

**Université A/Mira de Béjaia**

Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et des sciences de Gestion

Département des Sciences de Gestion



**MEMOIRE DE FIND DE CYCLE**

En Sciences de Gestion

Option

Finance d'entreprise

**Thème**

**Essai d'analyse du lien entre le revenu des ménages et  
l'accès aux médicaments : cas de la wilaya de Béjaia**

Présenté par :

Mlle OUZAR Fahima  
Mlle KHEMSINE Souâd

Soutenu le 20 Juin 2016 devant le jury composé de :

Président	IFOURAH Hocine	U. A/Mira Béjaia.
Rapporteur	CHENINI Moussa	U. A/Mira Béjaia
Examineur	BAAR Hamid	U. A/Mira Béjaia.

**Promotion 2015/2016**

## ***REMERCIEMENTS***

**Nous tenons avant tout à remercier le bon Dieu « الله » pour nous avoir données la force, le courage, la patience et la santé nous ont été utile.**

**Nous remercions notre encadreur monsieur CHENINI Moussa pour ces pertinents conseils, ses orientations, sa disponibilité et surtout sa compréhension.**

**Nous remercions infiniment le personnel des pharmacies ainsi pour tous les patients pour leurs confiance et leur aide.**

**Nos vifs remerciements vont aux respectueux membres de jury.**

**Notre gratitude va aussi aux personnels de la bibliothèque et la salle périodique de l'université d'Abderrahmane MIRA de BEJAIA.**

**Et enfin, nous remercions ceux qui ont contribué de près au de loin à la réalisation de ce mémoire.**

# ***DEDICACES***

**Je dédie ce modeste travail à :**

**A mes très chères parents pour leur soutien, amour et encouragement que dieu me les garde.**

**Mes chères sœurs : Hakima, Nawel, Lydia et Ahlem ;**

**A toute ma famille paternelle et maternelle ;**

**A ma binôme Souad et tout sa famille ;**

**A mes amies, collègues et voisins**

**A mon encadreur CHENINI MOUSSA**

**A tous ce qui m'aime et que j'aime**

**Fahima**

# ***DEDICACES***

**Je dédie ce modeste travail à :**

**Dieu tout puissant de m'avoir donné le courage de faire mon parcours.**

**Mes très chers parents qui m'ont soutenu et qui me soutiennent pour toujours**

**A toute ma famille paternelle et maternelle ;**

**A mes chers frères : Abdelouahab, Adel**

**A ma chère binôme Fahima et ainsi sa famille ;**

**A mes amies, collègues et voisins**

**A mon encadreur CHENINI MOUSSA**

**A tous ce qui m'aime et que j'aime**

**Souâd**

*« Se mettre ensemble, c'est le début, rester ensemble, c'est du progrès et travailler ensemble, c'est le succès! »*

*Henry Ford.*

# Sommaire

<b>REMERCIEMENT</b> .....	<b>I</b>
<b>DEDICACE</b> .....	<b>II</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS</b> .....	<b>IV</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>VI</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>VII</b>
<b>Introduction générale</b> .....	<b>1</b>
<b>Chapitre I : Marché de médicaments</b> .....	<b>7</b>
Introduction .....	7
I- Marché International de médicaments .....	7
II-Marché National (Algérien) de médicaments .....	17
Conclusion .....	28
<b>Chapitre II: Efforts de l'Algérie pour l'amélioration de l'accès aux médicaments.....</b>	<b>29</b>
Introduction .....	29
I. Notions de l'accessibilité et de médicaments essentiels .....	30
II. Politique pharmaceutique algérienne .....	36
Conclusion .....	45
<b>Chapitre IV : Essai d'analyse de l'accès aux médicaments dans la wilaya de Bejaia...46</b>	<b>46</b>
Introduction .....	46
I. Aperçu général sue le secteur sanitaire de la wilaya de Bejaia .....	47
II. Enquête du terrain et présentation de principaux résultats .....	49
Conclusion .....	63
<b>Conclusion générale</b> .....	<b>64</b>
<b>Références bibliographiques</b>	
<b>Annexes</b>	
<b>Table des matières</b>	

INTRODUCTION  
GENERALE

## Introduction générale

---

Depuis l'indépendance, l'État algérien a beaucoup investi dans le domaine de la santé dans le but d'améliorer les conditions sanitaires de la population. Des infrastructures sanitaires, telles que des hôpitaux, des cliniques et des centres publics de santé, ont été installées à travers l'ensemble du territoire national. Par ailleurs, en termes de ressources humaines, le nombre de médecins, de dentistes, de pharmaciens et des infirmiers a connu une augmentation progressive depuis les années 1990 grâce à l'augmentation de centres de formation construits par l'État. Jusqu'au début des années 1990, cette multiplication des structures de soins et des effectifs médicaux a induit une très forte croissance des dépenses du secteur public de santé supportées par la sécurité sociale. En effet, grâce aux efforts consentis par les Pouvoirs Publics dans le domaine de la santé, plusieurs maladies dites transmissibles ou infectieuses ont été en grande partie éradiquées. Mais, l'amélioration du niveau de vie de la majeure partie de la population a fait émerger des maladies dites de « Civilisation » caractéristiques des pays industrialisés (Diabète, Cancer, Cardio-vasculaires).

En Algérie, le secteur de la santé a connu deux grandes périodes historiques. La première période, entre 1966-1970, correspondant au monopole de l'État du marché de l'importation, la deuxième marque le passage d'un monopole public aux monopoles privés. Avec l'application du Plan d'Ajustement Structurel (PAS) de 1989 à 1995, toutes les dépenses de l'État ont considérablement baissé à cause des restrictions budgétaires dans tous les secteurs y compris celui de la santé.

