

**UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA.**

**FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET DE DES  
SCIENCES DE  
GESTION**

**Département des Sciences Economiques**

**Mémoire de fin de Cycle  
Pour l'obtention du diplôme de Master en Sciences Economiques**

**Option : Economie de la Santé**

**Thème**

**Essai d'analyse de la consommation de médicaments génériques en Algérie. Cas  
de la wilaya de Béjaïa : enquête auprès des ménages, des médecins et des  
pharmaciens de la ville de Béjaïa**

**Réalisé par :**

ABDELLI Sabrina  
BOUSSAIDI Linda

**Encadreur :**

M<sup>lle</sup> ZIANI Farida

**Devant le jury composé de :**

**Président :** Mr KANDI Nabil, maître assistant, Université de Bejaia.

**Examineur :** Mm KHARDINE , maître assistant, Université de Bejaia.

**Rapporteur :** Melle ZIANI Farida, maître assistant, Université de Bejaia.

**Promotion 2012-2013**

## *Dédicaces*

*Chaque jour qui passe, je remercie Dieu, et je le prie tout le temps de me donner la force de suivre le chemin qu'il m'a tracé afin de mener à bien le destin qu'il m'a prévu.*

*Je dédie ce travail à :*

*A mes très chers parents que j'aime et qui m'ont soutenu tout au long de mes années d'études.*

*A mes sœurs : Djamila et sa petite famille surtout ma petite et adorable nièce Sara, Nadjet, Jija et Meriem.*

*A mes amis de la section Economie de la santé,  
Amon binôme .....et toute sa famille.*

**SABRINA.**

# *Dédicace*



*Je dédie ce travail à :  
A mes très chers et merveilleux parents que j'aime  
et qui m'ont soutenu tout au long de mes années  
d'études.*

*A mes frères : djamel, fateh et rachid*

*A mes sœurs : dalila, fadila*

*A ma belle sœur magdoua*

*A mon neveu que j'aime plus que tous  
yazid mnihi mnihi.*

*A tous mes amis : Fawzi, Takfa, Sofiane, Nouna.*

*A mes amis de la section Economie de la santé,*

*A mon binôme .....et toute sa famille.*

*A tous ceux qui m'ont aidé d'une manière ou  
d'une autre pour l'élaboration de ce travail.*

*LINDA.*



# REMERCIEMENTS

*Au terme de ce modeste travail, nous rendons louange à Dieu le tout Puissant de nous avoir donné le courage et la volonté de l'avoir accompli.*

*Comme nous tenons à adresser nos vifs remerciements :*

- ❖ A Mme ZIANI, notre promotrice, pour son soutien tout au long de ce travail, pour ses conseils qui nous ont guidées dans notre recherche, pour ses encouragements et ses recommandations efficaces.*
- ❖ Au personnel du CHU Khelil Amrane (Direction de la pharmacie),*
- ❖ Au Personnel de la Mairie de la ville de Béjaia,*
- ❖ A Mr. GHANI Tobbal chef Département Central pour son aide et ses précieuses orientations,*
- ❖ Aux ménages ainsi qu'aux médecins et pharmaciens de la ville de Béjaia qui ont répondu à notre questionnaire,*
- ❖ Aux membres de jury qui ont accepté d'évaluer et de juger le présent travail,*

*Et a tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la concrétisation de ce travail.*

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

- AMM** : Autorisation de Mise sur le Marché
- CASNOS** : Caisse des Assurances Sociales des Non Salariés
- CNAS** : Caisse National d'Assurance Sociale
- CNES** : Conseil National Economique et Social
- DA** : Dinar Algérien
- DCI** : Dénomination Commune Internationale
- DPI** : Droit d'Importation Parallèle
- DNS** : Dépenses National de Santé
- IPIC** : Propriété Intellectuelle de Circuit Intégral
- LNCPP** : Laboratoire National de Contrôle de Produit Pharmaceutiques
- MSPRH** : Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière
- NGAP** : Nomenclature Générale des Actes Professionnels
- OMC** : Organisation Mondiale du Commerce
- OMPI** : Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- OTC** : Over The Conter
- PCA** : Pharmacie Centrale Algérienne
- PED** : Pays en Voie de Développement
- PNUD** : Programme des Nations Unies pour le Développement
- SNAPO** : Syndicat National Algérienne des Pharmacie d'Officine
- SNMG** : Salaire National Minimum Garanti
- UNOP** : Union National des Operateurs Pharmaceutiques
- VIH** : Virus Immunodéficience Humain
- VHP** : Véhicules pour Handicapés Physiques

# SOMMAIRE

<b>PLAN</b>	<b>PAGES</b>
<b>DEDICACES</b>	<b>I</b>
<b>REMERCIEMENTS</b>	<b>II</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS</b>	<b>III</b>
<b>SOMMAIRE</b>	<b>V</b>
<b>INTRODUCTION GENERALE</b>	<b>1</b>
<b>CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL DU MEDICAMENT</b>	<b>4</b>
Introduction	4
I. GENERALITES SUR LE MEDICAMENT	4
II. LE MEDICAMENT GENERIQUE	10
III. LE CONCEPT DE CONSOMMATION MEDICAMENTEUSE	18
Conclusion	22
<b>CHAPITRE II : LE MARCHE DU MEDICAMENT EN ALGERIE</b>	<b>23</b>
Introduction	23
I. LE MARCHE MONDIAL DE MEDICAMENTS	23
II. PRESENTATION DU MARCHE DU MEDICAMENT EN ALGERIE	28
III. LES FACTEURS EXPLICATIFS DE LA CROISSANCE DE LA CONSOMMATION DES MEDICAMENTS EN ALGERIE	43
IV. LES MESURES DE MAITRISES DES DEPENSES DE MEDICAMENTS	45
Conclusion	51

<b>CHAPITRE III : ESSAI ANALYSE DE LA CONSOMMATION DE MEDICAMENTS GENERIQUES EN ALGERIE. CAS DE LA WILAYA DE BEJAÏA : ENQUETE AUPRES DES MENAGES, DES MEDECINS ET DES PHARMACIENS DE LA VILLE DE BEJAÏA</b>	<b>53</b>
Introduction	53
I. PRESENTATION ET DEROULEMENT DE L'ENQUETE	53
II. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES MENAGES	55
III. ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES PHARMACIENS ET DES MEDECINS	71
IV. QUELQUES RECOMMANDATIONS NECESSAIRES A L'ENCOURAGEMENT DE LA CONSOMMATIONS DES GENERIQUES	78
Conclusion	81
<b>CONCLUSION</b>	<b>82</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>84</b>
<b>REFERENCES BIBIOGRAPHIQUES</b>	<b>96</b>
<b>TABLE DES MATIERES</b>	<b>101</b>

## INTRODUCTION GENERALE

Les médicaments génériques sont des copies de médicament dont le brevet est tombé dans le domaine public. Par rapport à leur médicament original, ils ont la même composition chimique et contiennent la même quantité de substances actives, ils ont des noms différents, ils sont 30% moins chers que le produit initial de marque et ils ont l'appellation de médicament bio-équivalent car ils ont les mêmes effets que les princeps<sup>1</sup>.

La notion de médicaments génériques est né et s'est développée pour des raisons économiques, il s'agit en fait, de réduire les couts des médicaments et la charge de leurs remboursements supportée par les organismes de la sécurité sociale.

Déjà depuis, les années 80, les gouvernements des pays développés ont commencé à mettre en place une politique de promotion du générique et ce, pour freiner l'augmentation constante des coûts de la santé, ce qui permettait, par conséquent de ne plus faire recours à leur financement par les augmentations d'impôts. Ils sont devenus de ce fait, un atout pour la maîtrise des dépenses de santé.

De plus, le médicament générique permet, d'élargir l'accès aux soins pour les couches sociales les plus démunies, dans la mesure où ce médicament permet une amélioration de leur accessibilité financière. Il permet de faire face aux coûts excessifs inhérents aux médicaments princeps. Les pouvoirs publics peuvent, par conséquent, grâce aux génériques assurer une excellente couverture sanitaire et à moindre frais, ce qui permettrait de répondre à la demande de la population surtout pour les maladies les plus courantes, d'une part, et de maîtriser la tendance à la hausse de la facture globale du médicament, d'autre part.

En Algérie, la consommation du médicament occupe une place de plus en plus importante dans les soins de santé, augmentant ainsi les dépenses de santé et pèse lourdement sur les fonds de l'assurance maladie, des ménages et de l'Etat. Ce phénomène a incité l'Algérie à mettre en œuvre différentes mesures afin de réduire les dépenses de la

---

<sup>1</sup> Abbou Y. : Essai d'analyse de la maîtrise des dépenses de santé en Algérie, Mémoire de Magistère en Sciences Economiques, option : Economie de la santé et développement durable, Université de Béjaïa, 2011.

consommation de médicaments. Parmi ces dernières, nous citons notamment le développement et l'encouragement de la consommation du médicament générique<sup>2</sup>.

La promotion du médicament générique est devenu, également, en Algérie, au cours de ces dernières années une des plus importantes priorités que les pouvoirs publics tentent, tant bien que mal, d'instiller dans le marché national. Les objectifs visés sont identiques à ceux affichés par les pays développés ou en voie de développement, il s'agit, essentiellement, de réduire la facture globale du médicament.

Dans ce contexte, l'objectif que nous assignons à ce présent travail consiste à analyser la consommation de médicaments générique en Algérie, notamment dans la wilaya de Bejaïa à travers une enquête auprès des ménages de la ville de Bejaïa. Pour cela, un certain nombre de questions mérite réflexion à savoir :

- Quel est le niveau de la consommation du médicament et quelle est sa part dans les dépenses de santé en Algérie ?
- Quel est le niveau de la consommation de médicaments génériques en Algérie après la mise en place de la politique de promotion de se dernier ?
- Quelle est la tendance de la consommation de médicaments génériques ? et quelles sont les obstacles relatifs au développement de ces produits, notamment dans la ville de Bejaïa ?

Pour tenter de répondre à ces interrogations, nous baserons notre réflexion sur les hypothèses suivantes :

- La consommation des médicaments génériques va normalement connaître une croissance considérable ces dernières années notamment avec la mise en place du tarif

---

<sup>2</sup> Ziani Z : Essai d'analyse de l'apport de la politique de régulation des dépenses de médicaments dans la rationalisation des dépenses de santé en Algérie, mémoire de Magistère en Sciences Economiques, option : Economie de la Santé et Développement Durable, Université de Bejaïa, 2012.

de référence et du droit de substitution incitant le recours aux médicaments génériques.

- L'encouragement de la consommation des médicaments génériques peut contribuer à réaliser des économies pour la sécurité sociale et avoir un impact positif sur la maîtrise des coûts des médicaments.

La démarche méthodologique nécessaire à la réalisation de ce travail s'articule autour de deux axes : la recherche documentaire et l'enquête du terrain. Nous avons réalisé une recherche documentaire et une collecte de données relatives au thème auprès du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH). Outre la recherche documentaire et la collecte de données, nous étions amenées à réaliser une enquête de terrain auprès des ménages, des médecins et des pharmaciens de la ville de Béjaïa

En fonction des données disponibles, nous avons structuré notre travail en trois chapitres, présentés comme suit :

Le premier chapitre tentera de retracer le cadre théorique sur le médicament. Le second chapitre est relatif au marché des médicaments en Algérie. Et enfin, le dernier chapitre étudiera la consommation des médicaments génériques dans la ville de Bejaïa à travers une enquête auprès des ménages, des médecins et des pharmaciens de la ville de Béjaïa.

## **CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL DU MEDICAMENT**

### **Introduction**

Le médicament n'est pas un produit de consommation comme les autres. Ses effets espérés s'adressent aux préoccupations humaines les plus intimes en touchant à la qualité de la vie, au bien être, mais aussi à la maladie, à la mort ou à la guérison. Par conséquent, il est bien souvent assimilé à un quasi bien public, comme en témoigne la position des autorités publiques qui l'intègre dans leur politique sanitaire et mettent en place des organismes de contrôle de l'offre et de la demande de médicaments<sup>3</sup>.

L'objet de ce chapitre est de présenter l'aspect théorique et conceptuel du médicament. Le chapitre est subdivisé en trois sections. La première section est consacrée à la présentation de quelques notions théoriques relatives aux médicaments. La seconde traitera la notion de médicament générique. Enfin, la dernière section expliquera le concept de la consommation médicamenteuse.

### **I. GENERALITES SUR LE MEDICAMENT**

Dans cette section, il sera question de présenter quelques notions sur le médicament, mais avant d'exposer la notion de médicament, il nous est utile de passer par un aperçu historique relatif à ce dernier.

#### **1. Aperçu historique du médicament**

L'histoire du médicament est largement associée à la recherche scientifique, qui tente dès le XVI siècle de trouver un remède spécifique pour chaque maladie.

Au Moyen-âge et jusqu'au début du XIXème siècle, la guérison des maladies garde un caractère « magico religieux » : on cherche par exemple à « extirper le mal » par le biais des

---

<sup>3</sup> Hamdouche A., Depret M.H. : La nouvelle économie industrielle de la pharmacie, édition scientifiques et médicales Elsevier, Paris, 2001. p 29.

saignées. Cependant, dès le XVI<sup>e</sup> siècle, Paracelse a l'intuition de la nécessité d'un médicament spécifique pour chaque maladie.

Le XIX<sup>e</sup> siècle marque une étape nouvelle grâce aux progrès de la chimie et de la physiologie : les chercheurs réussissent à isoler des principes actifs de substances connues. Ainsi, en 1803, la morphine est isolée à partir de végétaux par Friedrich Adam Sätürner. C'est grâce à cette capacité à isoler les principes actifs que les molécules pourront être par la suite synthétisées : après avoir isolé l'acide acétylsalicylique de l'écorce de saule, Charles Frederich Gerhardt puis Félix Hoffmann vont synthétiser cette molécule en 1853 : c'est la naissance de l'aspirine, commercialisée pour la première fois en 1893.

L'ère moderne du médicament débute en 1937, avec la découverte de l'action antibactérienne des sulfamides. En 1947, Flemming découvre la pénicilline. Vient ensuite une phase d'accélération des découvertes (voir frise chronologique ci-dessous). Dans les années 60, les chercheurs mettent au point une nouvelle méthode d'évaluation des médicaments existants, qui va permettre d'élaborer de nouveaux médicaments à partir de ces modèles de médicaments existants.

Aujourd'hui, et pour les années à venir, c'est vers les biotechnologies que s'orientent les recherches autour du médicament. En effet, grâce à de nouveaux outils puissants (génie génétique, biologie moléculaire, cellules souches, clonage.), les chercheurs ont une approche génétique des pathologies humaines. Les médicaments issus des recherches génétiques sont considérés par certains comme les médicaments du futur<sup>4</sup>. En effet, les bio-médicaments que les entreprises développent aujourd'hui permettent d'imaginer des solutions dans des pathologies pour lesquelles il n'existe pas encore de traitement satisfaisant : cancers, maladies auto-immunes, maladies rares, etc.

Le champ d'application de ces recherches est immense. Aujourd'hui, les bio-médicaments prennent une place croissante dans l'innovation pharmaceutique : en 2003, 40 % des nouveaux médicaments mis à la disposition des malades et plus du tiers des nouveaux

---

<sup>4</sup> TAMBOURIN P : Biotechnologie et médicaments du futur In : <http://www.genopole.org/media/pdf/fr/comprendre/060606-medicaments-futur-PT.pdf> .consulté le 09/04/2013.

médicaments en développement étaient d'origine biologique. Cette tendance va encore s'accroître dans les années à venir.

## **2. Qu'est-ce qu'un médicament ?**

Un médicament est une substance ou une composition possédant des propriétés curatives ou préventives, destinées à guérir, à soulager ou à prévenir des maladies humaines ou animales »

Un médicament à usage humain est toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou pouvant lui être administrée en vue soit de restaurer, de corriger ou de modifier des fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique, soit d'établir un diagnostic médical<sup>5</sup>.

Un médicament est constitué de deux composantes :

- Un principe actif, c'est-à-dire une molécule chimique. C'est cette partie du médicament qui agit dans l'organisme. Le médicament peut contenir plusieurs principes actifs ;
- Un excipient<sup>6</sup>, c'est une substance qui enrobe le principe actif et sert tout simplement à la mise en forme du médicament soit sous forme de comprimé, gélule, pommade, sirop,...

## **3. Classification des médicaments selon le mode de fabrication**

Suivant leur mode de fabrication, les médicaments peuvent être classés en deux grandes catégories : les préparations magistrales et les préparations pharmaceutiques.

---

<sup>5</sup> Jourdain-Fortier C., Moine-Depuis : Les pratiques de l'industrie pharmaceutique au regard du droit de la concurrence, édition Lexis Nexis, Paris, 2010.

<sup>6</sup> Les excipients sont des substances sans aucune activité pharmacologique. Ils servent notamment à faire parvenir le principe actif dans l'organisme à l'endroit où il doit agir. Ils ont un rôle dans l'absorption et la stabilité du médicament et conditionnent son aspect, sa couleur et son goût. Ainsi, en raison de la différence d'excipients, un médicament générique peut se présenter sous la forme d'un comprimé bleu, alors que le princeps est rouge, ou bien d'un sirop aromatisé à la banane, alors que le princeps a le goût de fraise.

### **3.1. Les préparations magistrales**

Ce sont des médicaments préparés par le pharmacien sur base d'une prescription médicale et destinés à un patient individuel. Ces préparations se font dans une officine publique ou au sein d'un hôpital.

### **3.2. Les préparations pharmaceutiques**

Elles désignent les médicaments préparés à l'avance et proposés au public dans un emballage original. On retrouve dans cette catégorie les spécialités originales, les copies et les médicaments génériques.

### **3.3. Spécialités originales**

Sont appelées spécialités originales les nouvelles molécules qui sont découvertes par une firme pharmaceutique qui sont protégées par un brevet. Ce qui signifie que la firme possède une protection exclusive pour la production et la commercialisation de ces molécules pendant vingt ans, ce laps de temps pouvant éventuellement être prolongé d'années complémentaires ( 5 ans maximum) de manière à réserver une exclusivité commerciale à la firme innovatrice. Durant cette période, aucune autre firme ne peut exploiter ces molécules sans autorisation, la firme propriétaire peut ainsi continuer son travail de recherches sur l'efficacité, la sécurité et la qualité des futurs médicaments.

### **3.4. Copies**

Contrairement aux médicaments génériques, une copie d'un médicament peut être introduite dans le marché durant la période de brevet, à condition d'obtenir l'accord du producteur du produit original. Le produit sera donc identique, seul le nom de marque sous lequel il est commercialisé sera différent<sup>7</sup>.

## **4. Fabrication et commercialisation d'un nouveau médicament**

Avant son entrée dans le marché, le médicament passe par différents processus qui peuvent se présenter de façon suivante<sup>8</sup> :

---

<sup>7</sup> Aiache J.M., Aiache S. et Renoux R. : Initiation à la connaissance du médicament, éd. Masson (4ème édition), Paris, 2001.

<sup>8</sup> Jourdain-Fortier C., Moine-Depuis : Les pratiques de l'industrie pharmaceutique au regard du droit de la concurrence, édition Lexis Nexis, Paris, 2010.

Recherche et développement → Administration → fabrication → commercialisation

#### **4.1. Recherche et développement**

Cette étape prend énormément d'importance dans le domaine de l'industrie pharmaceutique. Environ 20% des ventes sont réinvesties dans la recherche et développement. Avant qu'une molécule devienne une drogue efficace, elle doit tout d'abord effectuer un cheminement complexe. Aujourd'hui seulement 30% de ces molécules chimiques aboutissent à un succès, c'est donc un marché qui demande beaucoup de risque et un coût élevé.

Les différentes étapes du cheminement de la recherche et développement peuvent se traduire comme suit : d'abord le tri des molécules, puis la demande de brevet, et enfin les tests<sup>9</sup>.

##### **4.1.1. Tri des molécules**

Le tri, appelé aussi screening des molécules consiste en une analyse et un examen des nouvelles molécules, ces dernières sont sélectionnées en fonction des pathologies ou des modèles naturels existants. Plusieurs milliers de molécules sont passées en revue.

##### **4.1.3. Demande de brevet**

Lors de la découverte de toute nouvelle molécule, les firmes pharmaceutiques protègent les plus prometteuses par une propriété intellectuelle d'une période de 20 ans en moyenne, appelé brevet. Durant la période du brevet aucune autre firme ne pourra produire ou commercialiser la molécule ; ainsi, la compagnie pharmaceutique possédant ce brevet continue son travail de recherche sur l'efficacité, la sécurité et la qualité du principe actif afin de le commercialiser.

De la découverte de la nouvelle molécule à son entrée dans le marché, huit à 10ans se sont écoulées ; il ne reste que 10 ans à la compagnie pour pouvoir bénéficier de la commercialisation et couvrir ses frais.

---

<sup>9</sup> Pignarre P. : Le grand secret de l'industrie pharmaceutique, édition la Découverte, Paris, 2001.

#### 4.1.4. Tests

Après l'octroi du brevet, les molécules sont testées sur leur propriété toxicologique, pharmaceutique et thérapeutique ; ce sont les tests préclinique et clinique. Durant ces phases plusieurs molécules sont éliminées et on ne retient au final que celles qui offrent la plus grande garantie en termes de qualité et d'efficacité.

##### **Test préclinique**

On y distingue deux sortes de tests :

Le test pharmacologique qui examine les propriétés pharmacodynamiques du produit, le test toxicologique qui évalue la toxicité de la molécule sur les animaux.

##### **Test clinique**

Il est composé de 4 phases :

- i. La molécule est testée sur une centaine de volontaires sains afin d'étudier la tolérance au produit et de déterminer les différents dosages possibles
- ii. le produit est testé sur 100 à 400 volontaires malades dans le but de vérifier l'efficacité et la sûreté du produit ainsi que la forme d'administration et les doses optimales.
- iii. le test est effectué sur deux groupes de 1000 personnes afin de confirmer son effet thérapeutique. On compare le candidat médicament à un placebo ou un produit de référence (s'il en existe un) afin d'apporter la preuve statistique de l'efficacité et de la tolérance.

C'est la phase de pharmacovigilance qui intervient après l'accord de la demande d'autorisation sur le marché du produit. Ce sont des essais réalisés par le marketing pour entraîner les médecins à la prescription.

Après avoir répondu aux procédures administratives, la molécule peut maintenant être produite : après extraction, fermentation et procédés chimiques, la substance active fabriquée. L'excipient est rajouté pour donner forme au médicament et aussi pour assurer la stabilité de celui-ci.

#### **4.2. La commercialisation**

Dans cette dernière étape, il est important de mentionner qu'il existe encore des règles stratégiques à respecter concernant la présentation et le label du médicament ; la distribution sachant que certains produits ne pourraient être délivrés sans prescription médicale<sup>10</sup>.

## **II. LE MEDICAMENT GENERIQUE**

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

### **1. Définition du médicament générique**

Un médicament générique est défini comme une spécialité qui a la même composition qualitative et quantitative en principes actifs, la même forme pharmaceutique et dont la bioéquivalence avec le médicament de spécialité a été démontré par des études appropriées de biodisponibilité et dont la production et la commercialisation est rendue possible par la chute des brevets dans le domaine public, une fois écoulée la période légale de protection<sup>11</sup>.

Les médicaments génériques peuvent être considérés comme des copies des médicaments originaux dont la propriété intellectuelle, industrielle et commerciale n'est plus couverte par un brevet.

Une spécialité est considérée comme étant un générique d'une autre spécialité si :

- Elle a la même composition qualitative et quantitatives en principes actifs que la spécialité originale dont le brevet est expiré ;
- Elle a la même forma pharmaceutique ;
- La bioéquivalence entre les deux spécialités a été démontrée par des études appropriées de biodisponibilité.

L'excipient n'étant pas parfois pas le même que celui du médicament original, cela peut induire des différences de tolérance individuelle, par exemple en terme de réactions allergiques. Mais ceci n'est pas un critère de choix de produit, sauf si les allergènes sont en

---

<sup>10</sup> Debre B. , Even P. : savoirs et pouvoir, pour une nouvelle politique de la recherche et du médicament, édition Le cherche midi, Paris, 2004.

<sup>11</sup> Hamdouche A., Depret M.H., op. cit.

présence. L'excipient doit être bien connu et ne peut interférer sur la pharmacocinétique du principe actif<sup>12</sup>.

## **2. Définition d'autres concepts liés au médicament générique**

Afin de mieux comprendre le concept de médicament générique, il nous est nécessaire de rappeler la définition de quelques notions de base.

### **2.1. Biodisponibilité**

C'est la quantité de principe actif qui atteint la circulation générale après administration de la forme médicamenteuse étudiée et aussi la vitesse à laquelle le principe actif y parvient.

### **2.2. Bioéquivalence**

Deux médicaments sont dits bio équivalents s'ils ont la même biodisponibilité. Il faut donc que la quantité de principe actif qui atteint le site d'action et la vitesse à laquelle ce phénomène a lieu soient identiques.

Il est important de spécifier que les médicaments génériques doivent avoir le même principe actif mais l'excipient ainsi que les matières premières peuvent être différentes.

### **2.3. Equivalence thérapeutique**

Deux médicaments ont une équivalence thérapeutique s'ils contiennent la même substance active et s'il est prouvé cliniquement qu'ils ont la même qualité et efficacité pour pouvoir se remplacer mutuellement. Le principe d'équivalence thérapeutique trouve son importance dans le cas de substitution d'un médicament original par un générique.

