoire d'Algérien, l'on a assisté à pareil déchaînement de violence verbale anti-déontologique». De leur point de vue «la focalisation sur la chefferie de service est une préoccupation majeure pour certains avant même les problèmes de formation et de prise en charge des étudiants et des malades».

Pour les anciens, ce qui dérange c'est la manière usitée, c'est l'opprobre jetée sur leurs aînés qui les ont formés. Ils affirment ainsi «qu'après avoir éjecté du circuit de la chefferie de service leurs aînés de 70 ans puis quelques mois après ceux de 65 ans, viendra alors ensuite le tour de ceux de 60 ans». Et pour appuyer leur argumentaire, ils ajoutent : «En 2014, 500 postes de chefs de service ont été mis en concours. Seuls 323 candidats ont concouru sur lesquels seulement 241 ont rejoint leur poste. Ainsi, 300 postes de chefs de service n'ont pas trouvé preneur, faute de candidat.» Et de s'interroger : «Pour quel dessein l'on s'intéresse autant à ce sujet qui semble devenu une priorité à qui veut écarter les compétences avérées ? Qui a décidé de privilégier l'âge sur la compétence et l'efficacité ?» Pour en savoir plus, nous nous sommes adressés au professeur Si Ahmed El-Mahdi, chef de service universitaire de chirurgie du CHU de Blida.



P^r Si Ahmed El-Mahdi.

hospitalo-universitaires (Snechu). Qu'en pensez-vous ?

Près de 300 postes de chefferie de service n'ont pas été pourvus lors du dernier concours de chefferie de service.

Il faudrait y ajouter ceux libérés lors des récents départs.

Ledit rajeunissement de l'élite est un leurre ou une façade qui ne dit pas la vérité.

Les élites ne sont pas obligatoirement jeunes, elles sont par définition un summum de formation et d'expérience. Les élites sont la pupille de la nation. Voyez l'Amérique du Nord où on demande aux élites d'être toujours dans la bataille de la compétence. Il faut se souvenir que les études de médecine sont les plus longues de tous les cursus universitaires. On devient rang magistral vers 50 ans.

La marginalisation de l'élite à travers le pseudo-rajeunissement dessert notre pays et alimente pour les plus jeunes la fuite des cerveaux. Est-ce une urgence pour notre nation de mettre les chefs de service à 70 ans à la

retraite, puis quelques mois après à 65 ans en disant ce n'est pas fini. Est-ce une priorité alors que les CHU de Ouargla, Laghouat, Béchar, Mostaganem, Béjaïa, Batna, et j'en passe, manquent cruellement de rangs magistraux.

L'Algérie ne se résume pas à Alger.

Et la retraite des enseignants hospitalo-universitaires chefs de service.

La retraite est par endroit un luxe. L'Algérie peut-elle se permettre de mettre son élite à la retraite alors que des Facultés de médecine sont ouvertes avec un manque d'enseignants.

C'est d'ailleurs dans cet esprit qu'il existe un texte réglementaire où l'enseignant universitaire est maintenu tant qu'il ne fait pas valoir ses droits à la retraite... et tant qu'il est apte à cette fonction.

En outre, et à moins de sortir du statut de la Fonction publique comme certains hauts cadres de la nation ou de revoir le texte de loi, la retraite est plafonnée à 55% de notre salaire.

Il y a lieu en toute urgence de réparer cette injustice et d'offrir à notre élite un juste retour des choses pour une retraite complète et évolutive à l'instar des autres cadres de la nation.

Enfin, l'intelligence des situations voudrait que les services soient évalués.

Il y a, de ce fait, une différence entre l'âge et la compétence et l'efficacité.

Le maintien des chefs de service serait alors lié à l'efficacité du service en termes de formation, de production intellectuelle et de soins. Elle ne serait plus liée à l'état civil qui est le pire des indicateurs.

Regardez encore et toujours l'Amérique du Nord qui garde les professeurs Starzl de la première greffe hépatique, Debakey, ce géant de la chirurgie vasculaire, ou P^r Montagnier découvreur du virus du sida à un âge avancé.

Certes, bien qu'octogénaires, ils se portent bien physiquement et intellectuellement, activent et participent au renouveau de l'Amérique.

F. M.

Entretien réalisé par Fodil Mazen

Le Soir d'Algérie : Pourquoi un syndicat national des rangs magistraux sans les maîtres assistants ?

P^r Si Ahmed El-Mahdi : Ils ne sont pas exclus, ce sont nos élèves pour lesquels nous nous engageons à défendre leur avenir et leur progression hospitalo-universitaire, ceci dans le cadre strict des intérêts matériels et moraux qui sont l'essence même d'un syndicat. Les problèmes sont spécifiques à chaque corps.

Quels sont les objectifs de votre syndicat ?

D'abord le statut de cadre de l'Etat pour les rangs magistraux.

Ensuite une place de partenaire en tant que force de proposition dans la réforme des études médicales et pour les performances de notre système de santé tant dans les projets d'établissement que pour la recherche. Enfin, un apport contributif dans l'encadre-

ment du sureffectif des étudiants par rapport au sureffectif des enseignants. A titre d'exemple, la Faculté de médecine de Blida qui recevait annuellement 300 à 400 étudiants en a accueilli plus de 1 000 en 2015.

Pourquoi avoir choisi l'UGTA et non un syndicat autonome ?

Je vous répondrais simplement : pourquoi ne pas choisir l'UGTA, le syndicat de Aïssat Idir et de Abdelhak Benhamouda.

C'est en partie grâce à son combat que nous sommes là en toute liberté et en toute indépendance.

Il y a, certes, les anciens moudjahidine mais il y a aussi les nouveaux moudjahidine dont nous faisons partie, cette «matière grise» qui a continué le combat du développement de notre Algérie.

Enfin, c'est ce syndicat qui participe régulièrement à la tripartite.

Le rajeunissement de l'élite est un leit-motiv du Syndicat national des centres