Tout cela nécessite en principe, la conduite d'essais cliniques impliquant de nombreux patients mais l'étude de bioéquivalence sur les profils plasmatiques constituent une démonstration indirecte de l'équivalence thérapeutique.

## **3. Les caractéristiques des médicaments génériques**

Les médicaments génériques présentent trois principales caractéristiques. Du point de vue thérapeutique, ils contiennent le même principe actif et la même dose unitaire que leurs médicaments de référence. Le schéma et les indications thérapeutiques ainsi que la

---

<sup>12</sup> Van Duppen D., La guerre des médicaments, pourquoi sont-ils si chers ?, édition Aden, Bruxelles, 2004.

bioéquivalence sont également les mêmes entre les médicaments génériques et les médicaments de référence. La différence se situe dans le domaine des excipients utilisés, des formes pharmaceutiques, des conditionnements et des noms commerciaux<sup>13</sup>.

Du point de vue juridique, les molécules des médicaments génériques sont déjà tombées dans le domaine du public. Ils ne sont donc plus protégés par aucun brevet. Du point de vue économique, les laboratoires pharmaceutiques qui décident de fabriquer des médicaments génériques n'auront plus à investir dans les frais de recherche ni à verser des redevances d'exploitation. Le prix de vente des médicaments génériques est par conséquent moins cher que celui des médicaments de référence.

#### **4. Commercialisation et usage des médicaments génériques**

Avant sa commercialisation et tout comme les médicaments originaux, chaque médicament générique est soumis à l'enregistrement. Les génériques font objet d'une autorisation de mise sur le marché simplifiée, considérant qu'il n'est pas nécessaire de fournir la preuve de leur activité, de leur efficacité clinique et de leur toxicité, puisqu'elles ont déjà été démontrées lors de l'enregistrement du produit original.

En revanche, les médicaments génériques subissent exactement les mêmes contrôles de qualité que tous les médicaments ; notamment en ce qui concerne les règles de bonne pratique de fabrication.

#### **5. Les types de génériques**

On distingue trois types de génériques<sup>14</sup> :

##### **5.1. La copie-copie**

C'est un générique qui est la copie conforme du médicament original : même substance active, même quantité, même forme galénique, même excipients<sup>15</sup>. Ils sont

---

<sup>13</sup> Médicaments génériques : avantages et inconvénients : In :

<http://www.economiesolidaire.com/2011/06/01/medicaments-generiques-avantages-et-inconvenients/>

<sup>14</sup> <http://sante.lefigaro.fr/social/sante-publique/medicaments-generiques/existe-t-il-differents-types-generiques>

<sup>15</sup> Idem

principalement produits par le même laboratoire que celui qui produit le médicament princeps<sup>16</sup>.

## 5.2. Les médicaments similaires

Le médicament similaire est un médicament identique à celui d'origine concernant sa substance active, sa quantité, sa forme, mais diffère concernant l'excipient du médicament<sup>17</sup>.

## 5.3. Les médicaments assimilables

Les médicaments assimilables sont des produits qui diffèrent très légèrement<sup>18</sup> du médicament de base : forme du médicament ou forme chimique de la substance active<sup>19</sup>.

Il existe deux autres types de médicaments pouvant être considérés comme génériques. C'est le cas dans l'Union européenne<sup>20</sup> :

- **Les médicaments originaux améliorés, parfois appelés « génériques-plus »** : les médicaments originaux sont améliorés en termes de tolérance, efficacité...
- **Les me-too** : Terme péjoratif (qui signifie « *moi aussi* » en anglais) pour décrire des médicaments qui ne sont pas les premiers de leur famille pharmaco-thérapeutique, mais qui permettent de faire baisser les prix par la concurrence qu'ils apportent, ou d'améliorer les premiers produits d'une série pharmacologique par des innovations incrémentales<sup>21</sup>.

Ils ont la même activité thérapeutique sans être identiques ; il s'agit en fait d'un médicament différent ayant la même indication thérapeutique, comportant par exemple une modification mineure de la formule.

## 6. La production des médicaments génériques

Les médicaments génériques peuvent être produits après expiration du brevet, ou en l'absence de brevet. De nos jours, de très nombreux médicaments issus de la recherche ont vu,

---

<sup>16</sup> <http://tpe-media-sante.e-monsite.com/pages/iii-3.html>

<sup>17</sup> Idem

<sup>18</sup> Des modifications minimales peuvent affecter la forme galénique (comprimé au lieu de gélule par exemple), la forme chimique de la substance active (sel au lieu de base, par exemple) ; ces génériques doivent également prouver leur bioéquivalence avec le médicament original.

<sup>19</sup> Idem

<sup>20</sup> [http://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9dicament\\_g%C3%A9n%C3%A9rique](http://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9dicament_g%C3%A9n%C3%A9rique)

<sup>21</sup> Glossaire In : [http://www.gsk.fr/avenirdelasante/fiche\\_pratique/glossaire.htm](http://www.gsk.fr/avenirdelasante/fiche_pratique/glossaire.htm)

au cours des années, leur brevet tomber dans le domaine public<sup>22</sup>. Leur production répond aux mêmes normes d'exigence que tous les autres médicaments (contrôles, délivrance d'une autorisation de mise sur le marché, engagements « qualité » des laboratoires, etc.)<sup>23</sup>.

Les médicaments génériques sont produits par:

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

Les médicaments génériques sont soumis au même cahier des charges en matière de Bonnes Pratiques de Fabrication que les médicaments princeps. Ils doivent répondre à des exigences d'efficacité, de sécurité et de qualité. Ils sont donc testés et évalués avant leur mise sur le marché. Une fois commercialisés, ils sont soumis aux mêmes règles de surveillance que les princeps<sup>24</sup>.

Pour débiter une production de médicament générique, le laboratoire ou génériqueur doit obtenir<sup>25</sup> :

- l'obtention d'une autorisation de mise sur le marché (AMM),
- l'inscription sur la liste des médicaments remboursés par la sécurité sociale, et
- l'inscription au répertoire officiel des génériques.

Les médicaments génériques ne sont pas soumis à une procédure d'enregistrement complète, mais abrégée.

---

<sup>22</sup> <http://lasantepourtous.unblog.fr/medicaments-generiques-nouveau/>

<sup>23</sup> [http://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9dicament\\_g%C3%A9n%C3%A9rique](http://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9dicament_g%C3%A9n%C3%A9rique)

<sup>24</sup> La fabrication des médicaments génériques

In : <http://www.pharmacie-rullier.fr/la-fabrication-des-medicaments-generiques.html>

<sup>25</sup> Les médicaments génériques. Comment obtient-on l'autorisation. In : <http://sante.lefigaro.fr/social/sante-publique/medicaments-generiques/comment-obtient-on-lautorisation>

De ce fait, ils sont vendus à un prix moindre, le laboratoire producteur de générique (ou génériqueur) n'ayant pas non plus à payer les frais de recherche et développement.

Ainsi, les génériques sont vendus bien moins cher que les médicaments princeps qu'ils copient.

## **7. Le prix des médicaments génériques**

Le prix d'un médicament générique est calculé en fonction du prix du médicament d'origine. Lors de leur lancement, les médicaments génériques sont environ 60% moins cher\* que les médicaments d'origine. Cela s'explique par le fait que le fabricant du générique ne supporte pas les coûts de recherche et de développement du produit. Le prix de vente doit donc logiquement en tenir compte<sup>26</sup>.

Les prix des médicaments génériques sont donc habituellement fixés selon un pourcentage du prix du médicament d'origine.

D'un point de vue économique, cette façon de faire est incohérente, puisque le pourcentage est déterminé de façon arbitraire et qu'il ne tient aucunement compte des coûts réels de production du médicament générique.

Dans beaucoup de cas, le prix déterminé est bien supérieur aux coûts de production et de distribution. Pour d'autres, le prix déterminé est trop bas et les fabricants demandent et obtiennent des exemptions, justifiées par leurs coûts de fabrication, afin de fixer des prix de vente plus élevés<sup>27</sup>.

## **8. Avantages et inconvénients du médicament générique**

Les médicaments génériques présentent plusieurs avantages aussi bien pour les patients que pour les professionnels de la santé, mais aussi pour l'État. La retombée des molécules dans le domaine public a permis la baisse du prix de vente des médicaments génériques et fait jouer la concurrence entre les laboratoires. Ces catégories de médicaments

---

<sup>26</sup> [http://www.conso.net/bases/5\\_vos\\_droits/1\\_conseils/conseil\\_698\\_conseil\\_698\\_sante\\_06.html](http://www.conso.net/bases/5_vos_droits/1_conseils/conseil_698_conseil_698_sante_06.html)

<sup>27</sup> Caroline Cambourieu Aidan Hollis, Paul Grootendorst, Marie-Pascale Pomey: Fixation des prix des médicaments génériques au Québec, Juin 2013, In : [http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2013\\_Medicaments/CSBE\\_Politiques\\_prix\\_generique\\_Juin2013.pdf](http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2013_Medicaments/CSBE_Politiques_prix_generique_Juin2013.pdf)

sont plus accessibles, car la plupart ne sont pas soumis à une prescription médicale. Ils peuvent être achetés librement en pharmacie<sup>28</sup>.

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

Pour l'État, l'acceptation des médicaments génériques par les patients contribue à réduire les dépenses de santé attribuées aux médicaments. Les médicaments génériques sont **plus économiques**. En effet, les frais de recherche et de développement sont amortis pour le laboratoire fabricant<sup>29</sup>. Le prix d'un médicament générique est en moyenne 30 % moins élevé que celui du médicament de marque pour le patient<sup>30</sup>. Leur remboursement coûte donc moins cher à l'Assurance Maladie que le médicament « princeps ». Quand ce n'est pas le cas, c'est que le prix du médicament original a été baissé à l'arrivée de son générique

### **8.1. Avantages**

Les médicaments génériques ont plusieurs avantages :

- Ils sont tout d'abord moins chers qu'un médicament classique, en moyenne 30% de moins.
- Ils sont aussi sûrs et efficaces que les autres médicaments.
- Ils contiennent les mêmes principes actifs qu'un médicament classique.
- Ils remplissent les mêmes critères de qualité et de sécurité que tout autre médicament.
- D'un point de vue chimique les 2 médicaments sont parfaitement identiques.
- La capacité d'absorption des 2 médicaments est équivalente.

### **8.2. Inconvénients**

Le principal problème rencontré par les médicaments génériques est sans doute le refus des patients. C'est par exemple le cas des personnes âgées qui refusent de changer leurs

---

<sup>28</sup> Médicaments génériques : avantages et inconvénients : In : <http://www.economiesolidaire.com/2011/06/01/medicaments-generiques-avantages-et-inconvenients/>

<sup>29</sup> <http://www.santepublique.fr/medicaments-generiques-conseils-pratiques.php>

<sup>30</sup> Idem

habitudes de santé ou encore des habitants des zones rurales qui accordent foi aux idées reçues par manque d'informations. L'absence de continuité de médicaments génériques constitue également un handicap majeur pour les professionnels de santé<sup>31</sup>.

**Tableau 01 : Comparaison entre médicaments génériques et médicaments princeps**

Identique	Différent
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La composition qualitative et quantitative en principe(s) actif(s), la forme pharmaceutique*</li> <li>- la biodisponibilité : vitesse et intensité de l'absorption de la substance active dans l'organisme</li> <li>- Le profil de qualité, de sécurité et d'efficacité du produit</li> <li>- Les procédures d'obtention de l'AMM : nationale ou européennes</li> <li>- Les principes et exigences permettant la démonstration de la qualité du médicament, sa reproductibilité d'un lot à l'autre et sa stabilité</li> <li>- Les règles de prescription et de délivrance</li> <li>- La dénomination commune de la substance active inscrite sur la boîte</li> <li>-Le taux de remboursement par la sécurité sociale</li> <li>- Les obligations des fabricants et exploitants des médicaments</li> <li>- Les obligations des exploitants en matière de pharmacovigilance, de déclaration des effets indésirables, de gestion des risques et d'information</li> <li>- Le circuit de notification des effets indésirables</li> <li>- Les inspections des activités de pharmacovigilance</li> <li>- Le contrôle des produits finis</li> <li>- Le contrôle de la publicité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le prix</li> <li>- Le nom de marque</li> <li>- La présentation</li> <li>- Le laboratoire pharmaceutique qui commercialise le médicament</li> <li>- Les excipients (substances sans activité pharmacologique) qui sont incorporés au médicament afin de faciliter sa mise en forme. Ils peuvent jouer un rôle dans l'absorption du médicament, sa stabilité et son acceptabilité (couleur, goût, consistance)</li> <li>- Les inspections des essais de bioéquivalence sont spécifiques aux médicaments génériques</li> </ul>

**Source :** Tableau réalisé par nos soins à partir de : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. In :

[http://ansm.sante.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/90075a89bcc20f37f35546e9691d7519.pdf](http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/90075a89bcc20f37f35546e9691d7519.pdf)

<sup>31</sup> Médicaments génériques : avantages et inconvénients : In :

<http://www.economiesolidaire.com/2011/06/01/medicaments-generiques-avantages-et-inconvenients/>

## **II. LE CONCEPT DE CONSOMMATION MEDICAMENTEUSE**

Avant d'aborder les différents volets relatifs à notre étude, il paraît nécessaire de rappeler et de cerner le sens de quelques concepts et notions liés au thème.

### **1. Quelques définitions**

La notion de consommation médicamenteuse a évolué ; elle est devenue plus complexe. Pour mieux la cerner, il est indispensable de l'isoler des notions voisines<sup>32</sup>.

#### **1.1. La consommation médicale**

La consommation médicale totale est un des deux agrégats du compte de la santé. Elle permet de connaître les ressources financières globales qui sont la contre partie des soins médicaux et des services de prévention individualisables dispensés dans l'année<sup>33</sup>.

La consommation médicale totale est composée de deux éléments : la consommation de soins et des biens médicaux ; la consommation de services de médecine préventive<sup>34</sup>.

##### **1.1.1. La consommation de soins et des biens médicaux**

La consommation de soins et des biens médicaux comprend les soins hospitaliers et en sections médicalisées, les soins ambulatoires, les transports sanitaires et les biens médicaux<sup>35</sup>.

##### **1.1.2. Les services de médecine préventive**

Les services de médecine préventive concourent à des activités de santé publique. Ils regroupent principalement des activités de surveillance médicale et de diagnostic.

La consommation de médecine préventive comprend les services suivants : la médecine du travail, la médecine scolaire, la protection maternelle et infantile ainsi que d'autres services de médecine préventive.

---

<sup>32</sup> Mekbel A. : Essai d'évaluation de la consommation du médicament générique par rapport au princeps en Algérie : Enquête auprès des ménages de la ville de Béjaïa, Mémoire de magistère en Sciences Economiques, option : Economie de la santé et développement durable, Université de Béjaïa, 2009

<sup>33</sup> Hurliman C. : L'économie de la santé : définition, concepts et champs. In: <http://infodoc.inserm.fr>.

<sup>34</sup> Idem

<sup>35</sup> Castiel D., op. cit. p18.

## **1.2. La consommation pharmaceutique**

La consommation pharmaceutique comprend les médicaments (les spécialités pharmaceutiques fabriquées à l'avance par les laboratoires industriels et les médicaments non spécialisés tels que l'alcool, l'éther), les articles de pansement et les produits nécessaires à la médecine humaine et vétérinaire.

Elle comprend la consommation de médicaments possédant des propriétés curatives et préventive à l'égard des maladies humaines et animales.

## **1.3. La consommation des biens médicaux**

La consommation des biens médicaux est composée des produits pharmaceutiques et des autres biens médicaux (les prothèses, orthèses, véhicules pour handicapés physiques (VHP), lunetterie, et petit matériel). Consommés en médecine libérale (consommés en dehors de l'hospitalisation). Ces biens peuvent être acquis sur prescription ou non<sup>36</sup>.

## **2. Intérêt d'étude de la consommation de médicaments**

L'étude de la consommation de médicaments permet de :

- Connaître la nature des médicaments les plus consommés dans le pays, ainsi que la pathologie la plus répandue<sup>37</sup> ;
- Contribue à une meilleure connaissance des besoins réels de la population.
- Aider à vérifier si le budget pharmaceutique est dépensé de la façon la plus efficace<sup>38</sup>.
- En termes de quantités, elles aident à identifier la sur ou la sous-utilisation de certains médicaments ou groupes thérapeutiques.
- Permet d'assurer une gestion efficace des stocks pour éviter le gaspillage et assurer la continuité de l'approvisionnement. Elles ont pour objet essentiel de quantifier l'usage actuel des médicaments et d'estimer la demande future.<sup>39</sup>

---

<sup>36</sup> Aligon A. : Déterminants de la consommation médicale de ville en 1992 Tome 2 : la pharmacie et les autres biens médicaux, 1997. In : <http://www.irdes.fr/Publications/Rapports1997/rap1199.pdf>.

<sup>37</sup> Zehnati A. : Contribution à l'étude de la branche du médicament en Algérie, mémoire de magister en Economie et Statistiques appliquées, INPS, 2002. p 121.

<sup>38</sup> Zerhouni M W. : Profil de la consommation médicamenteuse au niveau de l'hôpital préfectoral de sale, Maîtrise en Administration sanitaire et santé publique, option : santé publique. Institut national d'administration sanitaire centre collaborateur de l'OMS. 2008. p2.

In: [www.sante.gov.ma](http://www.sante.gov.ma).

<sup>39</sup> Zerhouni M W.: op. cit., p 2.

### **3. Les facteurs déterminants de la consommation de médicaments**

Les facteurs susceptibles d'expliquer l'augmentation de la consommation médicamenteuse sont : la démographie (structure par âge de la population et son vieillissement)

#### **3.1. La démographie**

La démographie est un facteur essentiel pour comprendre la structure de la consommation de médicaments. En effet, la demande de soins n'est pas identique durant toute la vie : très forte à la naissance et durant les premières années de la vie, la demande s'amenuise en suite pour croître à nouveau vers 45 ans et très rapidement après 65 ans<sup>40</sup>. Cependant, si l'on regarde cette fois « l'effet génération », on s'aperçoit que la demande de soins augmente depuis quelques décennies et ceci quelque soit la tranche d'âge considérée et que le vieillissement de la population contrairement à l'idée reçue n'explique que pour une très petite part l'augmentation de la consommation médicamenteuse.

Enfin, le vieillissement de la population doit être analysé également comme la conséquence de la progression de la consommation médicamenteuse. Plus un pays dépense pour sa santé, mieux la population se porte et plus elle vit long temps.

#### **3.2. Le progrès technique et l'innovation médicale**

La croissance des dépenses de santé est également tirée à la hausse par les innovations médicales qui se traduisent par un enrichissement du panier de biens et de services de santé offerts<sup>41</sup>.

Les innovations médicales et technologiques multiplient les possibilités de diagnostics et traitement tout en améliorant les résultats du système de soins. En même temps, elles permettent la prise en charge de pathologies habituellement non traitées, permettant une réponse à une demande nouvelle<sup>42</sup>. L'allongement de la durée de vie, permise entre autres par

---

<sup>40</sup> Halpern C. : La santé un enjeu de société, édition : Sciences Humaines, France, 2010. Page 254 et 255.

<sup>41</sup> Bras P.L., De Pourville G. et Tabuteau D., op. cit. p48.

<sup>42</sup> Fargeon V., op. cit. p 47.

le progrès technique, signifie la multiplication des dégénératives, longues et coûteuses à soigner<sup>43</sup>.

### **3.3. L'amélioration du niveau de vie**

L'augmentation du niveau de vie est la première raison de l'augmentation des dépenses de santé. En effet, les dépenses médicamenteuses augmentent avec le développement économique et cet accroissement est, selon Paret H, l'expression de la loi d'Engel qui, lors de son étude de l'évolution du budget des ménages, a conclu qu'il existe une relation classique entre le coût d'entretien physique de l'individu et le produit de son activité<sup>44</sup>

### **3.4. La généralisation de la couverture sociale**

Ces dernières années, les dispositifs de la couverture sociale ont été étendus, la quasi-totalité de la population est couverte par l'assurance maladie dans la plus part des pays. Ainsi l'extension de la couverture sociale peut donner lieu à l'émergence du phénomène de sur consommation médicale (aléa moral ex post) ou à une baisse de la prévention (aléa moral ex ant). L'Horty et al aboutissent à la conclusion que la prise en charge publique a un impact positif sur le volume des dépenses : une augmentation d'un point du taux de prise en charge induirait une hausse de 2 % du volume des dépenses en médicaments.<sup>45</sup>

### **3.5. Importance de l'offre de soins**

Parmi les autres facteurs explicatifs de la croissance de la consommation médicamenteuse, les économistes retiennent l'augmentation de l'offre de soins, essentiellement l'augmentation du nombre de professionnels de santé et des équipements de soins<sup>46</sup>.

---

<sup>43</sup> Ziani Z : Essai d'analyse de l'apport de la politique de régulation des dépenses de médicaments dans la rationalisation des dépenses de santé en Algérie, mémoire de Magistère en Sciences Economiques, option : Economie de la Santé et Développement Durable, Université de Béjaïa, 2012. p 19.

<sup>44</sup> Idem, p.17.

<sup>45</sup> Hirtzlin I., op. cit. p 113.

<sup>46</sup> Halpern C. : La santé un enjeu de société, édition : Sciences Humaines, France, 2010. Page 254 et 255.

## **Conclusion**

Les médicaments génériques sont des produits dont l'exploitation ne fait l'objet d'aucun brevet, soit qu'ils soient tombé dans le domaine public, soit qu'aucun brevet n'ait jamais été déposé à leur sujet<sup>47</sup>.

Les médicaments génériques contribuent à l'amélioration de l'accès aux médicaments de plusieurs façons, principalement à cause de leur prix, généralement plus faible que celui du médicament princeps

La notion de médicaments génériques est apparue pour des raisons économiques, qui sont de réduire les coûts des médicaments et la charge de leurs remboursements supportée par les organismes de la sécurité sociale. En effet, depuis, les années 70, les gouvernements des pays développés ont mis en place une politique de promotion du générique dans l'optique de contenir l'augmentation constante des dépenses de médicaments.

---

<sup>47</sup> Zio S. : Les accords du commerce international et l'accessibilité aux médicaments dans les pays en développement, Thèse de doctorat en Pharmacie. Université Claude Bernard, Lyon I, 2005, p 28.

## **CHAPITRE II : LE MARCHÉ DU MÉDICAMENT EN ALGERIE**

### **Introduction**

En Algérie comme ailleurs dans le monde, le marché des médicaments apparaît, comme un secteur économique d'une importance capitale, en raison de son poids économique et financier pour une nation.

Dans ce chapitre, nous tenterons, de présenter les particularités du marché du médicament algérien en examinant son organisation, ses caractéristiques. Ce chapitre est structuré autour de quatre sections. La première est consacrée à la présentation du marché du médicament mondial La deuxième s'intéressa à la l'organisation du marché du médicament en Algérie à travers la présentation de la structure de l'offre et de la demande. Dans la troisième section, nous essayerons d'expliquer les principaux facteurs à l'origine de la croissance de la consommation médicamenteuse en Algérie. Enfin, la dernière section traitera les différentes mesures de maîtrise engagées pour tenter de maîtriser la charge financière qu'engendre le médicament.

### **I. LE MARCHÉ MONDIAL DE MÉDICAMENTS**

Le marché mondial de médicament est composé de quatre segments à savoir : le produit « princeps » qui regroupe les médicaments de prescription, généralement remboursés, les « générique » qui sont les copies légales des médicaments princeps remboursés et dont le brevet est arrivé à échéance. Les « OTC » Over-the-coubter qui sont les produits d'automédication en vente libre et non remboursables et le marché des biotechnologies.

#### **1.1.Offre mondiale de médicaments**

Quelle que soit l'organisation d'une nation, le marché du médicament apparait comme un secteur économique stratégique d'une sensibilité particulière pour les pouvoirs publics, vu son poids économiques et financier. Le tableau 2 est une présentation du marché pharmaceutique mondial par zone géographique en 2011.

D'après les données du tableau 2 on remarque que l'Amérique du nord (Etats unis et le Canada) détient la plus importante part du marché pharmaceutique avec 40,6% suivi de

l'Europe avec 28,8 et de l'Asie avec 23,4% et enfin l'Amérique latine qui a seulement 1,7% du marché pharmaceutique.

Ces disparités en termes de part de marché s'expliquent par :

- La position géographique de ces pays ;
- L'augmentation de l'offre et de la demande des soins ;
- L'augmentation des prix de nouvelles spécialités

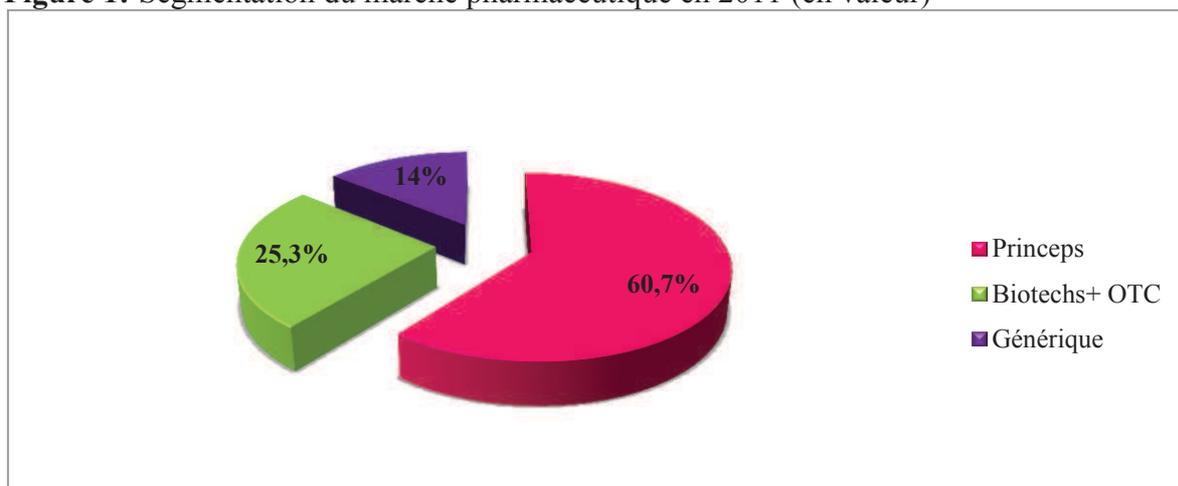
**Tableau 2: Le marché pharmaceutique mondial par zone géographique en 2011**

Zones géographiques	(%)
Asie	23,4%
Europe	28,8%
Amérique du nord	40,6%
Amérique latine	1,7%

Source: IMS Health

Le marché mondial de médicament est composé de quatre segments à savoir : le produits «princeps », les génériques, les OTC (Over- the- counter).

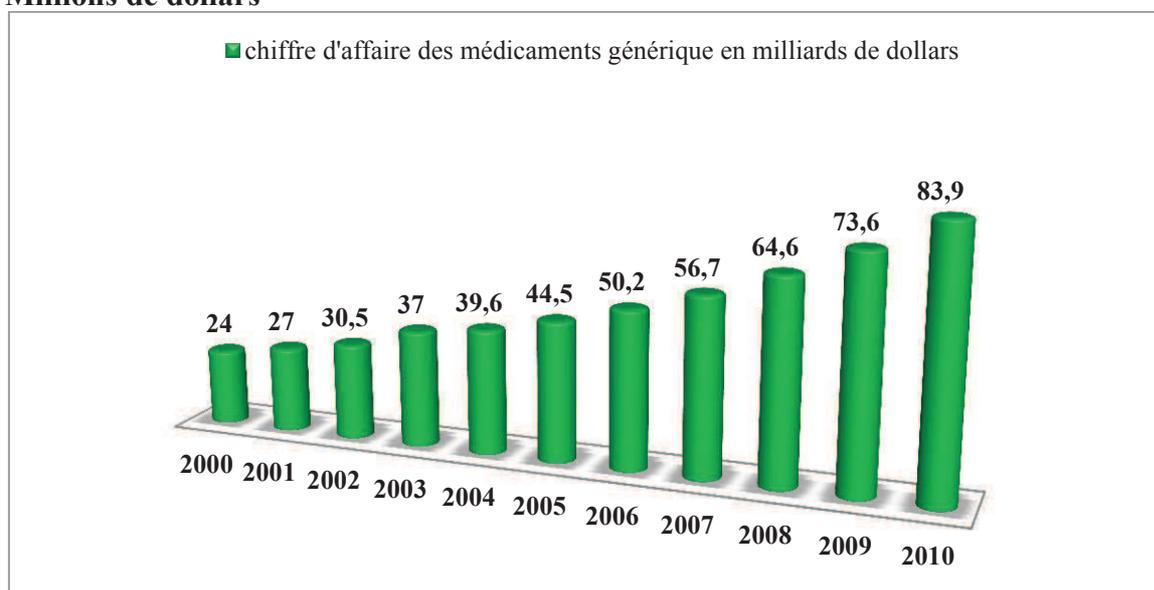
**Figure 1: Segmentation du marché pharmaceutique en 2011 (en valeur)**



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir de : LEEM : Bilan économique 2011. In: <http://www.leem.org>

La figure 1 indique qu'en 2011 les ventes mondiales de princeps représentaient 60,7% des ventes totales. Cette part importante est le résultat de l'évolution de l'épidémiologie dans la plupart des pays du monde et à la généralisation de la protection sociale ainsi que sa reconnaissance et sa protection par les brevets. S'agissant du marché mondial de médicaments génériques, ce dernier ne représente qu'une faible part, estimée à moins de 14% en valeur du marché total de médicaments. Malgré la faible part détenue en valeur, il connaît cependant une croissance annuelle de 12% contre 9% pour le marché du médicament en général. De 2000 à 2010, le chiffre d'affaires généré par les médicaments génériques a enregistré une croissance soutenue passant de 24 milliards de dollars en 2000 à 83,9 milliards de dollars en 2010. Soit une croissance de 249,58%. Cet accroissement est dû principalement à l'expiration d'un grand nombre de brevets, le vieillissement de la population et le besoin urgent de contenir les dépenses de santé sont parmi les facteurs à l'origine de la croissance du marché des génériques.

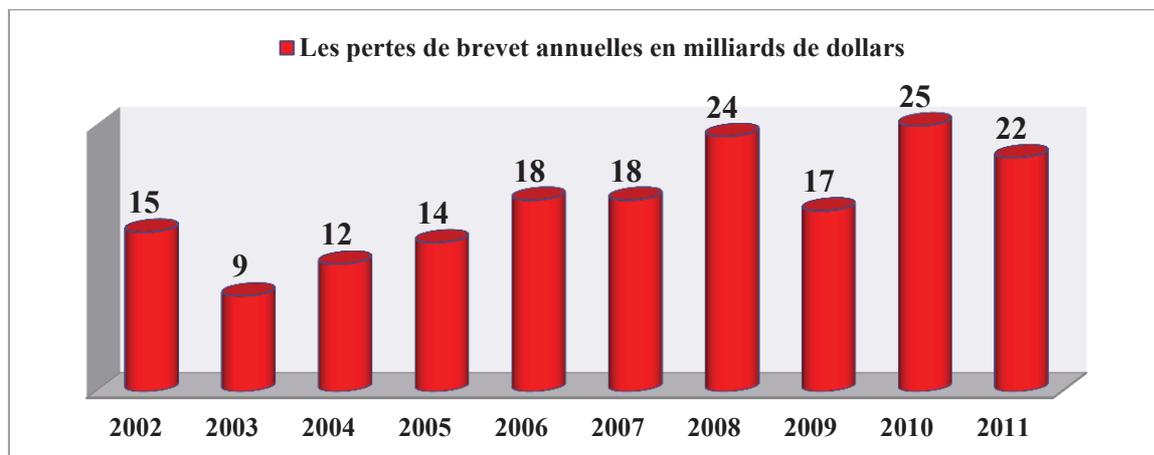
**Figure 2 : Evolution du chiffre d'affaire issu des génériques au niveau mondial en Millions de dollars**



**Source :** Graphique réalisé par nos soins à partir de : ZIANI F : Analyse de la consommation des médicaments en Algérie : cas de la wilaya de Sétif, op. cit. P 43.

Ces dernières années, on enregistre des pertes de brevets importantes et donc une augmentation du chiffre d'affaire des médicaments génériques. Cela est surtout remarquable pour l'année 2008 et 2010 comme le démontre la figure 3.

**Figure 3: Pertes annuelles de brevet de 2002 à 2011 (En milliards de dollars)**



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir de : <http://www.industrie.gouv.fr>

Les dix premiers médicaments les plus vendus au monde représentent plus de 74,28 milliards de la totalité des ventes. Le plus vendu est le Lipitor, qui a réalisé un chiffre d'affaire de 9,5 milliards de dollars en 2011, suivi de Plavix avec un chiffre d'affaire de 9 milliards dollars, et de Remicade avec 8,09 milliards de dollars.

**Tableau 3 :** Les dix médicaments les plus vendus dans le monde en 2011 (En milliards de dollars)

Médicament	CA milliard s de \$	Médicament	CA milliard s de
1-Lipitor	9,5	6- Enbrel	7,3
2-Plavix	9	7- Crestor	6,6
3- Remicade	8,09	8- Mabthéra/Rituxan	6,48
4- Advair/Seretide	8	9- Avastin	5,71
5- Humira	7,9	10- Singulair	5,7

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir de : <http://actualite999.fr>

Les données du tableau 4 indiquent que les 10 premiers laboratoires mondiaux réalisent un chiffre d'affaires de 370,3 milliards de dollars et une part de 43,3% % environ du chiffre d'affaires mondial de la pharmacie. La première place est occupée par le groupe américain Pfizer avec un chiffre d'affaires de 56,3 milliards de dollars. Novartis se place au deuxième rang avec un chiffre d'affaires pharmaceutique mondial de 51,5 milliards de dollars. Le groupe pharmaceutique Merck&Co (États-Unis) occupe la troisième place du classement

mondial avec un chiffre d'affaires de 40,1 (En milliards de dollars) et une part du marché estimée à 4,7%.

**Tableau 4: Les dix premiers groupes pharmaceutiques mondiaux en 2011 (En milliards de dollars)**

<b>Groupes pharmaceutiques</b>	<b>Chiffre d'affaires</b>	<b>Part de marché</b>
Pfizer (Etats-Unis)	56,3	6,6%
Novartis (Suisse)	51,5	6%
Merck&Co (Etats-Unis)	40,1	4,7%
Sanofi-Aventis (France)	39,3	4,6%
Astrazeneca (Bretagne)	37	4,3%
Roche (Suisse)	34,5	4%
GlaxoSmithKline (Bretagne)	34,4	4%
Johnson & Johnson (Etats-Unis)	27,6	3,2%
Abbott (Etats-Unis)	25,8	3%
Teva (Israël)	23,9	2,8%
Dix premiers laboratoires	370,3	43,3%

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir de : LEEM : marché mondial. In : <http://www.leem.org/>

## **2. La consommation mondiale de médicaments**

Depuis quelques années et dans la plus part des pays les dépenses de médicaments ont enregistrées une progression rapide et représentent une part de plus en plus importante des dépenses totales de santé. En effet, les dépenses pharmaceutiques ont connu une tendance haussière ces dernières années dans les pays de l'OCDE. Entre 2000 et 2009, les dépenses pharmaceutiques réelles ont augmenté en moyenne d'environ 3,5 %<sup>26</sup> par an dans les pays de l'OCDE. Cette croissance soutenue est le résultat de la demande croissante de médicaments pour traiter les différentes maladies liées au vieillissement.

**Tableau 5: Dépenses pharmaceutiques en pourcentage des dépenses totales de santé**

Pays	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Japon</b>	19,3	19,1	19,7	19,5	19,9	19,4	-	-
<b>Royaume-Uni</b>	13,5	13,3	12,8	12,3	12,2	11,6	-	-
<b>Espagne</b>	21,3	20,9	20,4	19,6	19,0	18,7	18,9	-
<b>Italie</b>	21,8	21,2	20,2	19,8	19,3	18,3	18,2	17,7
<b>Norvège</b>	9,2	9,4	9,1	8,7	8,0	7,5	7,3	-
<b>Suède</b>	13,6	13,5	13,4	13,4	13,1	12,9	12,5	-
<b>Grèce</b>	20,4	22,0	21,5	22,7	24,8	-	-	-
<b>Danemark</b>	8,9	8,5	8,2	8,3	8,5	8,0	7,3	-
<b>Pays-Bas</b>	-	-	-	-	-	-	-	0,2
<b>Portugal</b>	20,8	21,1	20,7	21,2	21,0	20,6	-	-
<b>Canada</b>	17	17,3	17,2	17,4	17,2	17,0	17,0	-
<b>Allemagne</b>	14,4	13,8	15,0	14,7	15,0	15,0	14,9	-
<b>Suisse</b>	10,6	10,5	10,6	10,4	10,3	10,1	10,1	-
<b>France</b>	16,7	16,8	16,7	16,3	16,4	16,3	16,1	-
<b>Etats-Unis</b>	12,1	12,2	12,1	12,2	12,1	11,9	12,0	-

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir de : OCDE. : Panorama de la santé 2011. Les indicateurs de l'OCDE. In : [www.oecd-ilibrary.org](http://www.oecd-ilibrary.org)

## II. PRESENTATION DU MARCHE DU MEDICAMENT EN ALGERIE

Dans ce qui suit, nous essayerons de détailler les deux composantes du marché algérien des médicaments à savoir : l'offre et la demande.

### 1. L'offre de médicaments en Algérie

L'offre de médicaments en Algérie provient d'une origine interne (la production locale) et d'une origine externe (l'importation). Le marché des médicaments en Algérie, est dominé principalement par les importations. L'importation reste le principal moyen de couverture des besoins de la population algérienne en matière de médicaments. La production locale n'arrive pas à satisfaire la demande sur le marché.

L'évolution des deux composantes de l'offre (la production nationale et l'importation) de médicaments sont présentées dans le tableau 6.

**Tableau 6: Evolution du marché pharmaceutique en Algérie de 2004 à 2011 (en millions d'euro)**

Année	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>L'offre de médicaments</b>	811	1 033,3	943,5	1111,4	1 143,2	1 202	1 354	1 611
<b>Médicaments fabriqués</b>	208	233	264,50	333,50	261,40	424	418	624
<b>Médicaments importés</b>	603	800,30	679	777,90	881,80	778	936	987
<b>Médicaments fabriqués</b>	25,65	22,55	28,03	30,00	22,87	35,28	30,87	38,73
<b>Médicaments importés en %</b>	74,35	77,45	71,97	70,00	77,13	64,72	69,13	61,27

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir de : MSPRH, direction de la pharmacie.

### **1.1. Les importations des médicaments en Algérie**

En Algérie, la consommation médicamenteuse est satisfaite à 70 % par les importations. L'importation constitue donc la principale solution de couverture du marché des médicaments algérien devant une production nationale jugée insuffisante pour satisfaire (couvrir) les besoins de la population en matière du médicament.

Sur la période 2004- 2011, les importations de médicaments ont enregistré un accroissement remarquable, passant de 603 millions d'euro, en 2004 à 987 millions d'euro. Soit une augmentation de 63,68%. Cet accroissement est le résultat de la conjonction de plusieurs facteurs, essentiellement : le renchérissement des prix des médicaments ainsi qu'à la transition sanitaire qu'a connue le pays.

**Tableau 7: Evolution des importations des produits médicamenteux en Algérie entre 2004 et 2011 en millions de dollars**

Année	Les importations en millions d'euro	Les importations par habitant en euro
2004	603	18,84
2005	800,30	23,42
2006	679	19,73
2007	777,90	21,78
2008	881,80	25,33
2009	778,25	22,26
2010	936,59	26,30
2011	987,32	27,19

Source : Tableau réalisé et ratios réalisés par nos soins à partir de : MSPRH : Direction de la pharmacie.

Les statistiques du tableau 8 démontrent bien que l'essentiel des importations algériennes de médicaments sont constituées des médicaments princeps avec un taux de 82,18%. Par contre, l'importation des médicaments génériques reste faible, elle ne représente que 17,82 de l'importation totale en 2011. Cette situation peut s'expliquer par la préférence des médicaments de marque révélée par les patients ainsi qu'à l'absence de mesures financières incitatives pour les praticiens de la santé prescrivant et délivrant le médicament générique.

**Tableau 8: Répartition des Médicaments Importés en 2011 : Génériques et Spécialités**

Produits importés	Produits importés en 2011		%
	Quantité en boîte	Valeur en euro	
Spécialités	180 942 217	811 340 827,11 €	82,18%
Génériques	57 830 288	175 985 334,45 €	17,82%
<b>TOTAL 2011</b>	238 772 505	987 326 161,56 €	100,00%

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir de : MSPRH : Direction de la pharmacie

Les statistiques du tableau 9 montrent qu'en 2011, 70,64% importations algériennes proviennent de pays européens. 32,26% de nos importations proviennent de la France, suivi des pays comme l'Allemagne, le suisse, et l'Italie. Le reste est partagé entre une dizaine des pays.

**Tableau 9: Répartition des importations de médicaments selon le pays de provenance en 2011**

<b>Pays de prévenance</b>	<b>Importations de médicaments</b>	<b>Taux d'importation</b>
<b>Canada</b>	28 961 958	1,47%
<b>Etats-Unis</b>	53 079 016	2,69%
<b>Japon</b>	2 858 740	0,14%
<b>Suisse</b>	143 478 144	7,31%
<b>Chine</b>	19 337 110	0,98%
<b>Inde</b>	38 160 680	1,94%
<b>Allemagne</b>	192 596 287	9,81%
<b>Autriche</b>	36 411 940	1,85%
<b>Belgique</b>	38 473 912	1,96%
<b>Espagne</b>	91 477 318	4,66%
<b>France</b>	633 147 561	32,26%
<b>Grande Bretagne</b>	75 758 396	3,85%
<b>Italie</b>	115 195 082	5,86%
<b>Pays-Bas</b>	40 532 861	2,06%
<b>Portugal</b>	20 481 682	1,02%
<b>Reste du monde</b>	432 492 379	22,14%
<b>Total</b>	1 962 443 066	100%

**Source :** Ziani Z : Essai d'analyse de l'apport de la politique de régulation des dépenses de médicaments dans la rationalisation des dépenses de santé en Algérie, mémoire de Magistère en Sciences Economiques, option : Economie de la Santé et Développement Durable, Université de Béjaïa, 2012.

En ce qui concerne les pays arabes, les chiffres du tableau 10 indiquent que leur part reste très modeste dans l'approvisionnement du médicament en Algérie. La Jordanie et l'Arabie saoudite sont les principaux fournisseurs arabes en matière de médicament avec respectivement (121,68%) et (28,20%).

**Tableau10 : Evolution des importations des médicaments en provenance des pays arabes en millions de dollars (de 2007 à 2011)**

Pays arabes	Années				
	2007	2008	2009	2010	2011
Arabie Saoudite	35,49	34,71	30,33	22,02	28,20
Egypte	5,17	6,91	4,21	5,00	6,79
Emirats Arabes Unis	0,41	0,58	0,88	0,80	4,51
Jordanie	83,33	109,81	90,92	107,45	121,68
Palestine	1,96	5,34	8,66	7,30	6,14
Syrie	3,07	5,24	6,85	9,22	8,27
Maroc	4,84	7,75	2,96	2,58	2,62
Tunisie	5,37	7,60	10,98	9,19	6,81
<b>Total</b>	139,64	163,43	155,79	163,56	185,05

**Source :** Ziani Z : Essai d'analyse de l'apport de la politique de régulation des dépenses de médicaments dans la rationalisation des dépenses de santé en Algérie, mémoire de Magistère en Sciences Economiques, option : Economie de la Santé et Développement Durable, Université de Béjaïa, 2012.

De 2005 à 2010, Sanofi Aventis reste le premier laboratoire importateur et couvre en moyenne 18,56% de l'ensemble des importations, suivi des laboratoires Biopharm, Prodiphal. En 2011, Biopharm est passé en première place avec 15,005% de la totalité des importations.

**Tableau 11: Les principaux laboratoires importateurs de médicament en Algérie de 2005 à 2011 (En euro)**

Année	Laboratoire	Montant en euro	%
2005	Sanofi Aventis	120 792 787	16,082%
	Biopharm	103 005 416	13,714%
	Prodiphal	68 522 878	9,123%
	LPA	68 298 792	9,093%
	GSK	48 033 745	6,395%
2007	Sanofi Aventis	128 777 282	16,55%
	Biopharm	126 768 723	16,29%
	Prodiphal	56 174 408	7,22%
	GSK	49 563 287	6,37%
	Hikma	46 560 649	5,98%
2008	Sanofi Aventis	162 755 982	21,90%
	Biopharm	145 728 076	19,62%
	Aldaph	52 545 474	7,07%
	Hikma	50 487 328	6,80%
	Prodiphal	39 909 104	5,37%
2009	Sanofi Aventis	156 975 449,34	20,170%
	Biopharm	98 908 108,39	12,709%
	Aldaph	59 373 824,71	7,629%
	Prodiphal	61 044 200,00	7,844%
	Epdis	44 923 837,51	5,772%
2010	Sanofi Aventis	169 735 426,23 €	18,12%
	Biopharm	129 628 857,67 €	13,84%
	GSK	88 040 758,74 €	9,40%
	Epdis	62 654 238,97 €	6,69%
	UPC	59 244 626,87 €	6,33%
2011	Biopharm	148 148 629,27 €	15,005%
	Sanofi Aventis	137 622 581,80 €	13,939%
	Atpharma	114 100 052,06 €	11,556%
	Aldaph	112 899 695,08 €	11,435%
	Prodiphal	59 987 664,53 €	6,076%

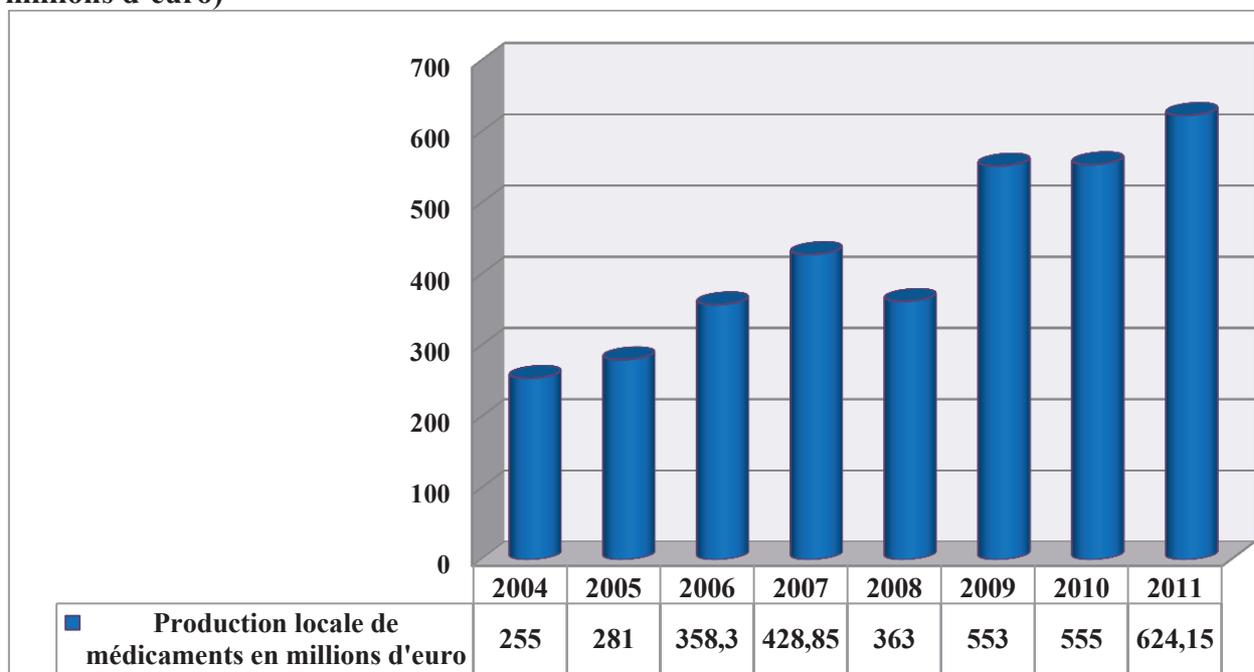
**Source :** Ainouche K. : Essai d'analyse de la consommation des médicaments en Algérie. Cas CHU de Béjaïa, mémoire de Master en Sciences Economiques, option : Economie de la Santé, Université de Béjaïa, 2012.

## 1.2. La production des médicaments en Algérie

De 2004 à 2011, la production nationale a enregistré une croissance soutenue, en passant de 208 millions d'euro en 2004 à 624,15 millions d'euro en 2011. Soit une augmentation de 200,07%. Cette production nationale est surtout celle des génériques.

Malgré cette croissance, la production locale n'arrivant pas à s'affirmer malgré les incitations accordées aux opérateurs du marché du médicament. Ces derniers sont plus motivés par le négoce de l'importation et de la distribution que par l'investissement dans la fabrication locale<sup>48</sup>.

**Figure 4: Evolution de la production nationale des médicaments de 2004 à 2011 (En millions d'euro)**



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir de : MSPRH : Direction de la pharmacie.

La production en Algérie est assurée essentiellement par le groupe public Saïdal qui occupe la première place en termes de part de marché avec une part de 30,23%. Viennent ensuite les laboratoires privés IMC, avec 9,20% de part de marché, Winthrop avec 8,09% de part de marché, PHARMALLIANCE avec 6,65% de part de marché et, à la dernière place est occupée par PROPHARMAL avec 1,88% de part de marché.

<sup>48</sup> Brahamia B.: Economie de la santé, évolution et tendances des systèmes de santé OCDE- Europe de l'Est-Maghreb, Bahaeddine Editions, Alger, 2010.

**Tableau 12: Les dix premiers producteurs de médicaments en Algérie en 2010 (En DA)**

N°	Fabricant	Montant en DA	%
1	GROUPE SAIDAL	12 648 468 409,38	30,23%
2	IMC	3 848 588 327,28	9,20%
3	SANOFI AVENTIS winthrop	3 384 001 186,01	8,09%
4	PHARMALLIANCE	2 783 889 739,00	6,65%
5	EL KENDI	2 749 898 309,30	6,57%
6	PFIZER	2 536 437 946,14	6,06%
7	PHARMAIVAL	1 217 132 212,57	2,91%
8	BIOPHARM	1 034 712 025,02	2,47%
9	LADPHARMA	1 006 893 425,00	2,41%
10	PROPHARMAL	786 208 722,31	1,88%

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir de : MSPRH : Direction de la pharmacie.

### 1.3. La fabrication du médicament générique en Algérie

De 2004 à 2011, les médicaments génériques fabriqués localement conditionnement inclus, ont connu une augmentation, passent de 255 millions d'euros en 2004 à 624,12 millions d'euros en 2011, soit une évolution de 144,75% au bout de 7 ans.

**Tableau 13: La fabrication de médicaments génériques en Algérie de 2004 à 2010 (En millions d'euro)**

Année/ En millions €	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Médicaments fabriqués	208,00	233,00	264,50	333,50	261,40	424	415	-
Médicaments Conditionnés	47,00	48,00	93,80	95,35	102,70	129	140	-
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>281</b>	<b>358,30</b>	<b>428,85</b>	<b>363</b>	<b>553</b>	<b>555</b>	<b>624,12</b>

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir de : MSPRH : Direction de la pharmacie.

Par classe thérapeutique, la production locale de médicaments est structurée comme suit :

**Tableau 14: Répartition par classes thérapeutiques de la fabrication locale de médicaments à l'enregistrement**

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

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir de : MSPRH : Direction de la pharmacie

#### 1.4. L'enregistrement des médicaments

L'analyse des enregistrements des médicaments au niveau du ministère de la santé du 31 mai 2011 montre que 5 584 produits ont été enregistrés dont 1 631 spécialités génériques et 3953 spécialistes princeps.

**Tableau 15 : L'enregistrement des médicaments au 31 Mai 2011**

<b>L'enregistrement des médicaments</b>	<b>Nombre de spécialité</b>	<b>%</b>
<b>Produits génériques</b>	3 953	71%
<b>Produits princeps</b>	1 631	29%
<b>Total des produits enregistrés</b>	5 584	100%

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir de : MSPRH : Direction de la pharmacie.

## **2. La consommation de médicaments en Algérie**

De 1990 à 2009, la consommation de médicaments a connu une croissance soutenue, passant de 375 millions de Dollars en 1990 à 1640 millions de Dollars en 2009. Soit une multiplication par 5. Cette croissance est due principalement à : la transition démographique et épidémiologique, l'importance de la démographie médicale ; l'extension de la couverture sociale ; la libéralisation des marchés et le développement des opérateurs privés ; l'amélioration du niveau de vie et le niveau culturel de la population; à l'urbanisation et l'industrialisation, au progrès de la médecine et de la technologie des soins, la densification de l'offre de soins publique et privée, décentralisation du réseau de soins.

Quant à la consommation pharmaceutique par habitant, cette dernière a connu la même tendance, elle a progressé de 213,33% entre 1990 et 2009.

**Tableau 16 : Evolution de la consommation de médicaments en Algérie**

<b>Années</b>	<b>Consommation médicamenteuse en millions de dollars</b>	<b>Consommation par habitant</b>
1990*	375	15
1992***	374	14
1994***	576	20
1995***	666	23
1996***	438	15
1998	381	13
1999	687	23
2000**	441	14
2001**	517	16
2004****	1134	35
2005****	1418	43
2006****	1785	53
2009****	1640	47

**Source :** Ziani Z : Essai d'analyse de l'apport de la politique de régulation des dépenses de médicaments dans la rationalisation des dépenses de santé en Algérie, mémoire de Magistère en Sciences Economiques, option : Economie de la Santé et Développement Durable, Université de Béjaïa, 2012.

## **2.1. La consommation de médicaments par classes thérapeutiques**

En 2011 ; la structure de la consommation des produits pharmaceutiques par classe thérapeutique indique que les classes thérapeutiques sur lesquelles a porté la demande algérienne de médicaments en 2011 sont les Cardiologie et angéologie 15,996% puis Métabolisme - Nutrition - Diabète (15,218%), suivis d'infectiologie (10,987%%) et de l'endocrinologie et hormones (8,365%).

**Tableau17: Le marché national par classes thérapeutiques en 2011 (En euro)**

N°	Classes thérapeutiques	Montant en euro	%
1	CARDIOLOGIE ET ANGEIOLOGIE	157 928 709,53 €	15,996%
2	METABOLISME - NUTRITION -DIABETE	150 251 199,73 €	15,218%
3	INFECTIOLOGIE	108 478 499,39 €	10,987%
4	ENDOCRINOLOGIE ET HORMONES	82 594 103,83 €	8,365%
5	GASTRO-ENTEROLOGIE	81 698 815,94 €	8,275%
6	NEUROLOGIE	46 416 098,68 €	4,701%
7	HEMATOLOGIE ET HEMOSTASE	45 197 784,22 €	4,578%
8	PSYCHIATRIE	27 462 650,54 €	2,782%
9	PNEUMOLOGIE	36 029 786,98 €	3,649%
10	CANCEROLOGIE	33 774 204,96 €	3,421%
11	Autres classes	217 494 307,74 €	12,03%

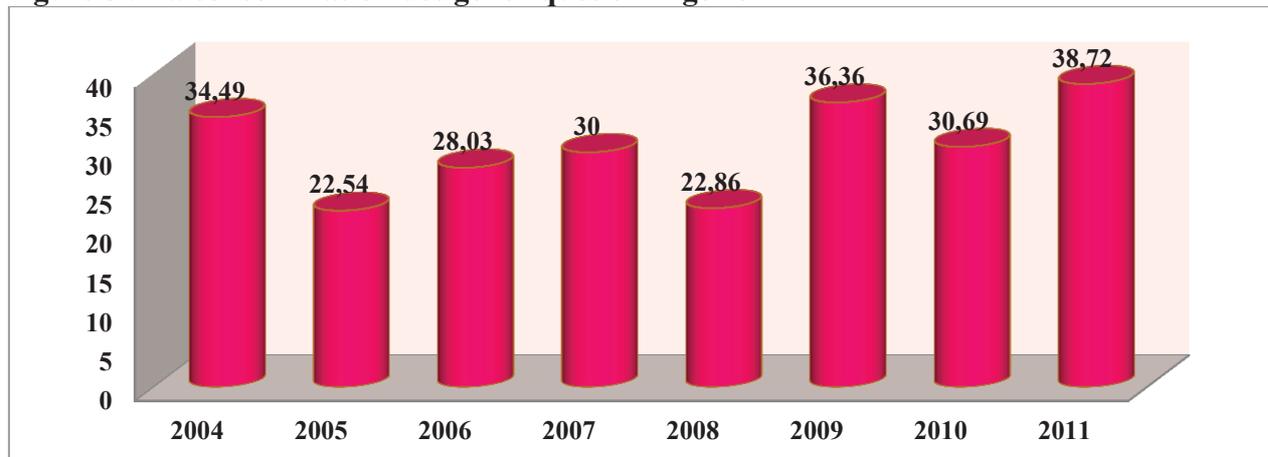
Source : Tableau réalisé par nos soins à partir de : MSPRH : Direction de la pharmacie

## **2.2. La consommation des génériques en Algérie**

De 2004 à 2011, la consommation de médicaments génériques a enregistré une augmentation en passant de 34,49% en 2004 à 38,72% en 2011. Cet accroissement est dû essentiellement aux différentes mesures prises par les pouvoirs publics algérien afin d'inciter à l'utilisation du médicament générique.

Malgré toutes les mesures mises en place ainsi qu'un prix relativement abordable, le médicament générique n'arrive toujours pas à s'imposer sur le marché pharmaceutique algérien, le malade portant souvent son choix sur la molécule d'origine, ou le princeps, pendant que le médecin semble hésiter, de son côté, à le prescrire.

**Figure 5 : La consommation des génériques en Algérie**



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir de : MSPRH : Direction de la pharmacie

### **3. Le marché du médicament générique**

À côté du marché traditionnel des princeps où se côtoient les firmes détenant la position de monopole, le marché des génériques s'est progressivement développé à la merci des pertes et des expirations de brevets.

Des efforts considérables ont été et continuent d'être déployés, tout en consentant l'implication de l'Etat et du pharmacien dans la politique nationale du médicament générique. Ensuite, l'application dans l'officine de certaines mesures de conventionnement qui n'étaient pas compatibles avec les règles déontologiques et éthiques du pharmacien, celles relatives à l'indépendance scientifique et à la dignité de l'acte de dispensation du médicament (loi 85-0526, et sa version modifiée en 2003, article 208), le tarif de référence et l'envoi de malades au contrôle médical, toutes ces mesures ont pour but d'encourager les pharmaciens et les prescripteurs de ne prescrire que du générique, et les malades de ne prendre que du générique. Le Ministère de l'Industrie et de la Promotion des investissements a proposé aux opérateurs la spécialisation de la production et une fusion entre les entreprises. Cet appel a été lancé aux industriels.

#### **3.1. La Politique Algérienne des Médicaments Génériques**

Le gouvernement algérien a lancé une politique d'investissement dans le secteur de la Pharmacie et ce afin d'encourager et de promouvoir la production et la consommation de médicaments génériques.

D'après les experts, 31% des Algériens sont consommateurs de médicaments. Ce marché Algérien des médicaments génériques pèse environ 890 millions de dollars. On constate que même si en valeur ce marché ne représente que 38% du marché global des produits pharmaceutiques, en volume<sup>49</sup> il représente les deux tiers des médicaments vendus. L'Etat dépense chaque année près de 900 millions d'euros pour l'importation de médicaments et autres produits pharmaceutiques, pour compenser ce déficit. En 2008, le marché algérien des médicaments était estimé à près de 159 milliards de dinars (2,35 milliards de dollars). Il devrait atteindre les 209 milliards de dinars (2,94 milliards de dollars) en 2013, soit un taux de croissance annuel de plus de 5%<sup>50</sup>.

Rien que pour le premier semestre 2007, l'Algérie a importé 475 millions d'euros de médicaments. En outre, d'autres problématiques se posent, particulièrement sur l'industrie pharmaceutique mondiale qui est en pleine mutation, la situation de ce secteur dans les pays du Maghreb et l'impact des politiques de libéralisation, notamment au Maroc, en Tunisie et en Algérie.

Après la libéralisation du capital des sociétés de fabrication de médicaments, les industriels nationaux se sont attaqués à une autre problématique, liée aux capacités actuelles d'investir de nouveaux marchés. Ce n'est certes pas la première fois que l'Union nationale des opérateurs de la pharmacie se penche sur le sujet mais l'industrie pharmaceutique nationale n'a pas encore eu de vocation exportatrice.

Deux mesures ont annoncé un nouveau tournant pris par le gouvernement dans la politique du médicament : le lancement de l'usine de production d'insuline et le nouveau mode de remboursement des médicaments par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale. En lançant le tarif de référence, le gouvernement a prouvé sa volonté de promouvoir les médicaments génériques et de généraliser leur utilisation. La facture de l'importation des produits pharmaceutiques a atteint, en 2005, un milliard d'euros. Une facture lourde à porter. La détermination de réduire la facture du médicament en Algérie et celle du remboursement par

---

<sup>49</sup> In : [www.algerie-focus.com](http://www.algerie-focus.com), «Médicaments génériques : Le marché algérien pèse 890 millions de dollars», le 10/09/2009

<sup>50</sup> Idem

la Sécurité Sociale est confirmée par la décision prise par le gouvernement de favoriser les investisseurs qui choisissent la fabrication du médicament générique. Ils auront plus de facilités et d'avantages, outre ceux accordés à la production du médicament en Algérie.

Ce n'est pas tout ; en effet, le soutien de l'Etat et l'appui du budget public vont aller à la production de sérums et vaccins par le Nouveau Institut Pasteur d'Algérie. Une classification récente, rendue publique en septembre 2009 par le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière fait état d'une couverture du marché algérien en médicaments par les firmes étrangères à un taux de 70% majoritairement par les médicaments français, jordaniens, italiens, espagnols et suisses, avec une quantité globale de 3265 médicaments enregistrés dans la période allant du 01 janvier 1997 jusqu'au 31 décembre 2008 au niveau des services de la Pharmacie Centrale des médicaments au Ministère de la Santé<sup>51</sup>.

### **3.2. Importation des médicaments génériques en Algérie**

Les laboratoires français occupent la première place dans la liste des pays ayant enregistré leurs médicaments en Algérie, avec 1565 médicaments sur un nombre global qui s'élève à 4766 médicaments (l'équivalent de 32%). Cette classification ministérielle, affirme que 90% des médicaments français sont d'origine et remboursables par les assurances sociales algériennes, alors que les médicaments Algériens dont le nombre est estimé à 1501 médicaments, se battent farouchement pour le remboursement par les assurances sociales, et ce malgré la persistance du gouvernement quant à l'encouragement de la production nationale en terme de médicaments, et l'encouragement de la consommation des médicaments génériques afin de préserver les balances financières de la Caisse d'Assurance Sociale, qui souffre de grands déséquilibres à cause de l'ascension annuelle de la valeur de remboursement des médicaments étrangers, qui ont atteint une année auparavant 1,4 milliards de dollars.

Il y a une prédominance des laboratoires appartenant aux pays membres de l'Union Européenne, avec 2523 de médicaments enregistrés en Algérie au profit des laboratoires français, italiens, espagnols, allemands, suisses, hollandais, anglais, autrichiens et portugais, suivis par les laboratoires arabes avec 686 médicaments dont 371 au profit des laboratoires jordaniens, suivis par les saoudiens, syriens, marocains, tunisiens, égyptiens, émiratis et

---

<sup>51</sup> In: <http://www.libertealgerie.com/editarchive.php?lejour=6&lemois=7&annee=2003&id=11609>

palestiniens, en dernière place viennent les laboratoires américains, chinois, indiens et sud-africains avec 375 médicaments.

Ces pays ont saisi l'occasion, du fait que les autorités médicales Algériennes ne sont pas encore arrivées à imposer des conditions sur l'enregistrement des médicaments et des produits pharmaceutiques dans le marché Algérien, pour enregistrer le plus grand nombre possible de médicaments et de produits pharmaceutiques, y compris les types de médicaments dont l'Algérie a réalisé une autosuffisance ; contrairement aux pays de l'Union Européenne et Pays Arabes, qui ont convenu d'interdire les médicaments algériens d'atterrir sur leurs sols, et ce à travers des obstacles administratifs et réglementaires stricts pour empêcher tous les laboratoires Algériens, publics et privés, d'enregistrer les médicaments dans ces pays.

### **III. LES FACTEURS EXPLICATIFS DE LA CROISSANCE DE LA CONSOMMATION DES MEDICAMENTS EN ALGERIE**

Plusieurs facteurs peuvent être à l'origine de la croissance des dépenses de médicaments en Algérie, on cite les principaux :

#### **1. La transition démographique**

La transition démographique est une période marquée par un infléchissement du taux d'accroissement démographique, une baisse de l'indice synthétique de fécondité<sup>52</sup> et une modification dans la structure des âges<sup>53</sup>.

Il y a plus d'une décennie l'Algérie est rentrée dans une période de transition démographique. En effet, la structure démographique se caractérise aujourd'hui par une tendance longue vers la diminution de la population de jeune âge et l'amorce du vieillissement<sup>54</sup>. La population âgée de 60 ans et plus est passée de 6,6% en 1998 à 7,6% en 2006<sup>55</sup>. Cela est dû

---

<sup>52</sup> Le taux de fécondité à un âge donné (ou pour une tranche d'âges) est le nombre d'enfants nés vivants des femmes de cet âge au cours de l'année, rapporté à la population moyenne de l'année des femmes de même âge.

<sup>53</sup> Lamri L. : Monographie de l'assurance maladie, Alger, septembre 2001, p. 57.

<sup>54</sup> Ziani F : Analyse de la consommation des médicaments en Algérie : Cas de la wilaya de Sétif, mémoire de Magistère en Sciences Economiques, option : Economie de la Santé et Développement Durable, Université de Béjaïa, 2010.

<sup>55</sup> Système National de Santé en Algérie, RESSMA IX RABAT, Juin 2007. p 10

principalement à la baisse du taux de fécondité qui est passé de 7 enfants par femme en 1977 à 2,7 enfants par femme en 2003 à 1,97 enfants en 2009<sup>56</sup>.

## **2. La transition épidémiologique**

La transition épidémiologique est une période de caractérisée par la diminution des maladies transmissibles et l'apparition prononcée des maladies chroniques dites de civilisation.

La transition épidémiologique a couté très cher à l'Etat, car les coûts des nouvelles spécialités, pour le traitement des maladies chroniques et de civilisation telles que le cancer, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires et autres, coûtent très cher et pèsent lourdement sur les dépenses de santé<sup>57</sup>.

Les principaux changements démographiques caractérisant cette transition épidémiologique sont <sup>58</sup>:

- Baisse de la part de la mortalité due aux maladies transmissibles (infectieuses), de 80% en 1971 à 30% en 2005 ;
- Apparition inquiétante d'autres maladies infectieuses transmissibles (les hépatites B et C, VIH/SIDA) ;
- Modification conséquente de la demande de soins, marquée par un impact grandissant, notamment des cancers, maladies cardio-vasculaires, hypertension artérielle, maladies respiratoires, diabète, insuffisances rénales, cholestérol, obésité ;
- Augmentation de la part de la mortalité due aux maladies non transmissibles (chroniques), de 15% en 1971 à 60% en 2005.

## **3. La généralisation de la couverture sociale**

La couverture sociale en Algérie est étendue presque à toute la population. Les chiffres de la CNAS, révèlent qu'en 2009, la CNAS dénombre 8 312 826 assurés, Avec les ayants droits, la quasi-totalité de la population bénéficie donc de la couverture sociale.

---

<sup>56</sup> Ziani Z : Essai d'analyse de l'apport de la politique de régulation des dépenses de médicaments dans la rationalisation des dépenses de santé en Algérie, mémoire de Magistère en Sciences Economiques, option : Economie de la Santé et Développement Durable, Université de Béjaïa, 2012.

<sup>57</sup> Ziani Z., Op. cit.

<sup>58</sup> Ziani F., Op. cit.

**Tableau 18: Evolution du nombre d'assurés actifs et inactifs entre 2002 et 2009 en Algérie**

Années	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Total assurés</b>	5243744	5751698	6369266	6791761	6816223	7337372	7800320	8312826

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des données collectées auprès de la direction générale de la CNAS

#### **4. Progrès de la médecine et de la technologie des Soins**

Les progrès de la médecine entraînent l'introduction de nouvelles technologies et de nouvelles molécules coûteuses pour répondre aux attentes des populations. Dans le domaine du médicament par exemple, 3 000 « présentations » sont aujourd'hui remboursées en ville ou fournies à l'hôpital<sup>59</sup>.

#### **5. Importance de l'offre de soins**

La croissance de la consommation des médicaments peut être aussi engendrée par l'accroissement des effectifs médicaux (la démographie médicale) et à l'extension des structures de distribution de soins et des médicaments.

En Algérie, on enregistre depuis quelques années une évolution sans précédent que ça soit pour la démographie médicale ou pour les structures sanitaires.

Pour ce qui est des structures sanitaires, En 2011, l'infrastructure publique est composée de 224 hôpitaux, 31 établissements hospitaliers spécialisés, et 13 centres hospitalo-universitaires (CHU) pour une capacité d'environ 54 000 lits, 504 polycliniques, 5368 centres de santé et salles de soins, 515 centres médico-sociaux. S'agissant des structures privées, elles sont constituées de 221 cliniques pour une capacité d'accueil de 3400 lits.

Quant à la démographie médicale, on constate ces dernières années que la démographie médicale a poursuivi son accroissement. Cela est confirmé par l'amélioration

---

<sup>59</sup> Ziani Z. Op. cit.

des indices de couverture.<sup>60</sup> L'essentiel de ces indicateurs de couverture sont présentés dans le tableau 19.

**Tableau 19: Evolution des indicateurs de couverture sanitaire entre 1963-2009**

Indicateurs/ habitants (public et privé)	1963	1999	2005	2009*
Spécialiste	-	1/3 594	1/ 2 240	1/2000**
Généraliste	-	1/ 1 750	1/ 1 708	-
Médecin	1/25 463	1/ 1 177	1/ 969	1/757
Chirurgien dentiste	1/72 848	1/ 3 752	1/ 3 646	1/2515
Pharmacien	1/41 667	1/6 134	1/ 5 389	1/3141
Paramédical	1/ 2979	1/346	1/ 367	1/290

Source : ZIANI F : Analyse de la consommation des médicaments en Algérie : Cas de la wilaya de Sétif, mémoire de Magistère en Sciences Economiques, option : Economie de la Santé et Développement Durable, Université de Béjaïa, 2010.

#### **IV. LES MESURES DE MAITRISES DES DEPENSES DE MEDICAMENTS**

Avant de présenter les différentes mesures de maîtrise des dépenses de médicaments en Algérie, il nous est utile de montrer le poids de ces dernières d'une part dans les dépenses de sécurité sociale ensuite dans les dépenses nationales de santé.

##### **1. Le poids financier des dépenses de médicaments en Algérie**

Dans ce qui suit nous allons démontrer le poids des dépenses de médicaments dans les dépenses de la sécurité sociale et de l'Etat.

##### **1.1. La part du médicament dans le budget de la sécurité sociale**

La sécurité sociale dépense des sommes colossales en matière de médicament, la part des dépenses médicamenteuses dans les dépenses de sécurité sociale, est passée de 31,06 % en 2000 à 59,14% en 2011. Soit une augmentation de 28,08 %. Cette tendance générale à l'augmentation des dépenses médicamenteuses de la sécurité sociale est le résultat de l'élargissement du système de tiers payant et les effets induits par la transition sanitaire qu'a connue l'Algérie.

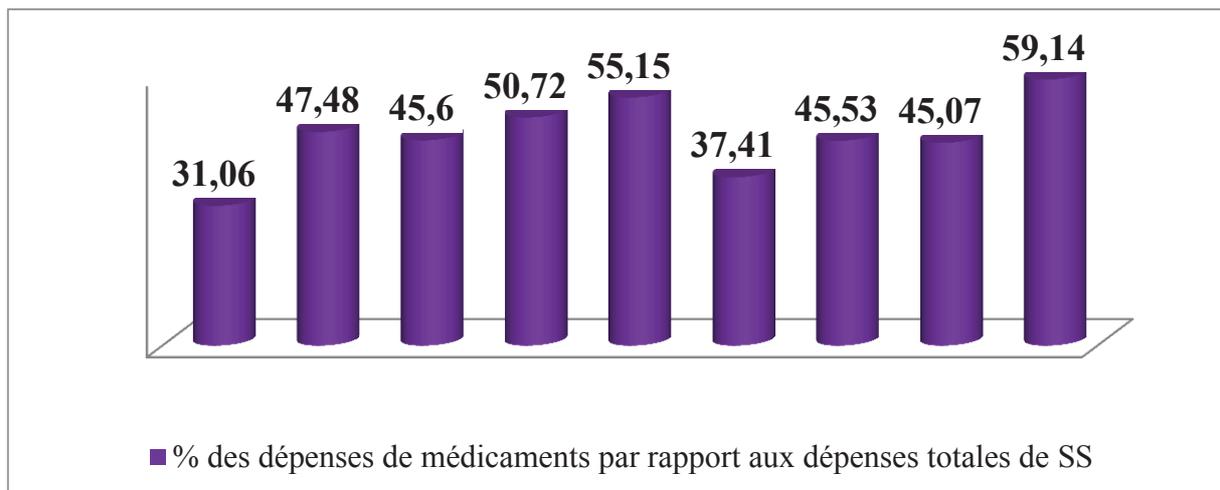
<sup>60</sup> Brahamia B. : Le système de santé algérien dans la transition. p 7.

**Tableau 20: Evolution de la part du médicament dans les dépenses de sécurité sociale en Algérie (en milliards de DA)**

Années	Dépenses totales de la SS en DA courant	% des dépenses de médicaments par rapport aux dépenses totales de SS
2000	68,17	31,06
2001	50,8	47,48
2002	59,22	45,6
2003	69,61	50,72
2004	80,01	55,15
2006	135	37,41
2007	141	45,53
2008	142	45,07
2011	186	59,14

Source : MTESS, Evolution des dépenses de l'assurance maladie en Algérie, (2001-2005), direction des statistiques, Alger, 2008, p1.

**Figure 6: La part du médicament dans les dépenses de sécurité sociale**



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 20.

## 1.2. La part du médicament dans le budget de l'Etat

En Algérie, les dépenses médicamenteuses pèsent lourdement dans les dépenses totales de santé. Passant de 21,3% en 2000 à près de 29,3% en 2010. En moyenne, les médicaments représentent chaque année 22,47% des dépenses nationales de santé.

**Tableau 21: Evolution de la part du médicament dans les dépenses nationales de santé entre 1991 et 2010** Unité : Millions de DA

Année	1991	1992	2000	2001	2004	2005	2007	2008	2010
<b>DNS en DA</b>	33	44	155	174	219	253	279	294	86
<b>courant</b>	499	321	600	231	020	980	842	970	224
<b>La part du médicament dans les DNS en %</b>	8,1	12,1	21,3	23,77	25,4	26	27,7	28,87	29,03

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir de : MSPRH : Evolution et répartition des dépenses nationales de santé (DNS) en Algérie, (1991-2008), Direction générale des statistiques, Alger, 2009, p1.

## 2. Les mesures de maîtrise des dépenses de médicaments en Algérie

La croissance des dépenses de soins est un phénomène commun à la plupart des pays développés. Elle est en partie liée à des phénomènes structurels : progrès des techniques médicales, apparition de nouvelles pathologies, vieillissement de la population, élévation du niveau de vie... Ces considérations ont conduit à multiplier depuis les années 1970 les politiques de maîtrise des dépenses de soins<sup>61</sup>.

### 2.1. L'encouragement de la consommation du générique

Face à l'augmentation considérable des dépenses de médicaments enregistrée ces dernières années en Algérie, les pouvoirs publics ont entrepris un ensemble de mesures. On cite :

#### 2.1.1. Le droit de substitution

Le droit de substitution est le droit donné au pharmacien de dispenser au patient un générique à la place d'un médicament princeps prescrit par le médecin.

<sup>61</sup> Halpern C. : La santé un enjeu de société, édition : Sciences Humaines, France, 2010.

En Algérie, ce droit est mis en place à partir de 2006, suite à l'article 146 de décret exécutif n° 92-276 du 6 Juillet 1992 relatif à l'enregistrement des produits pharmaceutiques à l'usage de la médecine. En fait, le pharmacien a le droit de substituer une spécialité pharmaceutique par une autre essentiellement similaire et sous réserve des dispositions de l'article 144, il ne peut en changer ni la forme ni le dosage.

### **2.1.2. La mise en place du tarif de référence**

L'objectif majeur de la mise en place du tarif référence est la maîtrise des dépenses du médicament par les caisses de la sécurité sociale et l'encouragement du médicament générique en fixant un niveau maximal de remboursement appelé "prix de référence" pour la promotion des génériques. Le principe du tarif de référence est le suivant : quelque soit le prix de vente d'un médicament soumis à un tarif de référence, l'assureur rembourse toujours le même montant, en fonction du groupe thérapeutique auquel appartient le médicament en question.<sup>62</sup> Si le patient refuse de recourir au générique, la différence du prix restera à sa charge<sup>63</sup>.

### **2.2. La mise en place de la carte Chifa**

C'est une carte de Sécurité sociale qui permet d'identifier l'assuré ainsi que ses ayants droit pour faire valoir leurs droits aux prestations de Sécurité sociale. Elle comporte des informations personnelles sur l'assuré (état de santé, suivi médical, remboursement des médicaments et examens médicaux).

Il suffit que l'assuré social ou l'un de ses ayants droit présente sa carte Chifa auprès des pharmacies conventionnées, des médecins conventionnés, des opticiens lunetiers conventionnés et aussi lors de toute démarche auprès des centres de paiement<sup>64</sup>.

Les assurés sociaux ou ayants droit d'assurés sociaux malades chroniques pris en charge à 100 %, ainsi que les malades atteints d'asthme, d'hypertension artérielle et maladie de Crohn pris en charge à 80 %.

Les bénéficiaires de la carte Chifa sont<sup>65</sup> :

---

<sup>62</sup> Ziani Z. Op. cit.

<sup>63</sup> Le tarif de référence: un choix thérapeutique ou une contrainte économique ? <http://www.ordresmedecinsdeghardaia-dz.com/doc/CNOM.pdf>

<sup>64</sup> In : <http://www.cnas.dz/SiteFrancais/index.php?p=cartechifa>

<sup>65</sup> Idem

- ✓ Les assurés sociaux titulaires de pensions d'invalidité directes ou de réversion, de pensions de retraite directes ou de réversion, de rentes d'accident du travail et maladies professionnelles d'un taux au moins égal à 50 % et leurs ayants droit,
- ✓ Les assurés sociaux salariés ou faisant partie des catégories particulières (AFS, IAIG, Handicapés, Etudiants,...) et leurs ayants droit.

Les principaux objectifs assignés au système de la carte à puce sont les suivants :

- Une plus grande maîtrise des dépenses de santé remboursées par la sécurité sociale,
- La simplification et l'accélération des procédures de remboursement pour les assurés sociaux ou pour les partenaires conventionnés dans le cadre du système tiers –payant,
- La réalisation d'économies de gestion de l'amélioration de la productivité pour faire face avec plus de célérité à la demande,
- La lutte efficace contre les abus et les fraudes.

En 2011, les 48 wilayas sont intégrées dans le système Chifa.

Depuis l'introduction de la carte Chifa :

- 21 millions de bénéficiaires ont été inscrits ;
- 6,6 millions de cartes Chifa ont été remises ;
- Plus de 47 millions de factures électroniques ont été traitées.

### **2.3. Le médecin traitant**

Le médecin traitant est l'un des axes de la réforme en faveur du secteur de la santé en Algérie. Il s'agit d'une mesure tendant à la rationalisation des dépenses de santé par la mise en place de la notion du médecin traitant. Le principe est que chaque patient est tenu de choisir son médecin, par lequel il doit obligatoirement passer en vue d'accéder au remboursement des frais avant toute consultation de spécialiste ou l'accès à un établissement hospitalier où à de soins spécialisés<sup>66</sup>.

Parmi les objectifs assignés au conventionnement du médecin traitant figurent l'amélioration de l'accessibilité aux soins pour les assurés sociaux ainsi que la maîtrise des

---

<sup>66</sup> ZIANI Z, Op. cit. , p 104.

dépenses d'assurance maladie et l'instauration d'un partenariat entre médecins et sécurité sociale.

En 2011, 27 wilayas sont concernées par le dispositif du conventionnement du médecin traitant, plus de 1020 médecins au niveau de ces wilayas sont déjà conventionnés et 105 000 retraités ont déjà choisi leur médecin de famille. La généralisation de ce dispositif dans tout le territoire national se fera à l'horizon 2013.

#### **2.4. Déremboursement**

Le déremboursement appelé aussi non remboursement est l'exclusion de certains médicaments de la nomenclature de remboursement, c'est-à-dire qu'ils sont devenus non éligibles au remboursement et leur paiement est devenu obligatoire même pour les assurés pris en charge.<sup>67</sup> Le principe consiste en le retrait de la liste (des remboursables), des produits qui ne présentent pas un service médical et thérapeutique prouvé.

D'après les listes, nous remarquons<sup>68</sup> :

- Avant 1995 tous les médicaments étaient remboursables,
- Entre 1995 et 2000, les médicaments retirés de la liste des remboursables sont ceux représentant des vitamines et des sels minéraux,
- Entre 2000 et 2005, cette liste est élargie aux médicaments anti-allergiques, de tube digestif, médicaments de l'appareil respiratoire, psychotropes et médicaments de dermatologie.
- Depuis 2005 à ce jour, la liste touche les médicaments traitants les maladies chroniques à savoir : l'Hypertension artérielle et l'Epilepsie.

---

<sup>67</sup> <http://dictionnaire.reverso.net/francais-definition/d%C3%A9remboursement>

<sup>68</sup> Mahfoud N. : Essai d'analyse de la part du médicament dans les dépenses de l'assurance maladie et le phénomène de déremboursement en Algérie : Cas de la wilaya de Béjaïa, Mémoire de magistère en Sciences Economiques, option : Economie de la santé et développement durable, Université de Bejaïa, 2009, p 129.

## **Conclusion**

L'Algérie a connu ces dernières années des accroissements continus de la consommation du médicament. Cela est dû principalement à la réunion de plusieurs facteurs à savoir : la transition démographique et épidémiologique, l'importance de la démographie médicale ; l'extension de la couverture sociale ; la libéralisation des marchés et le développement des opérateurs privés ; l'amélioration du niveau de vie et le niveau culturel de la population ainsi qu'à la densification de l'offre de soins.

Dans ce contexte, les pouvoirs publics ont entrepris un ensemble de mesures visant à rationaliser les dépenses médicamenteuses. Malgré toutes les réformes engagées, la consommation continue à peser lourdement sur le budget de l'Etat et la sécurité sociale.

### **CHAPITRE III : ESSAI ANALYSE DE LA CONSOMMATION DE MEDICAMENTS GENERIQUES EN ALGERIE. CAS DE LA WILAYA DE BEJAÏA : ENQUETE AUPRES DES MENAGES, DES MEDECINS ET DES PHARMACIENS DE LA VILLE DE BEJAÏA**

#### **Introduction**

Afin de collecter des informations nécessaires à l'analyse du phénomène de consommation de médicaments générique au niveau de la wilaya de Bejaïa et en raison de l'absence de statistiques relatives à notre thème, nous étions amenées à réaliser une double enquête. Une première auprès des ménages et une deuxième auprès des professionnels de santé à savoir : les médecins et les pharmaciens.

Dans ce chapitre, nous exposerons les résultats de notre enquête sur la consommation du médicament générique menée dans la ville de Bejaïa. Dans la première section, nous présenterons la conception de l'enquête auprès des ménages. Dans la deuxième, il sera question d'analyser les résultats de notre enquête réalisée auprès des ménages de la ville de Bejaïa. Enfin, la dernière section sera consacrée à l'analyse des résultats de la deuxième enquête menée auprès des professionnels de santé à savoir : les médecins et les pharmaciens.

#### **I. PRESENTATION ET DEROULEMENT DE L'ENQUETE**

Pour réaliser notre enquête, nous avons interrogé certains acteurs susceptibles d'intervenir dans la problématique de la consommation des médicaments génériques afin de recueillir leurs opinions sur le sujet.

Nous avons réalisé dans un premier temps une enquête par questionnaire auprès des ménages de la ville de Bejaïa. Dans un deuxième temps et pour mieux éclaircir notre problématique, nous étions amenées à élaborer deux autres questionnaires destinés aux médecins et aux pharmaciens. Ceci étant dans le souci d'apporter plus d'explications à notre problématique.

## **1. Conception du questionnaire**

Lors de la conception du questionnaire, nous avons élaboré des questions spécifiques pour chaque intervenant puisque les enjeux économiques sont différents. Nous nous sommes particulièrement intéressés par leur avis sur la consommation des médicaments générique sur le marché algérien. Nous avons choisi, en plus des questions fermées, de formuler des questions ouvertes afin de faciliter le déroulement des interviews et de leur permettre d'argumenter librement.

## **2. L'échantillon et la méthode de l'enquête**

Notre questionnaire d'enquête a été adressé aux ménages de la ville de Béjaïa ainsi qu'aux professionnels de santé à savoir les médecins et les pharmaciens. Le temps et les moyens disponibles nous ont obligés à restreindre la taille de notre échantillon à 200 ménages.

Les ménages sont sélectionnés au hasard parmi les habitants de la ville de Béjaïa. Pour le questionnaire destiné aux professionnels de santé et vue la contrainte temps, nous avons pris un échantillon de 20 médecins et de 20 pharmaciens.

## **3. Le déroulement de l'enquête**

L'enquête que nous avons menée au niveau de la ville de Béjaïa a été lancée le 03 mars 2013 et a pris fin le 02 avril 2013. Notre échantillon d'enquête a porté sur 200 ménages, 20 médecins et 20 pharmaciens.

## **4. Les objectifs de l'enquête**

Au moyen de ces questionnaires, nous cherchons à :

- Identifier le comportement et la vision des enquêtés vis-à-vis du médicament générique.
- Comprendre le rôle joué par les professionnels de santé en matière d'encouragement de la consommation des génériques
- Concevoir l'influence des mesures prises par les pouvoirs publics algériens sur les acteurs de la santé.

## **5. Le dépouillement**

Le dépouillement de notre enquête a été informatisé en utilisant le logiciel SPSS 20.0, Nous avons procédé en deux étapes :

- La première concerne la saisie de l'information collectée et contenue dans les documents d'enquête.
- La deuxième concerne les traitements de données permettant d'aboutir aux différents résultats sous forme de tableaux

## **6. Les difficultés rencontrées**

Pendant la réalisation de notre enquête, nous avons rencontré les difficultés suivantes :

- La contrainte temps : le manque de temps a rendu difficile le traitement des données ;
- Difficultés relatives à l'engagement des répondeurs.

## **II. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES MENAGES**

Dans cette section, il sera question d'analyser et d'interpréter les résultats de l'enquête effectuée auprès des ménages de la ville de Béjaïa.

### **1. Caractéristiques générales de l'échantillon enquêté**

Dans ce qui suit nous allons exposer les principales caractéristiques de notre échantillon, on le fera d'abord à l'échantillon constitué des ménages de la ville de Béjaïa. Ensuite, l'analyse des résultats de cette première enquête seront analysés nous passerons à l'analyse de l'échantillon constitué des professionnels de santé choisis à savoir : les médecins et les pharmaciens.

#### **1.1.Présentation de l'échantillon**

Comme l'indique le tableau 22, le sexe masculin représente 46,5% de l'échantillon, contre 53,5 % pour le sexe féminin. Par rapport à l'âge, la tranche la plus représentée est celle des (30-39) avec une proportion de 34,5%, avec un 17,5% pour le sexe féminin et 17% pour le sexe masculin. Vient ensuite la tranche d'âge entre 20-29. C'est des tranche d'âge représentatives pour notre échantillon pour pouvoir déterminer le degré de connaissance, d'efficacité et les dépenses consacré à la consommation de ces produits puisque c'est une population actives et rémunérés .

**Tableau 22 : Répartition des enquêtés selon le sexe et l'âge.**

Tranche d'âge		Sexe		Total
		Féminin	Masculin	
20-29	Effectif	49	17	66
	%	24,5%	8,5%	33,0%
30-39	Effectif	35	34	69
	%	17,5%	17,0%	34,5%
40-49	Effectif	14	25	39
	%	7,0%	12,5%	19,5%
50-59	Effectif	5	14	19
	%	2,5%	7,0%	9,5%
60 et plus	Effectif	4	3	7
	%	2,0%	1,5%	3,5%
Total	Effectif	107	93	200
	%	53,5%	46,5%	100%

Source : Enquête personnelle (03 mars 2013 au 02 avril 2013).

## 1.2. Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction

En ce qui concerne le niveau d'instruction des enquêtés, les universitaires occupent la première place dans notre échantillon avec une proportion de 54,0%, 34% des femmes, 20% des hommes. Pour les autres niveaux, ils sont répartis comme suit : Primaire 3,5%, moyen 11,0%, secondaire 28,5%, non scolarisé 3%.

**Tableau 23 : Répartition des enquêtés le niveau d'instruction.**

Niveau d'instruction		Sexe		Total
		Féminin	Masculin	
Non scolarisé	Effectif	4	2	6
	%	2,0%	1,0%	3%
Primaire	Effectif	3	4	7
	%	1,5%	2,0%	3,5%
Moyen	Effectif	9	13	22
	%	4,5%	6,5%	11,0%
Secondaire	Effectif	23	34	57
	%	11,5%	17,0%	28,5%
Université	Effectif	68	40	108
	%	34,0%	20,0%	54,0%
Total	Effectif	107	93	200
	%	53,5%	46,5%	100%

Source : Enquête personnelle (03 mars 2013 au 02 avril 2013).

### 1.3. Répartition des enquêtés selon la catégorie socioprofessionnelle

En ce qui concerne la répartition de la population étudiée selon la catégorie socioprofessionnelle, le tableau 24 indique bien que 81,5% des enquêtés occupent un poste de travail, contre 18,5% inactifs. La catégorie des actifs est distribuée respectivement comme suit : employé 64,5%, cadres 8%, commerçants 4,5%, ouvrier 3,5% et enfin artisan avec 1%. S'agissant de la tranche des inactifs, elle est représentée comme suit : les étudiants 12,5%, les sans-emploi avec 6% et enfin les retraités qui représentent 2,5%.

**Tableau 24 : Répartition des enquêtés selon le sexe et la catégorie socioprofessionnelle.**

Catégorie Socioprofessionnelle		Sexe		Total
		Féminin	Masculin	
Artisan	Effectif	1	1	2
	%	0,5%	0,5%	1,0%
Commerçant	Effectif	3	6	9
	%	1,5%	3,0%	4,5%
Employé	Effectif	68	61	129
	%	34,0%	30,5%	64,5%
Ouvrier	Effectif	3	4	7
	%	1,5%	2,0%	3,5%
Cadre, Profession libéral, Chef d'entreprise	Effectif	4	12	18
	%	2,0%	6,0%	8,0%
Etudiant	Effectif	18	7	25
	%	9,0%	3,5%	12,5%
Sans emploi	Effectif	11	1	12
	%	5,5%	0,5%	6,0%
Retraité	Effectif	2	3	5
	%	1,0%	1,5%	2,5%
Total	/	110	95	205

Source : Enquête personnelle (03 mars 2013 au 02 avril 2013).

### 1.4. Répartition des enquêtés selon le revenu

Pour cette question, comme le revenu est une question sensible et confidentielle, on a enregistré un taux de non réponse de 16%. Pour le reste, et comme le démontre tableau 25, 63% des enquêtés disposent d'un revenu mensuel supérieur au Salaire Minimum National Garanti (SMNG) dont 21,5% touchent entre 18 000 DA et 25 000 DA, 22,5% ont un revenu compris entre 25 000 DA et 35 000DA, 12% perçoivent entre 35 000 DA et 50 000 et seulement 3,5% pour les catégories restantes de notre échantillon.

**Tableau 25 : Répartition des enquêtés selon le revenu**

Tranche de revenu	Fréquence	Pourcentage
Non réponse	32	16,0%
10 000 DA 0 moins de 18 000DA	42	21,0%
18 000 DA à moins de 25 000 DA	43	21,5%
25 000 DA à moins de 35 000 DA	45	22,5%
35 000 DA à moins de 50 000 DA	24	12,0%
50 000 DA à moins de 60 000 DA	7	3,5%
60 000 DA et plus	7	3,5%
Total	200	100%

Source : Enquête personnelle (03 mars 2013 au 02 avril2013).

### 1.5. Répartition des enquêtés selon la couverture sociale

Le tableau 26 montre que la majorité des enquêtés sont pris en charge par la sécurité sociale quelque soit la nature de leur profession avec un total de 195 assurés sur 200 enquêtés les 5 autres qui reste ne sont pas assurés dont 1 sans emploi,1 étudiant, 2 employés et 1commerçant.

**Tableau 26 : Répartition des enquêtés selon la CSP et la couverture sociale.**

Assurés		catégorie socioprofessionnelle.								total
		Artisan	Commerçant	Employé	Ouvrier	Cadre, Profession libérale, Chef d'entreprise	Etudiant	Sans emploi	Retraité	
Oui	effectif	2	8	127	7	16	19	11	5	195
	%	1,0%	4,0%	63,5%	3,5%	8,0%	9,5%	5,5%	2,5%	97,5%
Non	effectif	0	1	2	0	0	1	1	0	5
	%	0,0%	0,5%	1,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	0,0%	2,5%
Total	effectif	2	9	129	7	16	20	12	5	200
	%	1,0%	4,5%	64,5%	3,5%	8,0%	10,0%	6,5%	2,5%	100%

Source : Enquête personnelle (03 mars 2013 au 02 avril2013).

En Algérie, la couverture sociale est généralisée pour le bien de la population ce qui donne droit à toutes la population d'y avoir accès sans exception et d'après l'échantillon pris dans notre enquête dont l'âge varie entre 20 à 60 ans et plus. On constate que :

- ✓ 97,5% de la population de notre échantillon bénéficie d'une couverture sociale, et seulement 2,5% de cet échantillon ne possède pas une couverture sociale.
- ✓ 77,5% de la population de notre échantillon est couverte à 80%
- ✓ 20% bénéficie d'une couverture à 100%. Cette couverture totale est surtout celle des personnes âgées qui s'explique par la forte présence de maladies chroniques chez ces derniers.

**Tableau 27 : Répartition des enquêtés assurés en fonction de l'âge et du taux de prise en charge par la sécurité sociale.**

Taux de prise en charge par la sécurité sociale		Tranche d'âge					Total
		20-29	30-39	40-49	50-59	60 et plus	
Non assurés	Effectif	2	2	1	0	0	5
	%	1,0%	1,0%	0,5%	0,0%	0,0%	2,5%
80%	Effectif	60	58	23	6	9	155
	%	30,0%	29,0%	13,5%	4,5%	0,5%	77,5%
100%	Effectif	4	9	13	8	6	40
	%	2,0%	4,5%	6,5%	4,0%	3,0%	20,0%
Total	Effectif	66	69	39	19	7	200
	%	33,0%	34,5%	20,5%	8,5%	3,5%	100%

Source : Enquête personnelle (03 mars 2013 au 02 avril 2013).

### 1.6. Répartition des enquêtés assurés selon la nature de l'affection atteinte

La couverture sociale en Algérie diffère de genre de l'affection atteinte, car les malades atteints d'une maladie chronique sont pris en charge à 100% tandis que d'autres sont pris qu'à 80% comme le démontre les données du tableau 28.

**Tableau 28 : Répartition des enquêtés assurés selon la nature de l'affection atteinte et le taux de prise en charge par l'assurance maladie.**

Taux de prise en charge par la sécurité sociale		Nature de l'affection				Total
		Malades chroniques		Autres affections		
		Oui	Non	Oui	Non	
80%	Effectif	11	143	51	103	-
	%	5,5%	71,5%	25,5%	51,5%	-
100%	Effectif	29	17	28	18	-
	%	14,5%	8,5%	14,0%	9,0%	-
Total	Effectif	40	160	79	121	200
	%	20%	80%	39,5%	60,5%	100%

Source : Enquête personnelle (03 mars 2013 au 02 avril 2013).

Le tableau 29 indique que la catégorie la plus touchée par les maladies chroniques est la tranche d'âge allant de 50-59 ans avec 3,0 % et ceux qui souffrent d'autres maladies est la tranche d'âge allant de 20 à 29 ans avec 5%, pareil pour la tranche d'âge allant de 40 à 49 ans avec un effectif de 20 malades.

**Tableau 29 : Répartition des enquêtés selon la nature de l'affection atteinte et l'âge.**

Tranche d'âge		Nature de l'affection				Total
		Autres affections		Malades chroniques		
		Oui	Non	Oui	Non	
20-29	Effectif	20	46	4	62	-
	%	5,0%	11,5%	1,0%	15,5%	-
30-39	Effectif	16	53	7	62	-
	%	4,0%	13,0%	1,8%	15,5%	-
40-49	Effectif	20	19	10	29	-
	%	5,0%	4,8%	2,5%	7,2%	-
50-59	Effectif	16	3	12	7	-
	%	4,0%	0,8%	3,0%	1,8%	-
60 et plus	Effectif	7	0	7	0	-
	%	1,8%	0,0%	1,8%	0%	-
Total	Effectif	79	121	40	160	200
	%	19,8%	30,1%	10,1%	40%	100%

Source : Enquête personnelle (03 mars 2013 au 02 avril 2013).

### 1.7. Répartition des enquêtés selon la catégorie socioprofessionnelle

D'après ce tableau 30, on remarque que quelque soit la nature socioprofessionnelle des enquêtés, ils sont tous pris en charge grâce à la couverture sociale généralisée et obligatoire d'où l'on constate que 77,5% des enquêtés exerçant différents emplois sont pris en charge à 80% et 20% sont couverts à 100%.

**Tableau 30 : Répartition des enquêtés assurés en fonction de taux de prise en charge et de la catégorie socioprofessionnelle.**

Assurés		Catégorie Socioprofessionnelle.								total
		Artisan	Commerçant	Employé	Ouvrier	Cadre, Profession libérale, Chef d'entreprise	Etudiant	Sans emploi	Retraité	
80 %	effectif	1	9	103	6	11	17	7	1	155
	%	0,5%	4,5%	51,5%	3,0%	5,5%	8,5%	3,5%	0,5%	77,5%
100 %	effectif	0	0	24	1	5	2	4	4	40
	%	0,0%	0,0%	12,0%	0,5%	2,5%	1,0%	2,0%	2,0%	20,0%
Total	effectif	1	9	127	7	16	19	11	5	195
	%	0,5%	4,5%	63,5%	3,5%	8,0%	9,5%	5,5%	2,5%	97,5%

Source : Enquête personnelle (03 mars 2013 au 02 avril 2013).

Le tableau 31 indique que la catégorie la plus touchée par les maladies chroniques est la tranche d'âge allant de 50-59 ans avec 3,0 % et ceux qui souffrent d'autres maladies est la tranche d'âge allant de 20 à 29 ans avec 5%, pareil pour la tranche d'âge allant de 40 à 49 ans avec un effectif de 20 malades.

**Tableau 31 : Répartition des enquêtés selon la nature de l'affection atteinte et l'âge.**

Tranche d'âge		Nature de l'affection				Total
		Autres affections		Malades chroniques		
		Oui	Non	Oui	Non	
20-29	Effectif	20	46	4	62	-
	%	5,0%	11,5%	1,0%	15,5%	-
30-39	Effectif	16	53	7	62	-
	%	4,0%	13,0%	1,8%	15,5%	-
40-49	Effectif	20	19	10	29	-
	%	5,0%	4,8%	2,5%	7,2%	-
50-59	Effectif	16	3	12	7	-
	%	4,0%	0,8%	3,0%	1,8%	-
60 et plus	Effectif	7	0	7	0	-
	%	1,8%	0,0%	1,8%	0%	-
Total	Effectif	79	121	40	160	200
	%	19,8%	30,1%	10,1%	40%	100%

Source : Enquête personnelle (03 mars 2013 au 02 avril 2013).

## **2. Importance du médicament générique dans les dépenses de médicaments des enquêtés**

Les pouvoirs publics ont mis en œuvres des mesures dans le but de promouvoir l'utilisation des médicaments génériques en incitant patients et médecins à se tourner vers les alternatives moins chères. Nous verrons le résultat de ces mesures à partir de cette enquête auprès des ménages.

A partir des données du tableau 32, nous constatons que la dépense moyenne par ordonnance dépend de la nature de l'affection. La dépense moyenne des enquêtés atteints d'une maladie chronique est de 1000 à moins de 4000 DA avec 10 malades suivi d'une dépense de 1000 à moins de 3000 DA avec 8 malades et 6 malades confirment avoir dépensé plus de 10000 DA car ils sont dans l'obligation de demander des médicaments princeps parce que y a des pénuries de médicaments pour les maladies chroniques et d'autres préfèrent simplement consommer le princeps car ils pensent que c'est les plus efficaces.

A propos des malades atteints d'autres affections, on trouve 24 enquêtés dépendent entre 2000 à moins de 3000 DA et 21 dépendent entre 3000 à moins de 4000 DA car d'après les enquêtés les médicaments prescrits par les médecins sont en général des médicaments non remboursables suite à la courte durée du traitement. Pour les enquêtés qui ne sont pas malades dépendent souvent entre 1000 à moins de 3000 DA avec un effectif arrivant à 77 personnes, et un effectif très faible qui dépasse pas 6 enquêtés dépendent de 5000 à plus de 10000 DA.

**Tableau 32 : Répartition des enquêtés selon la dépense moyenne par ordonnance et la nature de l'affection**

La dépense moyenne par ordonnance		Nature de l'affection				Total
		Malades chroniques		Autres affections		
		Oui	Non	Oui	Non	
1000 DA à moins de 2000	Effectif	8	77	17	67	-
	%	2,0%	19,0%	4,1%	16,8%	-
2000 DA à moins 3000	Effectif	8	59	24	47	-
	%	2,0%	14,8%	5,8%	11,3%	-
3000 DA à moins 4000	Effectif	10	17	21	6	-
	%	2,5%	4,3%	5,1%	1,5%	-
4000 DA à moins 5000	Effectif	4	4	7	1	-
	%	1,0%	1,0%	1,8%	0,3%	-
5000 DA à moins de 8000	Effectif	4	1	3	2	-
	%	1,3%	0,3%	0,8%	0,5%	-
8000 DA à moins de 10000	Effectif	0	2	2	0	-
	%	0,0	0,5%	0,5%	0,0%	-
10 000 et plus	Effectif	6	0	6	0	-
	%	1,5%	0,0%	1,5%	0,0%	-
Total	Effectif	40	160	79	121	200
	%	10,3%	39,7%	19,6%	30,4%	100%

Source : Enquête personnelle (03 mars 2013 au 02 avril 2013).

Le tableau 33 représente le niveau de l'information acquise par nos enquêtés sur le médicament générique, d'où on trouve que l'information est bien diffusée autant pour les femmes que pour les hommes, 40,5% des femmes connaissent le médicament générique contre 37,0% des hommes et 13% des femmes ne le connaissent pas contre 9,5% des

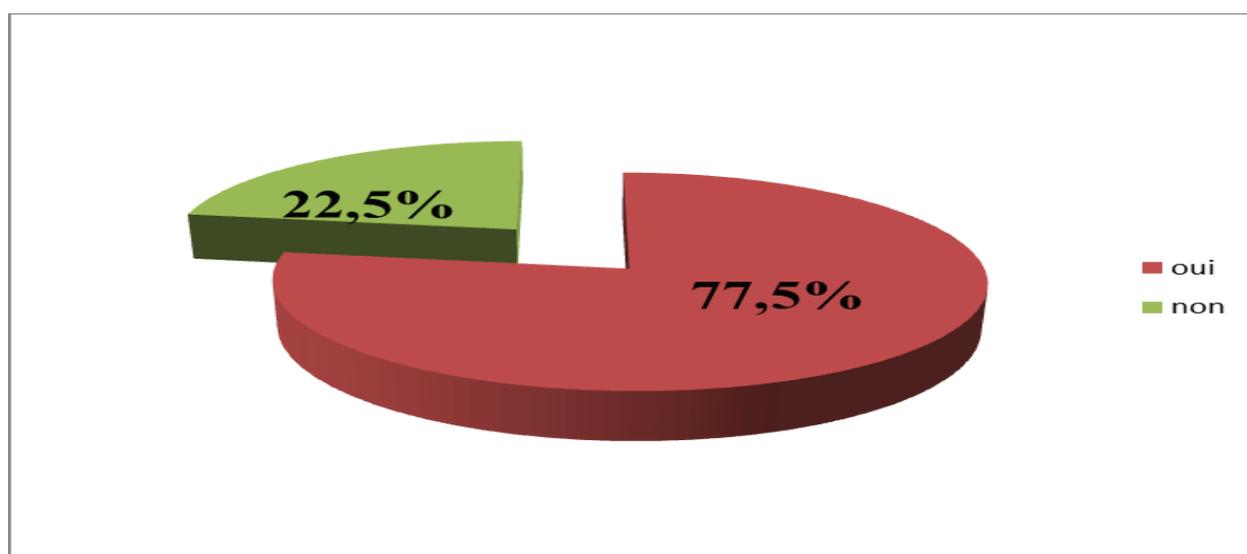
hommes. Ces chiffres ne justifient pas un degré de connaissance meilleur pour les femmes car le nombre total des femmes enquêtées relève à 107 femmes contre seulement 93 hommes.

**Tableau 33 : Répartition des enquêtes selon la connaissance du médicament générique et le sexe**

Connaissance des médicaments génériques		sexe		Total
		Masculin	Féminin	
Oui	Effectif	74	81	155
	%	37,0%	40,5%	77,5%
Non	Effectif	19	26	45
	%	9,5%	13,0%	22,5%
Total	Effectif	93	107	200
	%	46,5%	53,5%	100 %

Source : Enquête personnelle (03 mars 2013 au 02 avril 2013).

**Figure 7 : Répartition des enquêtés selon la connaissance du médicament générique**



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 33.

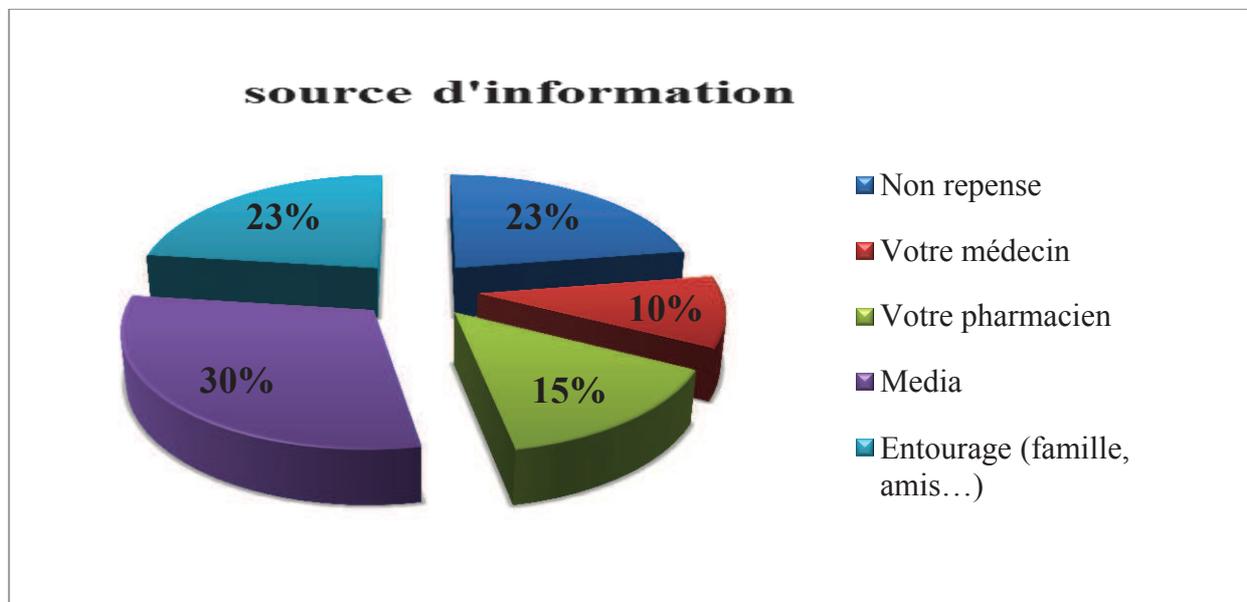
D'après le tableau 34, 30% des enquêtés sont informés sur le médicament générique par les médias qui restent la meilleure source d'information suivi par l'entourage des enquêtés avec 23%, par contre 14,5% des enquêtés ont entendu parlé du médicament générique par les pharmaciens et seulement 10% des enquêtés confirment avoir entendu parler des M G par leurs médecins. Cependant, il y a lieu de signaler que sur cette question 22,5 des enquêtés ont refusé de répondre.

**Tableau 34 : Répartition des enquêtés selon la source utilisée pour s'informer**

Source d'information	fréquences	pourcentage
Non réponse	45	22,5%
Votre médecin	20	10,0%
Votre pharmacien	29	14,5%
Media	60	30,0%
Entourage (famille, amis...)	46	23,0%
Total	200	100%

Source : Enquête personnelle (03 mars 2013 au 02 avril 2013).

**Figure 8 : Répartition des enquêtes selon la source d'information**



Source : Graphique réalise par nos soins à partir des données du tableau 34.

La consommation des médicaments génériques dépend du choix de l'individu mais aussi de son pouvoir d'achat des produits princeps qui dépend à son tour du revenu du consommateur. Mais il n'existe pas une relation purement négative entre le revenu et la consommation médicamenteuse. On peut conclure donc que le revenu n'est pas le seul déterminant de la consommation des génériques. Cette consommation peut dépendre d'autres facteurs hyper importants tel que : le degré de connaissance des médicaments génériques lié surtout au niveau d'instruction des enquêtés.

**Tableau 35 : Répartition des enquêtés selon la consommation des médicaments et le revenu**

La consommation des médicaments		Le Revenu						Total
		10 000 Da à moins 18 000 da	18 000 da à moins de 25 000 da	25 000da à moins de 35 000 da	35 000da à moins de 50 000 da	50 000da à moins de 60 000 da	60 000 da et plus	
Oui	Effectif	40	32	30	17	5	6	102
	%	19,5%	16,0%	15,0%	8,5%	2,5%	3,0%	65,0%
Non	Effectif	9	5	5	3	1	0	83
	%	4,5%	2,5%	2,5%	1,5%	0,5%	0,0%	11,5%
Aucune information	Effectif	25	6	10	4	1	1	47
	%	12,5%	3,0%	5,0%	2,0%	0,5%	0,5%	23,5%
Total	Effectif	74	43	47	24	7	7	200
	%	36,5%	21,5%	22,5%	12,0%	3,5%	3,5%	100%

Source : Enquête personnelle (03 mars 2013 au 02 avril 2013).

Le tableau 36 montre que 74% des enquêtés pris en charge remboursent leurs médicaments avec la carte Chifa mise en œuvre à partir de 2008 qui est plus pratique et facile. 23,5% utilisent le moyen de remboursement classique. Seulement 2,5% ne sont pas pris en charge. Ces derniers ne bénéficient d'aucun mode de remboursement.

**Tableau 36: Répartition des enquêtés selon le moyen de remboursement et la prise en charge de la sécurité sociale**

Le moyen de remboursement		La prise en charge la sécurité sociale		Total
		Oui	Non	
Remboursement par la carte chifa	Effectif	148	5	5
	%	74,0%	2,5%	2,5%
Remboursement classique	Effectif	47	-	-
	%	23,5%	-	-
Total	Effectif	195	5	200
	%	97,5%	2,5%	100%

Source : Enquête personnelle (03 mars 2013 au 02 avril 2013).

La lecture du tableau 37, indique bien que à chaque fois que l'âge des enquêtés augmente, la dépense moyenne par ordonnance augmente, ceci est surtout vérifié pour les tranches d'âge (40-49) et (50-59). La tendance est l'inverse pour les enquêtés dépensant plus de 8000DA, Cette situation peut s'expliquer par la disposition de ces enquêtés du système du tiers payant matérialisé par la carte Chifa en raison de leurs atteintes des maladies chroniques.

**Tableau 37 : Répartition des enquêtés selon l'âge et les dépenses par ordonnance**

Dépense par ordonnance		Age					Total
		20-29	30-39	40-49	50-59	60 et plus	
1000da à moins de 2000da	Effectif	33	34	11	6	2	86
	%	16,5%	17,0%	5,5%	3,0%	1,0%	43,0%
2000da à moins de 3000da	Effectif	23	22	15	7	1	68
	%	11,5%	11,0%	7,5%	3,5%	0,5%	34,0%
3000da à moins de 4000da	Effectif	7	8	5	4	3	27
	%	3,5%	4,0%	2,5%	2,0%	1,5%	13,5%
4000da à moins de 5000da	Effectif	3	3	1	0	1	8
	%	1,5%	1,5%	0,5%	0,0%	0,5%	4,0%
5000da à moins de 8000da	Effectif	0	0	3	0	0	3
	%	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	0,0%	1,0%
8000da à moins de 10 000da	Effectif	0	0	1	1	0	2
	%	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	0,0%	1,0%
10 000 da et plus	Effectif	0	2	3	1	0	6
	%	0,0%	1,0%	1,5%	0,5%	0,0%	3,0%
Total	Effectif	66	69	39	19	7	200
	%	33,0%	34,5%	19,5%	9,5%	3,5%	100%

Source : Enquête personnelle (03 mars 2013 au 02 avril 2013).

L'acceptation de la substitution peut s'expliquer en fonction du revenu de enquêté, comme elle peut s'expliquer par disposition ou non d'une couverture maladie. En effet, le revenu joue un rôle très important pour qu'un individu accepte ou refuse la substitution d'un médicament par crainte des effets secondaires que peuvent avoir les médicaments génériques, d'autres refusent la substitution par manque d'information sur ces produits.

**Tableau 38 : Répartition des enquêtés selon le revenu et l'acceptation de la substitution**

Le revenu		L'acceptation de la substitution			Total
		Vous acceptez	Vous êtes indifférents	Vous refusez	
10 000da à moins de 18 000	Effectif	12	8	12	32
	%	6,0%	4,0%	6,0%	16,0%
18 000da à moins de 25 000	Effectif	17	11	13	42
	%	8,5%	5,5%	6,6%	21,0%
25 000da à moins de 35 000	Effectif	19	11	14	43
	%	11,0%	4,5%	7,0%	22,5%
35 000da à moins de 50 000	Effectif	22	9	14	45
	%	4,0%	2,0%	7,0%	12,0%
50 000da à moins de 60 000	Effectif	2	3	2	7
	%	1,0%	1,5%	1,0%	3,5%
60 000da et plus	Effectif	6	0	1	7
	%	3,0%	0,0%	0,5%	3,5%
Total	Effectif	86	46	68	200
	%	43,0%	23,0%	34,0%	100%

Source : Enquête personnelle (03 mars 2013 au 02 avril2013).

D'après ce tableau 39, 21,3% des interrogés acceptent la substitution d'un médicament princeps par un générique, car ils sont pris en charge par la sécurité sociale, 16,3% d'entre eux sont couverts à 80%, le reste étant couvert à 100%. 11,3% sont indifférent dont 9,1% d'entre eux sont couverts à 80% En revanche, 16,3% refusent la substitution et ce malgré la couverture sociale dont ils disposent. Ce refus s'explique par la préférence des médicaments princeps censés être plus efficaces.

**Tableau 39 : Répartition des enquêtés selon la couverture sociale, le taux de prise en charge et l'acceptation de la substitution**

L'acceptation de la substitution		La couverture sociale		Taux de prise en charge		Total
		Oui	Non	80%	100%	
Vous acceptez	Effectif	85	1	65	21	172
	%	21,3%	0,3%	16,3%	5,3%	43,2%
Vous êtes indifférents	Effectif	45	1	36	10	92
	%	11,3%	0,3%	9,1%	2,5%	32,2%
Vous refusez	Effectif	65	3	57	11	136
	%	16,3%	0,9%	14,3%	2,8%	34,2%
Total	Effectif	195	5	158	42	400
	%	48,8%	1,4%	39,7%	10,5%	100%

Source : Enquête personnelle (03 mars 2013 au 02 avril2013).

D'après les réponses des enquêtés sur l'efficacité des médicaments générique, on note que :

- ✚ 77,5% affirment que les médicaments génériques sont aussi efficaces que le princeps ;
- ✚ 22,5% affirment qu'ils sont moins efficaces que les princeps. Cette inefficacité pour ces derniers est essentiellement expliquée par le fait que pour eux il existe une relation positive entre le prix du médicament et son efficacité. Par conséquent, un médicament moins cher est forcément moins efficace qu'un médicament de marque.

**Tableau 40 : Répartition des enquêtes selon l'efficacité du médicament générique**

<b>Médicament générique</b>	<b>Nombres de réponses</b>	<b>Fréquences</b>
Efficace	155	77,5%
Moins efficaces	45	22,5%
Total	200	100%

**Source :** Enquête personnelle (03 mars 2013 au 02 avril 2013).

Le tableau 41 confirme qu'il n'existe aucune relation positive entre le revenu et le degré de connaissance du médicament générique car on trouve bien des enquêtés avec un salaire élevé qui ne sont pas instruits et ignorent ce que c'est qu'un médicament générique. C'est le cas par exemple de la tranche du revenu allant de 50 000 à moins de 60 000. Par contre, les résultats de notre enquête indiquent que la classe la plus connaisseuse est celle dont la tranche de revenu est faible entre 25 000 à moins de 32000DA.

**Tableau 41 : Répartition des enquêtes selon le degré de connaissance de générique et le revenu**

Revenu		Le degré de connaissance de générique		Total
		Oui	Non	
Non réponse	Effectif	5	27	32
	%	2,5%	13,5%	16%
10 000à moins de18 000DA	Effectif	3	39	42
	%	1,5%	19,5%	21%
18 000à moins de 25 000DA	Effectif	10	33	43
	%	5%	16,5%	21,5%
25 000à moins de 35 000DA	Effectif	12	33	45
	%	6%	16,5%	22,5%
35 000à moins de 50 000DA	Effectif	7	17	24
	%	3,5%	8,5%	12%
50 000à moins de 60 000DA	Effectif	3	4	7
	%	1,5%	2%	3,5%
60 000 et plus	Effectif	0	7	7
	%	0%	3,5%	3,5%
Total	Effectif	40	160	200
	%	20%	80%	100%

Source : Enquête personnelle (03 mars 2013 au 02 avril2013).

Le tableau 42 indique que le revenu n'influence pas sur les préférences des enquêtés pour les médicaments princeps mais influence sur leur consommation, car ces derniers sont chers et le pouvoir d'achat des enquêtés ne leur permet pas de les acquérir, reste que la préférence du médicament princeps représente 74% du total des enquêtés et 26% pour les médicaments génériques et on remarque que plus le revenu augmente plus la préférence du médicament princeps augmente.

**Tableau 42 : Répartition des enquêtes selon le degré de préférence aux médicaments et le revenu**

	Revenu	La préférence du médicament		Total
		Générique	Princeps	
Non réponses	Effectif	7	25	32
	%	3,5%	12,5%	16,0%
10 000à moins de 18 000DA	Effectif	10	32	42
	%	5,0%	16,0%	21,0%
18 000à moins de 25 000DA	Effectif	9	34	43
	%	4,5%	17,0%	21,5%
25 000à moins de 35 000DA	Effectif	12	33	45
	%	6,0%	16,5%	22,5%
35 000à moins de 50 000DA	Effectif	9	15	24
	%	4,5%	7,5%	12,0%
50 000à moins de 60 000DA	Effectif	2	5	7
	%	1,0%	2,5%	3,5%
60 000 et plus	Effectif	3	4	7
	%	1,5%	2,0%	3,5%
Total	Effectif	52	148	200
	%	26,0%	74,0%	100%

Source : Enquête personnelle (03 mars 2013 au 02 avril 2013).

### III. ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES PHARMACIENS ET DES MEDECINS

Afin de compléter notre enquête et d'apporter des éléments de réponses à notre problématique de départ, nous avons choisi de recourir à une deuxième enquête auprès des professionnels de santé. Il est à rappeler que nous avons pris un échantillon de 20 médecins (généralistes et spécialistes) et de 20 pharmaciens dans la ville de Bejaïa.

#### 1. Résultats de l'enquête auprès des pharmaciens

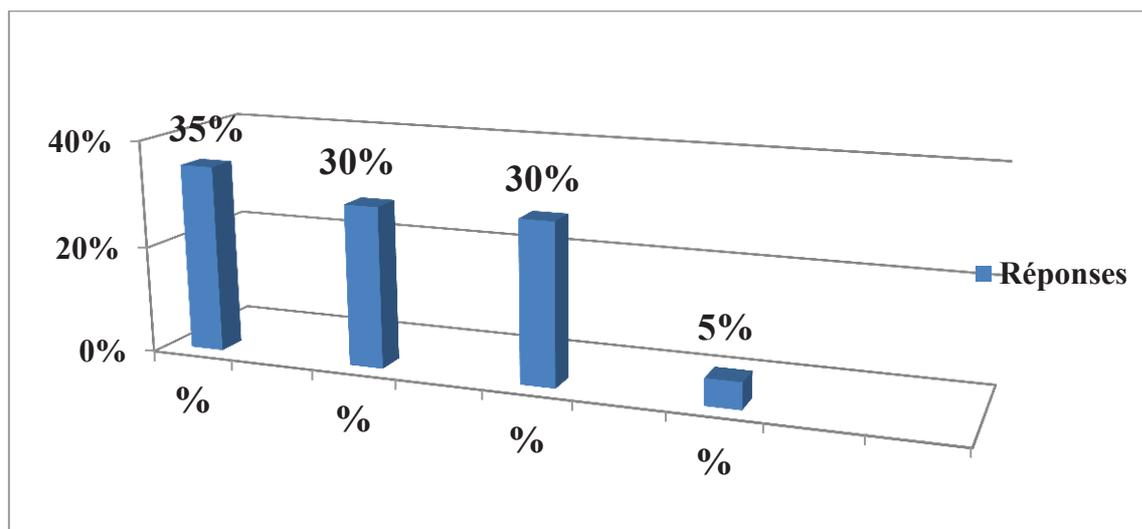
En principe, l'arrivée des médicaments génériques dans le marché du médicament en Algérie, devra avoir comme conséquence la diminution des coûts des autres médicaments. Le tableau n° 43 montre que 35% des réponses des pharmaciens sur l'impact de l'augmentation des médicaments génériques sur le marché algérien est dû à la baisse des coûts des autres médicaments, 30% d'entre eux ont répondu que c'est dû à la réalisation des économies par l'assurance maladie, les 30% autres affirment que c'est à cause de la menace que représente le marché sur l'industrie pharmaceutique et les dernières 5% affirme que cela n'a aucun effet sur le marché algérien.

**Tableau 43 : Répartition des réponses des pharmaciens selon l'impact de l'augmentation des médicaments génériques sur le marché Algérien**

	Réponses
Effectif	7
%	35%
Effectif	6
%	30%
Effectif	6
%	30%
Effectif	1
	5%
Total	20
	100%

Source : Enquête personnelle (01 août 2013 au 31 août 2013).

**Figure 9 : Répartition des réponses des pharmaciens selon l'impact de l'augmentation des médicaments génériques sur le marché Algérien**



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 43.

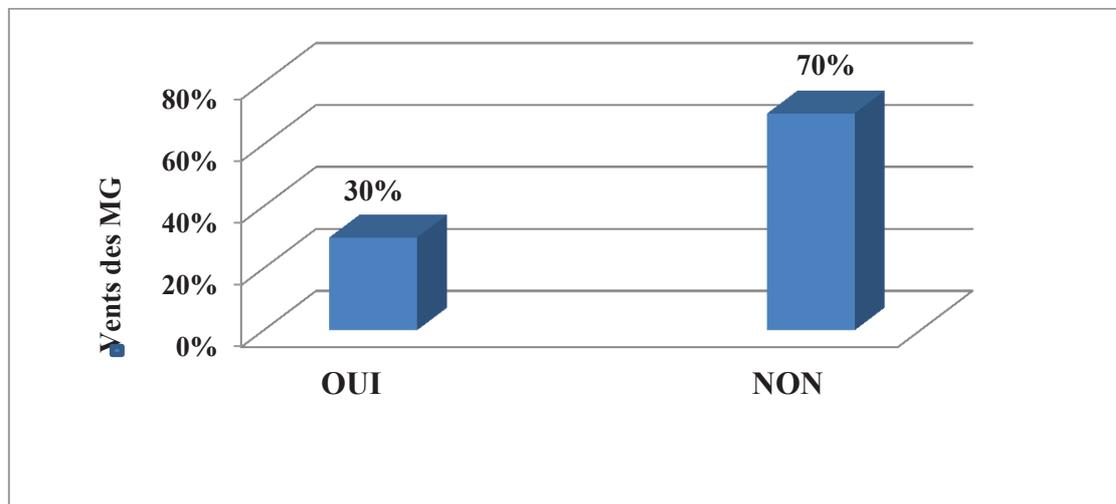
Le tableau 44 expose l'avis des pharmaciens par rapport à la vente des médicaments génériques. D'après les réponses des pharmaciens, on note que 70% affirment que la vente des médicaments génériques ne leur rapporte pas assez de gains tandis. Ces derniers justifient leur réponse par le fait que le prix bas des génériques rapporte des marges bénéficiaires dérisoires par rapport à celles perçues de la vente des princeps. En revanche, 30% affirment que cela leur rapporte bien vu le nombre important de boîtes de médicaments génériques vendus par ces derniers.

**Tableau 44: Répartition des réponses des pharmaciens selon la vente des médicaments génériques**

		Réponses
Oui	Effectif	6
	%	30%
Non	Effectif	14
	%	70%
Total	Effectif	20
	%	100%

Source : Enquête personnelle (01 août 2013 au 31 août 2013).

**Figure 10 : Répartition des réponses selon la vente des médicaments génériques**



Source : Graphique réalise par nos soins à partir des données du tableau 44.

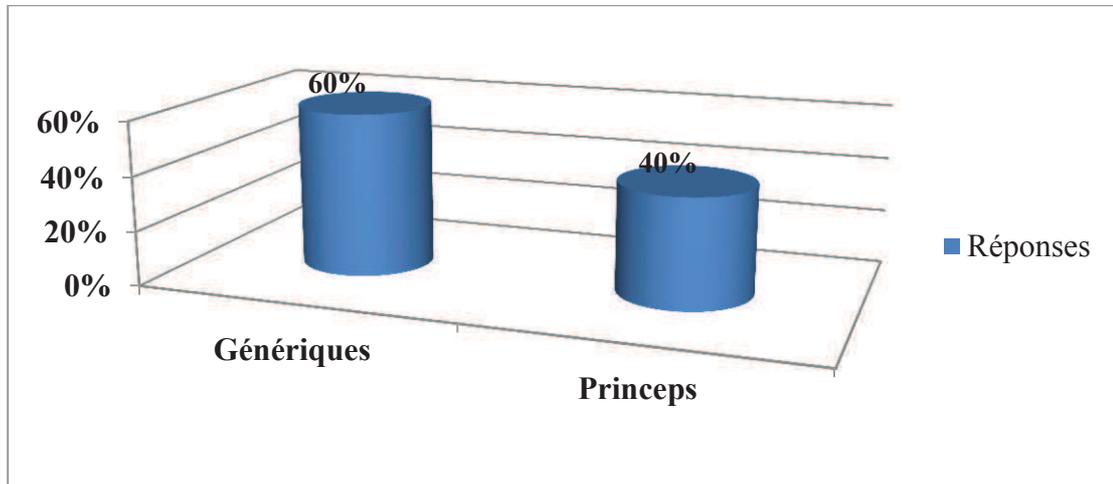
Pour ce qui est des médicaments les plus vendus, les génériques viennent en tête avec 60% du totales des ventes d'après les pharmaciens interrogés car ils sont mieux remboursés que les princeps avec l'application du remboursement à la base du tarif de référence mais aussi ils sont plus disponibles. 40 % des ventes sont des princeps.

**Tableau 45: Répartition des réponses des pharmaciens selon vente des médicaments (génériques/princeps) en 2013**

Types de médicaments	Réponses
Génériques	60%
Princeps	40%
Total	100%

Source : Enquête personnelle (01 août 2013 au 31 août 2013).

**Figure11 : Répartition des réponses des pharmaciens selon vente des médicaments (génériques/princeps) en 2013**



Source : Graphique réalise par nos soins à partir des données du tableau 45.

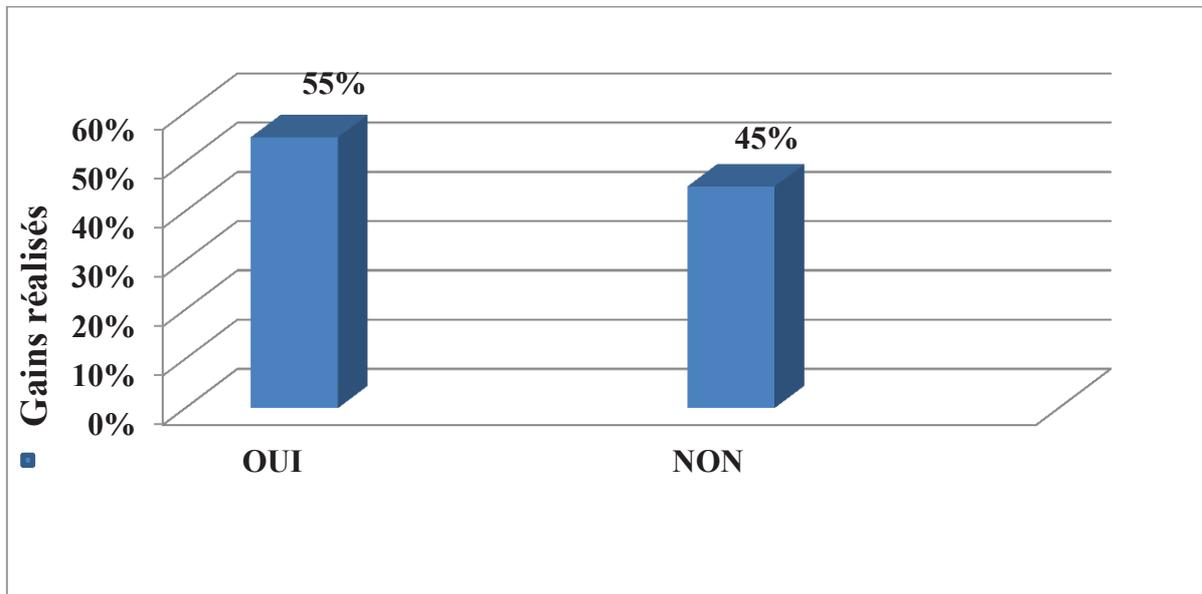
D'après les données du tableau 46, 55% des pharmaciens ont répondu que l'utilisation des médicaments génériques est avantageuse pour l'économie du pays et 45% affirment que cela ne rapporte aucun gain pour l'économie nationale.

**Tableau 46: Répartition des réponses des pharmaciens selon les gains qu'apport l'utilisation de médicament générique pour l'économie**

		Réponses
Oui	Effectif	11
	%	55%
Non	Effectif	9
	%	45%
Total	Effectif	20
	%	100%

Source : Enquête personnelle (01 août 2013 au 31 août 2013).

**Figure 12 : Répartition des réponses des pharmaciens selon les gains qu'apport l'utilisation du médicament générique pour l'économie**



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 46.

## 2. Résultats de l'enquête auprès des médecins

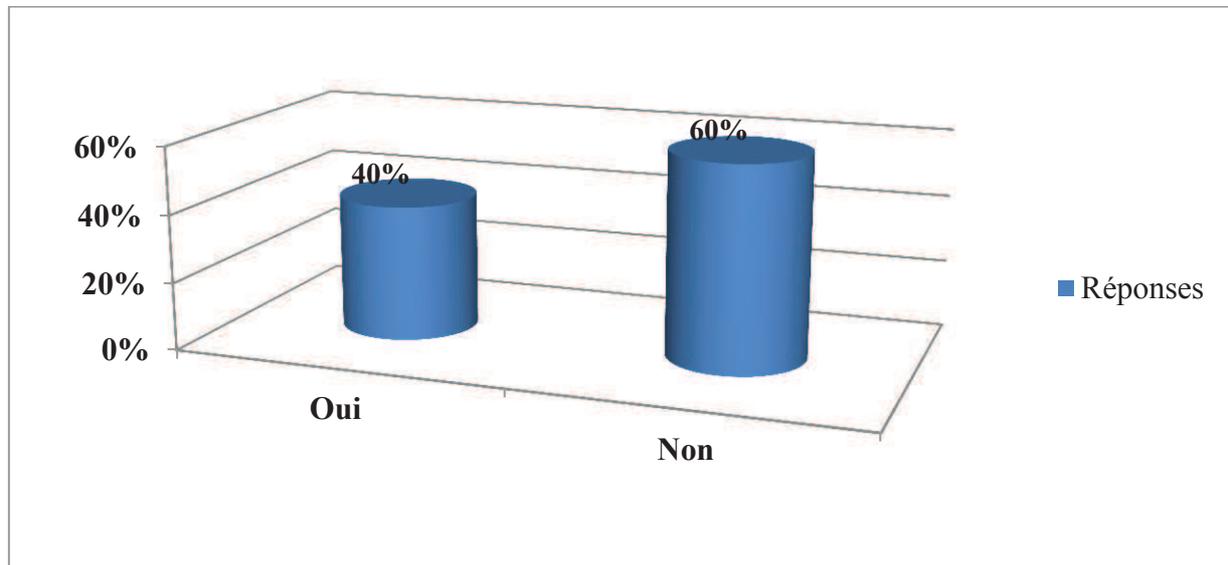
La prescription des médicaments génériques a été facilement adoptée par 40% des médecins de notre échantillon. En revanche, 60% des médecins trouvent encore des difficultés quant à l'adoption.

**Tableau 47 : Adaptation des médecins quant à la prescription des génériques**

		Réponses
Oui	Effectif	8
	%	40%
Non	Effectif	12
	%	60%
Total	Effectif	20
	%	100%

Source : Enquête personnelle (01 août 2013 au 31 août 2013).

**Figure 13 : Répartition des réponses des médecins selon l'adaptation de la prescription des génériques**



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 47.

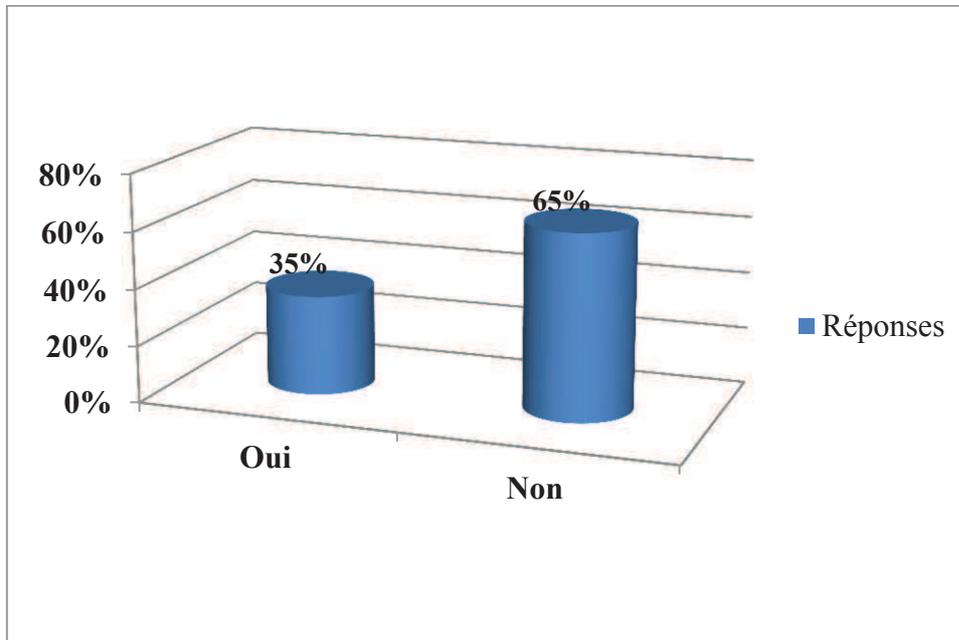
Les médecins ont à leur tour une opinion sur le sujet, ils ne sont pas tout à fait convaincus sur ces mesures peut-être parce qu'ils restent fidèles aux firmes productrices des médicaments originaux pour soutenir la recherche. Peut-être qu'ils émettent simplement des réticences dans les génériques quand ils sont face à une inefficacité du traitement.

**Tableau 48 : Degré de conviction des médecins quant au gain d'économie qu'engendre l'utilisation des médicaments génériques**

		Réponses
Oui	Effectif	7
	%	35%
Non	Effectif	13
	%	65%
Total	Effectif	20
	%	100%

Source : Enquête personnelle (01 août 2013 au 31 août 2013).

**Figure 14 : Répartition des médecins selon leur degré de conviction au gain d'économie qu'engendre l'utilisation des médicaments génériques**



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 48.

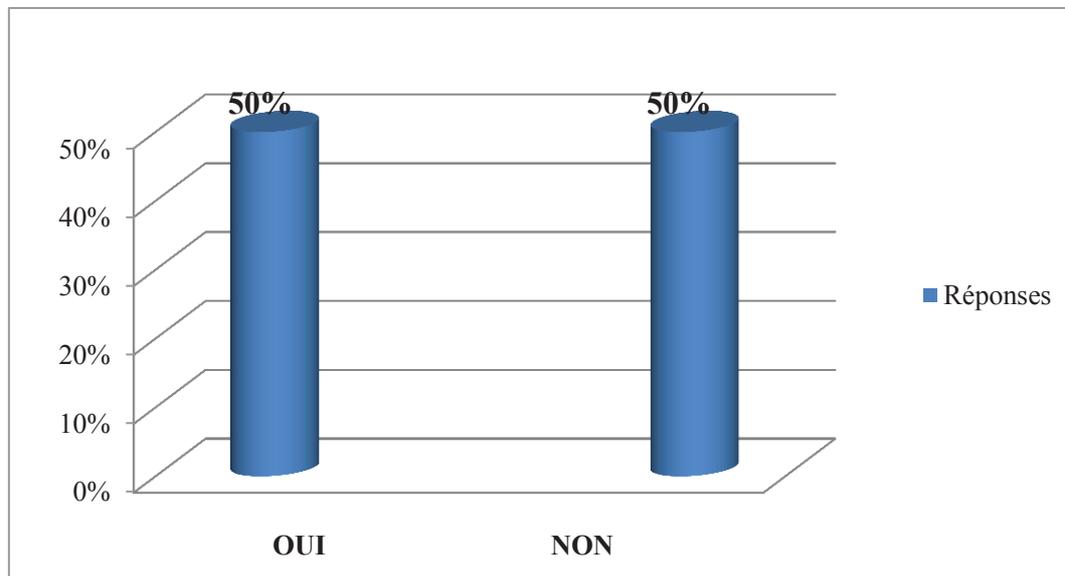
50% des médecins interrogés voient que l'obligation du gouvernement à prescrire des génériques une atteinte à la liberté thérapeutique qui se trouve être un des fondements de la profession médicale. Tandis que d'autres convaincus du gain d'économie qu'engendre l'utilisation des médicaments génériques, ne voient pas l'incitation à la prescription des génériques une atteinte à la liberté thérapeutique.

**Tableau 49 : Répartition des réponses des médecins selon l'obligation des médecins à prescrire des médicaments génériques**

		Réponses
Oui	Effectif	10
	%	50%
Non	Effectif	10
	%	50%
Total	Effectif	20
	%	100%

Source : Enquête personnelle (01 août 2013 au 31 août 2013).

**Figure 15 : Répartition des réponses des médecins selon leur obligation à prescrire des médicaments génériques**



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 49.

#### **IV. QUELQUES RECOMMANDATIONS NECESSAIRES A L'ENCOURAGEMENT DE LA CONSOMMATIONS DES GENERIQUES**

Les pouvoirs publics algériens voient en la politique d'encouragement de la consommation des génériques un moyen de faire une importante économie dans le budget octroyé à l'assurance maladie ; par ce système il voudrait promouvoir et encourager la prescription des médicaments moins chers et ainsi diminuer les coûts en santé publique.

La réussite de la mise en place de cette politique nécessite l'implication de plusieurs acteurs à savoir :

##### **1. Les acteurs impliqués dans ce système**

La mise en place de cette politique est bénéfique pour l'ensemble des acteurs du marché des soins. Ils peuvent tous tirer profit et réaliser leur objectif à travers cette initiative<sup>69</sup>.

<sup>69</sup> Jourdain-Fortier C., Moine-Depuis : Les pratiques de l'industrie pharmaceutique au regard du droit de la concurrence, édition Lexis Nexis, Paris, 2010.

- ❖ **Les pouvoirs publics** : ils espèrent par ce système diminuer le coût du remboursement des médicaments en favorisant l'utilisation des médicaments les moins chers du marché.
- ❖ **Pharmacien** : il joue le rôle d'incitant dans le système de remboursement de référence, il peut pousser le patient à choisir un générique comme alternative du médicament prescrit par son médecin.
- ❖ **Médecin** : il est obligé dans ce cas de prescrire de plus en plus des génériques dans l'intérêt de son patient afin qu'il ne puisse payer un prix exorbitant pour se faire soigner.
- ❖ **Patient** : il paie moins cher ses médicaments en choisissant de recourir à un médicament générique. Mais s'il n'est pas convaincu de son efficacité ni de la substitution de l'original par un générique, il doit être préparé à payer le prix élevé.
- ❖ **Firmes pharmaceutiques** : par l'introduction du système de remboursement de référence, l'industrie pharmaceutique peut perdre la part du marché des médicaments face à l'augmentation croissante des génériques. Le système avantage les génériques. L'industrie pharmaceutique doit faire face à cela et prendre des mesures stratégiques pour rester en compétition.

## **2. Campagne d'information à l'égard des professionnels de santé**

Pour pallier au manque d'utilisation des génériques, les autorités doivent se tourner vers les prestataires de soins afin de pouvoir les informer sur ces alternatives moins chères.

La campagne d'information à l'égard des professionnels de santé doit s'adresser aux médecins généralistes, aux médecins spécialistes ainsi qu'aux pharmaciens. Elle se décline comme suit<sup>70</sup> :

- Un courrier avec le quel est jointe une affichette reprenant le thème de la campagne, qui sont invités à poser dans leur salle d'attente, leur cabinet ou encore dans leur officine.
- Une information plus détaillée sur les contrôles de qualité leur est aussi adressée.

---

<sup>70</sup> Hamdouche A., Depret M.H. : La nouvelle économie industrielle de la pharmacie, édition scientifiques et médicales Elsevier, Paris, 2001.

### **3. Campagne d'information à l'égard du grand public**

En second temps, une information des patients est nécessaire pour réduire et éliminer toute méfiance envers les médicaments génériques.

La campagne se fera à l'aide des moyens suivants :

- Annonces dans les journaux,
- Spots TV de 20 secondes ;
- Spots radio.

Le message est simple, il incite sur la qualité et l'avantage financier du générique.

Les objectifs étant d'informer le public de l'existence des médicaments génériques, lui permettre de calculer par lui-même les économies qu'il pourrait réaliser. De plus, les pouvoirs publics doivent faire prendre conscience au public des économies potentielles que cela pourrait apporter à la sécurité sociale.

### **4. Autres mesures incitatives : système d'appel d'offres : KIWI LIGHT**

D'autres mesures s'inscrivant dans le même cadre peuvent être mises en place par les pouvoirs publics algériens afin d'inciter à l'utilisation des génériques. Ces mesures peuvent être tirées des expériences étrangères telles que la mise en place du modèle KIWI LIGHT.

Le modèle KIWI désigne l'achat et la distribution de médicaments par l'Etat néo-zélandais par adjudication publique (elle a été réalisée pour la première fois en 1997 avec le paracétamol ce qui a permis une économie de 44%°. Seul le médicament que l'Etat propose de cette façon est remboursé. Pour chaque type de produit, on fait un appel d'offre général et on choisit le médicament le moins cher et de meilleure qualité.

La firme qui proposera le prix le plus bas se verra octroyer un taux de remboursement nettement supérieur (50 à 75%) au taux classique. Ce modèle casse les prix qui sont trop élevés et fournit des économies phénoménales aussi bien pour le patient que pour l'assurance maladie.

#### **➤ Procédé**

On choisit la marque la moins chère pour le remboursement des médicaments identiques dans le même sous-groupe. Ensuite, on offre l'exclusivité du marché à la firme gagnante : seul son

produit qui est le moins cher est remboursé et les autres firmes se voient obligées de descendre leur prix.

En parallèle, on introduit un système de « dépenses maximales ». Cela permet de conclure un contrat avec la firme productrice en vue de la vente et du remboursement d'une certaine quantité de médicaments en fonction d'une analyse scientifique des besoins.

➤ **Avantage du système KIWI**

Le système a permis à la nouvelle Zélande de réaliser de fortes économies de 1993 à 2003, le bénéfice cumulé atteint les 2 milliards NZD.

**Conclusion**

On peut conclure que la panoplie des mesures prises par les pouvoirs publics en Algérie n'est pas les bienvenues auprès des acteurs de la santé. Les médecins et les pharmaciens considèrent ces mesures comme restrictives et punitives favorisant les médicaments génériques sans tenir compte des inconvénients qu'ils peuvent entraîner chez les patients chroniques notamment, et sans avoir effectué d'études approfondies sur ces mesures en matière d'économie réelle à long terme dans le domaine de la santé et des retombées sur le plan économique du pays.

Quant à l'avis des patients, il est mitigé. Certains considèrent les médicaments génériques équivalents aux originaux et apprécient que les médecins y soient sensibilisés. Alors que d'autres notamment, ceux atteints de maladies chroniques ne pensent pas la même chose quand ils voient réapparaître quelques effets indésirables.

## **CONCLUSION GENERALE**

En Algérie et depuis quelques années, la consommation des médicaments a connu un rythme de croissance soutenu, Cela est dû principalement à la réunion de plusieurs facteurs à savoir : la transition démographique et épidémiologique, l'importance de la démographie médicale ; l'extension de la couverture sociale ; la libéralisation des marchés et le développement des opérateurs privés ; l'amélioration du niveau de vie et le niveau culturel de la population ainsi qu'à la densification de l'offre de soins.

Devant l'ampleur de ce phénomène, les pouvoirs publics algériens ont entrepris une panoplie de mesures visant à rationaliser les dépenses médicamenteuses. Les autorités publiques ont instauré des mesures visant à diminuer le cout des médicaments pour l'assurance maladie. Elles ont tout d'abord commencé par mettre en place un système de remboursement de référence qui diminue la base de remboursement des spécialités originales, ayant perdu leur brevet et dont il existe un générique, à moins 30% minimum, ensuite, elles ont mis en œuvres des mesures dans le but de promouvoir l'utilisation des médicaments génériques en incitant patients et médecins à se tourner vers les alternatives moins chères.

Malgré toutes les réformes engagées, la consommation continue à peser lourdement sur le budget de l'Etat et la sécurité sociale.

Les résultats de notre enquête auprès des ménages, des médecins et des pharmaciens de la ville de Bejaïa confirment que les mesures prises par les pouvoirs publics en Algérie ne sont pas les bienvenues auprès des acteurs de la santé. Les médecins et les pharmaciens considèrent ces mesures comme restrictives et punitives favorisant les médicaments génériques sans tenir compte des inconvénients qu'ils peuvent entraîner chez les patients chroniques notamment, et sans avoir effectué d'études approfondies sur ces mesures en matière d'économie réelle à long terme dans le domaine de la santé et des retombées sur le plan économique du pays.

Certains patients considèrent les médicaments génériques équivalents aux originaux et apprécient que les médecins y soient sensibilisés. Alors qu'il y a encore quelques années ces médicaments, aux yeux des consommateurs avaient le statut de médicament du pauvre destiné uniquement à une population précaire.

Aujourd'hui, les patients font confiance aux génériques, à condition que leur médecin en face autant. Mais certains patients atteints de maladies chroniques ne pensent pas la même chose quand ils voient réapparaître quelques effets indésirables. Patients sont prêts à utiliser des médicaments moins chers à condition que ces derniers soient bénéfiques pour la santé.

Comme recommandation nous encourageons les autorités publiques à tenir compte des points de vue des différents intervenants dans la problématique d'une recherche d'économie réelle de la santé en matière des médicaments.



**Annexe 1 : questionnaire d'enquête auprès des ménages de la ville de Bejaia**

**UNIVERSITE A-MIRA DE BEJAÏA  
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET  
DES  
SCIENCES DE GESTION**

## **Questionnaire d'enquête**

**Thème : «Essai d'analyse de la consommation des médicaments génériques en Algérie cas de la ville de Béjaïa ».**

*Dans le cadre de la préparation du mémoire de Master en Sciences Economiques, option : Economie de la Santé et Développement Durable, nous réalisons une enquête par questionnaire auprès des ménages de la ville de Béjaïa. Cependant, les informations recueillies seront confidentielles et ne serviront qu'à des objectifs scientifiques et pédagogiques*

**Merci pour votre collaboration**

**Date de l'enquête:...../...../.....**

**Enquêteur:.....**

**1. Sexe :**

Masculin  Féminin

**2. Age**

- 20 à 29 ans
- 30 à 39 ans
- 40 à 49 ans
- 50 à 59ans
- 60 ans et plus

**3. Niveau d'instruction**

- Non scolarisé
- Primaire
- Moyen
- Secondaire
- Universitaire

**4. Profession**

- Artisan
- commerçant
- Employé
- Ouvrier
- Cadre, profession libérale, chef d'entreprise
- Etudiant
- Sans emploi
- Retraité

**5. A combien s'élève votre revenu mensuel (en moyenne) ?**

- 10 000 DA à moins de 18000DA
- 18 000 à moins de 25 000 DA
- 25 000 DA à moins de 35 000 DA
- 35 000 à moins de 50 000 DA
- 50 000 à moins de 60 000 DA
- 60 000 DA et plus

**6. Êtes-vous pris en charge par la sécurité sociale ?**

Oui  Non

**Si oui, Etes-vous pris à :**  80%  100 %

**7. Quel est votre moyen de remboursement?**

- Remboursement avec la Carte Chifa
- Remboursement classique

**8. Êtes-vous sous traitement médicamenteux ?**

- Oui
- Non

**9. Avez-vous une maladie chronique ?**

- Oui
- Non

**10. En moyenne, combien dépensez vous par une ordonnance ?**

- 1000 DA à moins de 2000DA
- 2000 DA à moins de 3000 DA
- 3000 DA à moins de 4000 DA
- 4000 DA à moins de 5000 DA
- 5000 DA à moins de 8000 DA
- 8000 DA à moins de 10 000 DA
- 10 000 DA et plus

**11. Avez-vous déjà entendu parler du médicament générique ?**

- Oui
- Non

**Si, qui vous en a parlé ?**

- Votre médecin
- Votre pharmacien
- Médias
- Entourage (famille, amis...)

**12. Avez-vous déjà consommé un médicament générique ?**

- Oui
- Non
- Aucune information

**13. Pensez-vous que le médicament générique est:**

- Efficace et possède les mêmes effets thérapeutiques que le médicament original (princeps)
- Moins efficace que le médicament princeps
- Aucune information

**14. Si votre pharmacien vous propose de changer un médicament princeps prescrit par un médicament générique. Quelle sera votre réaction ?**

- Vous acceptez
- Vous êtes indifférent
- Vous refusez Pourquoi ?

**15. Avez-vous déjà demandé la substitution d'un médicament princeps par un générique ?**

- Oui  Non

**Si oui, parce qu'il est :**

- Moins cher et économique
- Aussi efficace que le médicament original

**16. Qu'est ce qui vous motive et qu'est ce qui vous freine à consommer des médicaments génériques ?**

**Annexe 2 : questionnaire d'enquête auprès des pharmaciens de la ville de Bejaia**

**UNIVERSITE A-MIRA DE BEJAÏA  
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET  
DES  
SCIENCES DE GESTION**

## **Questionnaire d'enquête**

**Thème : «Essai d'analyse de la consommation des médicaments génériques en Algérie cas de la ville de Béjaïa ».**

*Dans le cadre de la préparation du mémoire de Master en Sciences Economiques, option : Economie de la Santé et Développement Durable, nous réalisons une enquête par questionnaire auprès des pharmaciens de la ville de Béjaïa. Cependant, les informations recueillies seront confidentielles et ne serviront qu'à des objectifs scientifiques et pédagogiques*

**Merci pour votre collaboration**

## Questions pour les pharmaciens

**Q1 : Pour vous quel serait l'impact de l'augmentation des génériques sur le marché algérien ?**

- Baisse des couts des autres médicaments.
- Réalisation des économies par l'assurance maladie.
- Menace pour l'industrie pharmaceutique.
- Aucun effet.

**Q2 : La vente des médicaments génériques rapporte-elle au pharmacien ?**

Oui

Non

**Q3 : Quels ont été les médicaments les plus vendus en 2013 ? (rapport originaux/génériques)**

Médicaments génériques

Médicaments originaux

**Q4 : Êtes-vous convaincu du gain d'économie qu'engendrait l'utilisation des médicaments génériques ?**

Oui

Non

**Annexe 3 : questionnaire d'enquête auprès des médecins de la ville de Bejaia**

**UNIVERSITE A-MIRA DE BEJAÏA  
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET  
DES  
SCIENCES DE GESTION**

## **Questionnaire d'enquête**

**Thème : «Essai d'analyse de la consommation des médicaments  
génériques en Algérie cas de la ville de Béjaïa ».**

*Dans le cadre de la préparation du mémoire de Master en Sciences  
Economiques, option : Economie de la Santé et Développement Durable, nous  
réalisons une enquête par questionnaire auprès des médecins de la ville de  
Béjaïa. Cependant, les informations recueillies seront confidentielles et ne  
serviront qu'à des objectifs scientifiques et pédagogiques*

**Merci pour votre collaboration**

### **Questions pour les médecins (généralistes ou spécialistes)**

**Q1 :** La prescription des médicaments générique a-t-elle été adoptée facilement par les médecins ?

**Q2 :** Etes-vous convaincu du gain d'économie qu'engendrait l'utilisation des médicaments génériques ?

**Q3 :** Voyez-vous en l'obligation du gouvernement à prescrire des génériques une atteinte à la liberté thérapeutique qui se trouve être un des fondements de la profession médicale ?

#### **Annexe 4 : Liste des tableaux**

Tableau 1 : Comparaison entre médicaments génériques et médicaments princeps.

Tableau 2: Le marché pharmaceutique mondial par zone géographique en 2011.

Tableau 3: Les dix médicaments les plus vendus dans le monde en 2011 (En milliards de dollars).

Tableau 4: Les dix premiers groupes pharmaceutiques mondiaux en 2011 (En milliards de dollars).

Tableau 5: Dépenses pharmaceutiques en pourcentage des dépenses totales de santé.

Tableau 6: Evolution du marché pharmaceutique en Algérie de 2004 à 2011 (en millions d'euro).

Tableau 7: Evolution des importations des produits médicamenteux en Algérie entre 1995 et 2011 en millions de dollars.

Tableau 8: Répartition des Médicaments Importés en 2011 : Génériques et Spécialités.

Tableau 9: Répartition des importations de médicaments selon le pays de provenance en 2011.

Tableau 10 : Evolution des importations des médicaments en provenance des pays arabes en millions de dollars (de 2007 à 2011).

Tableau 11: Les principaux laboratoires importateurs de médicament en Algérie de 2005 à 2011 (En euro)

Tableau 12: Les dix premiers producteurs de médicaments en Algérie en 2010 (En DA).

Tableau 13: La fabrication de médicaments génériques en Algérie de 2004 à 2010 (En millions d'euro).

Tableau 14: Répartition par classes thérapeutiques de la fabrication locale de médicaments à l'enregistrement.

Tableau 15 : L'enregistrement des médicaments au 31 Mai 2011.

Tableau 16 : Evolution de la consommation de médicaments en Algérie.

Tableau 17: Le marché national par classes thérapeutiques en 2011 (En euro).

Tableau 18: Evolution du nombre d'assurés actifs et inactifs entre 2002 et 2009 en Algérie.

Tableau 19: Evolution des indicateurs de couverture sanitaire entre 1963-2009.

Tableau 20: Evolution de la part du médicament dans les dépenses de sécurité sociale en Algérie (en milliards de DA).

Tableau 21: Evolution de la part du médicament dans les dépenses nationales de santé entre 1991 et 2010.

Tableau 22 : Répartition des enquêtés selon le sexe et l'âge.

Tableau 23 : Répartition des enquêtés le niveau d'instruction.

Tableau 24 : Répartition des enquêtés selon le sexe et la catégorie socioprofessionnelle.

Tableau 25 : Répartition des enquêtés selon le revenu.

Tableau 26 : Répartition des enquêtés selon la CSP et la couverture sociale.

Tableau 27 : Répartition des enquêtés assurés en fonction de l'âge et du taux de prise en charge par la sécurité sociale.

Tableau 28 : Répartition des enquêtés assurés selon la nature de l'affection atteinte et le taux de prise en charge par l'assurance maladie.

Tableau 29 : Répartition des enquêtés selon la nature de l'affection atteinte et l'âge.

Tableau 30 : Répartition des enquêtés assurés en fonction de taux de prise en charge et de la catégorie socioprofessionnelle.

Tableau 31 : Répartition des enquêtés selon la nature de l'affection atteinte et l'âge.

Tableau 32 : Répartition des enquêtés selon la dépense moyenne par ordonnance et la nature de l'affection.

Tableau 33 : Répartition des enquêtes selon la connaissance du médicament générique et le sexe.

Tableau 34 : Répartition des enquêtés selon la source utilisée pour s'informer

Tableau 35 : Répartition des enquêtés selon la consommation des médicaments et le revenu.

Tableau 36: Répartition des enquêtés selon le moyen de remboursement et la prise en charge de la sécurité sociale.

Tableau 37 : Répartition des enquêtés selon l'âge et les dépenses par ordonnance.

Tableau 38 : Répartition des enquêtés selon le revenu et l'acceptation de la substitution.

Tableau 39 : Répartition des enquêtés selon la couverture sociale, le taux de prise en charge et l'acceptation de la substitution.

Tableau 40 : Répartition des enquêtes selon l'efficacité du médicament générique.

Tableau 41 : Répartition des enquêtes selon le degré de connaissance de générique et le revenu.

Tableau 42 : Répartition des enquêtes selon le degré de préférence aux médicaments et le revenu.

Tableau 43 : Répartition des réponses des pharmaciens selon l'impact de l'augmentation des médicaments génériques sur le marché Algérien.

Tableau 44 : Répartition des réponses des pharmaciens selon la vente des médicaments génériques.

Tableau 45 : Répartition des réponses des pharmaciens selon vente des médicaments (génériques/princeps) en 2013.

Tableau 46 : Répartition des réponses des pharmaciens selon les gains qu'apport l'utilisation de médicament générique pour l'économie.

Tableau 47 : Adaptation des médecins quant à la prescription des génériques.

Tableau 48 : Degré de conviction des médecins quant au gain d'économie qu'engendre l'utilisation des médicaments génériques.

Tableau 49 : Répartition des réponses des médecins selon l'obligation des médecins à prescrire des médicaments génériques.

## **Annexe 5 : Liste des figures**

Figure 1 : Segmentation du marché pharmaceutique en 2011(en valeur).

Figure 2 : Evolution du chiffre d'affaire issu des génériques au niveau mondial en Millions de dollars.

Figure 3 : Pertes annuelles de brevet de 2002 à 2011 (en milliards de dollars).

Figure 4 : Evolution de la production nationale des médicaments de 2004 à 2011 (en millions d'euro)

Figure 5 : La consommation des génériques en Algérie.

Figure 6 : La part du médicament dans les dépenses de sécurité sociale.

Figure 7 : Répartition des enquêtés selon la connaissance du médicament générique.

Figure 8 : Répartition des enquêtes selon la source d'information.

Figure 9 : Répartition des réponses des pharmaciens selon l'impact de l'augmentation des médicaments génériques sur le marché Algérien.

Figure 10 : Répartition des réponses selon la vente des médicaments génériques.

Figure11 : Répartition des réponses des pharmaciens selon vente des médicaments (génériques/princeps) en 2013.

Figure 12 : Répartition des réponses des pharmaciens selon les gains qu'apport l'utilisation du médicament générique pour l'économie.

Figure 13 : Répartition des réponses des médecins selon l'adaptation de la prescription des génériques.

Figure 14 : Répartition des médecins selon leur degré de conviction au gain d'économie qu'engendre l'utilisation des médicaments génériques.

Figure 15 : Répartition des réponses des médecins selon leur obligation à prescrire des médicaments génériques.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

### 1. Ouvrages

- Aiache J.M., Aiache S. et Renoux R. : Initiation à la connaissance du médicament, éd. Masson (4ème édition), Paris, 2001.
- Brahamia B.: Economie de la santé, évolution et tendances des systèmes de santé OCDE-Europe de l'Est-Maghreb, Bahaeddine Editions, Alger, 2010.
- Debre B. Even P. : savoirs et pouvoir, pour une nouvelle politique de la recherche et du médicament, édition Le cherche midi, Paris, 2004.
- Fargeon V. : Introduction à l'économie de la santé, édition PUG, Grenoble, 2009.
- Halpern C. : La santé un enjeu de société, édition : Sciences Humaines, France, 2010.
- Hamdouche A. : Depret M.H. : La nouvelle économie industrielle de la pharmacie, édition scientifiques et médicales Elsevier, Paris, 2001.
- Hirsch M. : Les enjeux de la protection sociale, édition Montchrestien, 2ème édition, Paris 1994.
- Jourdain-Fortier C ; Moine-Depuis S.: Les pratiques de l'industrie pharmaceutique au regard du droit de la concurrence, édition Lexis Nexis, Paris, 2010.
- Lamri L. : Le système de sécurité sociale en Algérie : une approche économique, édition : OPU, Alger, 2004.
- Lamri L. : Monographie de l'assurance maladie, Alger, septembre 2001.
- Pignarre P. : Le grand secret de l'industrie pharmaceutique, édition la Découverte, Paris, 2001.

### 2. MEMOIRES

- Abbou Y. : Essai d'analyse de la maîtrise des dépenses de santé en Algérie, Mémoire de Magistère en Sciences Economiques, option : Economie de la santé et développement durable, Université de Béjaïa, 2010.

*Essai d'analyse de la consommation de médicaments génériques en Algérie. Cas de la wilaya de Béjaïa : enquête auprès des ménages, des médecins et des pharmaciens de la ville de Béjaïa*

Ainouche K. : Essai d'analyse de la consommation des médicaments en Algérie. Cas CHU de Béjaïa, mémoire de Master en Sciences Economiques, option : Economie de la Santé, Université de Béjaïa, 2012.

Chalane S. : Essai d'analyse du système de régulation dans le secteur pharmaceutique algérien : du contrôle centralisé aux procédures incitatives décentralisées, Mémoire de Magistère en Sciences Economiques, option : Economie de la santé et développement durable, Université de Béjaïa, 2010.

Mahfoud N. : Essai d'analyse de la part du médicament dans les dépenses de l'assurance maladie et le phénomène de déremboursement en Algérie, mémoire de Magistère en Sciences Economiques, option : Economie de la Santé et Développement Durable, Université de Béjaïa, 2009.

Mekbel A. : Essai d'évaluation de la consommation du médicament générique par rapport au princeps en Algérie : Enquête auprès des ménages de la ville de Béjaïa, Mémoire de magistère en Sciences Economiques, option : Economie de la santé et développement durable, Université de Béjaïa, 2009.

Zerhouni M W. : Profil de la consommation médicamenteuse au niveau de l'hôpital préfectoral de sale, Maîtrise en Administration sanitaire et santé publique, option : santé publique. Institut national d'administration sanitaire centre collaborateur de l'OMS. 2008

ZIANI F : Analyse de la consommation des médicaments en Algérie : Cas de la wilaya de Sétif, mémoire de Magistère en Sciences Economiques, option : Economie de la Santé et Développement Durable, Université de Béjaïa, 2010

Ziani Z : Essai d'analyse de l'apport de la politique de régulation des dépenses de médicaments dans la rationalisation des dépenses de santé en Algérie, mémoire de Magistère en Sciences Economiques, option : Economie de la Santé et Développement Durable, Université de Béjaïa, 2012.

Zio S. : Les accords du commerce international et l'accessibilité aux médicaments dans les

*Essai d'analyse de la consommation de médicaments génériques en Algérie. Cas de la wilaya de Béjaïa : enquête auprès des ménages, des médecins et des pharmaciens de la ville de Béjaïa*

pays en développement, Thèse de doctorat en Pharmacie. Université Claude Bernard, Lyon I, 2005.

### 3. ARTICLES ET COMMUNICATIONS

Aligon A. : Déterminants de la consommation médicale de ville en 1992 Tome 2 : la pharmacie et les autres biens médicaux, 1997. In : <http://www.irdes.fr/Publications/Rapports1997/rap1199.pdf>.

Caroline Cambourieu Aidan Hollis, Paul Grootendorst, Marie-Pascale Pomey: Fixation des prix des médicaments génériques au Québec, Juin 2013, In : [http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2013\\_Medicaments/CS\\_BE\\_Politiques\\_prix\\_generique\\_Juin2013.pdf](http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2013_Medicaments/CS_BE_Politiques_prix_generique_Juin2013.pdf).

Benbahmed L. : Réformes et Sécurité Sociale L'expérience Algérienne, Marrakech, Mars 2009. In : <http://pharmacies.ma>

Brahamia B. : Le système de santé algérien dans la transition, septembre 2008.

Brahamia B. : Quelle alternative de financement de l'assurance maladie dans la transition sanitaire en Algérie. In <http://www.coopami.org/fr>

Hurliman C. : L'économie de la santé : définition, concepts et champs. In: <http://infodoc.inserm.fr>

Kaddar M. : Les rapports entre la sécurité sociale et le système de soins en Algérie 1962-1987, Revue les cahiers de Centre de Recherche en Economie Appliquée pour le Développement (CREAD) : Contribution à l'étude de l'économie de la santé en Algérie.

Mansouri B. : Réglementation, qualité et problématiques des médicaments Expérience algérienne, Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, conférence sur les système de santé en Afrique, OMS AFRO, Ouagadougou, 28-30 avril. In: <http://www.afro.who.int> Système National de Santé en Algérie, RESSMA IX RABAT, Juin 2007. p 10

#### **4. RAPPORTS ET DOCUMENTS**

Conseil National Economique et Social (CNES) : Le médicament : Plate-forme pour un débat social, Alger, 2003.

CNIS : Les statistiques du commerce extérieur de l'Algérie pour l'année 2005.

CNIS : Les statistiques du commerce extérieur de l'Algérie pour l'année 2007.

CNIS : Les statistiques du commerce extérieur de l'Algérie pour l'année 2009.

CNIS : Les statistiques du commerce extérieur de l'Algérie pour l'année 2010.

CNIS : Médicaments monde année 2011.

LEEM : Bilan économique 2012. In: <http://www.leem.org>

LEEM: marché mondial. In: <http://www.leem.org>

Ministère du commerce : Note d'information relative aux marges des médicaments à usage de la médecine humaine, MC, juin 2008.

Ministère du commerce : Statistiques du commerce extérieur de l'Algérie (période : année 2009). In <http://www.mincommerce.gov.dz/>

Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière : Statistiques sanitaires du MSPRH, édition 2004 à 2011

MSPRH : L'Etat de santé des algériens et des algériennes, MSPRH, avril 2002. In [www.santé.dz](http://www.santé.dz).

Ministère du travail et de la sécurité sociale : Documents de la direction de la pharmacie, avril 2010.

OCDE. : Panorama de la santé 2011. Les indicateurs de L'OCDE. In : [www.oecd-ilibrary.org](http://www.oecd-ilibrary.org)

SNAPO : lettre de forum : Point de situation relatif à la branche pharmacie en Algérie : La production locale, les importations, l'organisation générale du marché du médicament, bulletin mensuel des forums des entreprises n°41, novembre 2004. In : [www.snapo.org](http://www.snapo.org)

Union Nationale des Opérateurs de la Pharmacie (UNOP): L'organisation du marché national des médicaments : difficultés et perspectives annoncées face aux échéances de l'application de l'accord d'association avec l'Union Européenne et à l'entrée de l'Algérie à l'O.M.C., septembre 2005, in : [www.unop-dz.org](http://www.unop-dz.org)

## **5. WEBOGRAPHIE**

<http://www.actualite999.fr>

<http://www.algerie-focus.com>

<http://www.anism.sante.fr>

<http://www.cnas.dz>

<http://www.conso.net>

<http://www.dictionnaire.reverso.net>

<http://www.economiesolidaire.com>

<http://www.fr.wikipedia.org>

<http://www.industrie.gouv.fr>

<http://www.lasantepourtous.unblog.fr>

<http://www.libertealgerie.com>

<http://www.ordredesmedecinsdeghardaia-dz.com>

<http://www.sante.gov.ma>

<http://www.sante.lefigaro.fr>

<http://www.santepratique.fr>

<http://www.tpe-media-sante.e-monsite.com>

# TABLE DE MATIERE

<b>INTRODUCTION GENERALE</b>	<b>1</b>
<b>CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL DU MEDICAMENT</b>	<b>4</b>
Introduction	4
<b>I. GENERALITES SUR LE MEDICAMENT</b>	<b>4</b>
1. Aperçu historique du médicament	4
2. Qu'est-ce qu'un médicament ?	6
3. Classification des médicaments selon le mode de fabrication	6
3.1. Les préparations magistrales	7
3.2. Les préparations pharmaceutiques	7
3.3. Spécialités originales	7
3.4. Copies	7
4. Fabrication et commercialisation d'un nouveau médicament	7
4.1. Recherche et développement	8
4.1.1. Tri des molécules	8
4.1.2. Demande de brevet	8
4.1.3. Tests	9
4.2. La commercialisation	10
<b>II. LE MEDICAMENT GENERIQUE</b>	<b>10</b>
1. Définition du médicament générique	10
2. Définition d'autres concepts liés au médicament générique	11
2.1. Biodisponibilité	11
2.2. Bioéquivalence	11
2.3. Equivalence thérapeutique	11
3. Les caractéristiques des médicaments génériques	11
4. Commercialisation et usage des médicaments génériques	12
5. Les types de génériques	12
5.1. La copie-copie	12

5.1. La copie-copie	12
5.2. Les médicaments similaires	13
5.3. Les médicaments assimilables	13
6. La production des médicaments génériques	13
7. Le prix des médicaments génériques	15
8. Avantages et inconvénients du médicament générique	15
8.1. Avantages	16
8.2. Inconvénients	16

### **III. LE CONCEPT DE CONSOMMATION MEDICAMENTEUSE** **18**

1. Quelques définitions	18
1.1. La consommation médicale	18
1.1.1. La consommation de soins et des biens médicaux	18
1.1.2. Les services de médecine préventive	18
1.2. La consommation pharmaceutique	19
1.3. La consommation des biens médicaux	19
2. Intérêt d'étude de la consommation de médicaments	19
3. Les facteurs déterminants de la consommation de médicaments	20
3.1. La démographie	20
3.2. Le progrès technique et l'innovation médicale	20
3.3. L'amélioration du niveau de vie	21
3.4. La généralisation de la couverture sociale	21
3.5. Importance de l'offre de soins	21
Conclusion	22

## **CHAPITRE II : LE MARCHE DU MEDICAMENT EN ALGERIE** **23**

Introduction	23
<b>I. LE MARCHE MONDIAL DE MEDICAMENTS</b>	<b>23</b>
1.1. Offre mondiale de médicaments	23
2. La consommation mondiale de médicaments	27
<b>II. PRESENTATION DU MARCHE DU MEDICAMENT EN ALGERIE</b>	<b>28</b>
1. L'offre de médicaments en Algérie	28

1.1. Les importations des médicaments en Algérie	29
1.2. La production des médicaments en Algérie	34
1.3. La fabrication du médicament générique en Algérie	35
1.4. L'enregistrement des médicaments	36
2. La consommation de médicaments en Algérie	37
2.1. La consommation de médicaments par classes thérapeutiques	37
2.2. La consommation des génériques en Algérie	38
3. Le marché du médicament générique	39
3.1. La Politique Algérienne des Médicaments Génériques	40
3.2. Importation des médicaments génériques en Algérie	41
<b>III. LES FACTEURS EXPLICATIFS DE LA CROISSANCE DE LA CONSOMMATION DES MEDICAMENTS EN ALGERIE</b>	<b>42</b>
1. La transition démographique	42
2. La transition épidémiologique	43
3. La généralisation de la couverture sociale	44
4. Progrès de la médecine et de la technologie des Soins	44
5. Importance de l'offre de soins	44
<b>IV. LES MESURES DE MAITRISES DES DEPENSES DE MEDICAMENTS</b>	<b>45</b>
1. Le poids financier des dépenses de médicaments en Algérie	45
1.1. La part du médicament dans le budget de la sécurité sociale	45
1.2. La part du médicament dans le budget de l'Etat	48
2. Les mesures de maîtrise des dépenses de médicaments en Algérie	48
2.1. L'encouragement de la consommation du générique	48
2.1.1. Le droit de substitution	48
2.1.2. La mise en place du tarif de référence	49
2.2. La mise en place de la carte Chifa	49
2.3. Le médecin traitant	50
2.4. Déremboursement	51
Conclusion	52

**CHAPITRE III : ESSAI ANALYSE DE LA CONSOMMATION DE  
MEDICAMENTS GENERIQUES EN ALGERIE. CAS DE  
LA WILAYA DE BEJAÏA : ENQUETE AUPRES DES  
MENAGES, DES MEDECINS ET DES PHARMACIENS DE  
LA VILLE DE BEJAÏA 53**

Introduction 53

**I. PRESENTATION ET DEROULEMENT DE L'ENQUETE 53**

1. Conception du questionnaire 54

2. L'échantillon et la méthode de l'enquête 54

3. Le déroulement de l'enquête 54

4. Les objectifs de l'enquête 54

5. Le dépouillement 54

6. Les difficultés rencontrées 55

**II.PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES  
DES MENAGES 55**

1. Caractéristiques générales de l'échantillon enquêté 55

1.1. Présentation de l'échantillon 55

1.2. Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction 56

1.3. Répartition des enquêtés selon la catégorie socioprofessionnelle 57

1.4. Répartition des enquêtés selon le revenu 57

1.5. Répartition des enquêtés selon la couverture sociale 58

1.6. Répartition des enquêtés assurés selon la nature de l'affection atteinte 59

1.7. Répartition des enquêtés selon la catégorie socioprofessionnelle 61

2. Importance du médicament générique dans les dépenses de médicaments des enquêtés 62

**III. ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES PHARMACIENS  
ET DES MEDECINS 71**

1. Résultats de l'enquête auprès des pharmaciens 71

2. Résultats de l'enquête auprès des médecins 75

<b>IV. QUELQUES RECOMMANDATIONS NECESSAIRES A L'ENCOURAGEMENT DE LA CONSOMMATIONS DES GENERIQUES</b>	<b>78</b>
1. Les acteurs impliqués dans ce système	78
2. Compagne d'information à l'égard des professionnels de santé	79
3. Compagne d'information à l'égard du grand public	80
4. Autres mesures incitatives : système d'appel d'offres : KIWI LIGHT	80
Conclusion	81
<b>CONCLUSION GENERALE</b>	<b>82</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>84</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b>	<b>96</b>
<b>TABLES DES MATIERES</b>	<b>101</b>