Ce désengagement de l'État est, alors, venu à cause des problèmes, déjà existants, à savoir la mauvaise gestion, l'utilisation sous-optimale des allocations de ressources affectées à ce secteur dans les hôpitaux et les centres de soins, qui montrent bien l'existence d'un réel malaise dans la gestion des hôpitaux. De leur côté, les Pouvoirs Publics ont permis le développement d'un secteur privé pour pallier aux besoins en termes de santé, par l'intermédiaire de la suppression des contraintes institutionnelles.

Ce processus de réforme de l'État, engagé par l'Algérie, répond aux exigences des institutions internationales (Banque Mondiale, Fonds Monétaire International, Organisation Mondiale du Commerce) en direction des pays en développement pour mieux gérer les affaires publiques et la mise en œuvre des politiques publiques.

En effet, l'évolution historique de la politique pharmaceutique algérienne a emprunté la même trajectoire que celle de la majorité des pays en voie de développement, à savoir le

passage d'une période caractérisée par la prédominance des pouvoirs publics en termes d'offre médicamenteuse, Durant laquelle le dogme « *la santé pour tous* » était promu à toutes échelles (qui est mené par la Déclaration d'Alma Ata en 1978) à une période de libéralisation de l'activité du médicament. La réforme des systèmes de santé, initiée par les institutions internationales, au travers de l'Initiative de Bamako en 1987<sup>1</sup>, n'a pas tenu les promesses de disponibilité, de qualité et d'équité de l'offre des services de soin pour la population. Cette vague de réformes profondes ayant donné lieu à une libéralisation du secteur pharmaceutique Algérien, a engendré des changements institutionnels en termes de choix et de décision publique dans le domaine politique, sociale et économique. La loi sanitaire régit le secteur de la santé, depuis 1985, est jugée inadaptée par les professionnels de la santé au contexte actuel est considérée comme obsolète. Un avant-projet de la loi sanitaire datant de 2003 a cependant émergé ayant pour objectif l'actualisation de cette ancienne loi. L'ambition de cet avant-projet de loi sanitaire de 2003 est l'adaptation du système de santé aux nouveaux défis sanitaire qui sont la transition épidémiologique et la satisfaction des besoins croissants en matière de médicaments, de protection et de qualité de soins<sup>2</sup>. L'article 307, de cet avant-projet, consacre d'une façon claire la notion d'accès et de médicaments essentiels dans les textes législatifs et réglementaires : « *l'État garantit l'accessibilité aux médicaments et produits pharmaceutiques essentiels et veille en tout temps et tout lieu du territoire national, à prix abordable pour l'individu et la collectivité. Il veille au respect des exigences de sécurité et de qualité en matière de fabrication, d'importation, d'exportation, de distribution et de remise des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux. Il veille au bon usage du médicament notamment par la rationalité de prescription. Il encourage la recherche et le développement* ».<sup>3</sup>

Suite à l'échec de ces réformes quant à la prise en charge des besoins de la population en médicaments, le cadre politique et institutionnel actuel de l'accès aux médicaments se caractérise dès lors par de nombreux problèmes, tant du côté de l'offre que de la couverture de ces besoins en médicaments. Du côté de l'offre, ces problèmes se sont produits suite à l'arrivée sur le marché du médicament, de nouveaux acteurs à côté de l'État, qui se sont emparés de grandes parts du marché de l'importation de médicament, rendant l'Algérie tributaire de l'Étranger en matière de médicaments. Parmi ces acteurs, on compte des

---

<sup>1</sup> A/Kader Hamadi : « vers une approche systémique de la gouvernance : le cas d'accès aux médicaments en Algérie. », thèse de doctorat en sciences économiques, université Lille 1, 2013, P 47

<sup>2</sup> [www.liberté-algérie.com](http://www.liberté-algérie.com) consulté le 4/12/2015

<sup>3</sup> Article 307 de l'avant-projet de loi de santé 2003.

importateurs nationaux et des firmes pharmaceutiques multinationales qui ont investi le marché algérien dans des activités d'importation plutôt que dans celles de la production.

Face à la détérioration de la situation sanitaire dans le pays, des initiatives sont nées afin d'essayer de reconsidérer le système de santé, à travers la tenue de plusieurs rencontres organisées par le Ministère de la Santé, lui-même. En 1990, a eu lieu la première conférence, sous le thème : « *L'organisation du système de santé* » et la deuxième en 1998, sous le thème « *Assises nationales de la santé* ». Les deux rencontres avaient pour objectif commun la réforme hospitalière qui reste encore contestée par l'ensemble du personnel de la profession.

L'OMS, insiste sur l'importance de la définition des objectifs et des buts de la part des Pouvoirs Publics, dans l'élaboration d'une politique pharmaceutique et indique que sans une telle vision, il pourrait y avoir incompatibilité entre certaines mesures gouvernementales et les objectifs des acteurs, faute de quoi, l'accès aux médicaments serait indubitablement menacé<sup>4</sup> .

Pour comprendre la situation actuelle de Marché de médicaments en Algérie, on doit répondre aux questions suivantes:

- Quel est le taux d'accessibilité aux médicaments pour les citoyens au niveau de la wilaya de Bejaia?
- Comment peut-on satisfaire les besoins de la population en matière de l'accès aux médicaments?

- **Hypothèses de la recherche**

A fin de répondre à notre problématique, on a supposé les hypothèses suivantes :

- La population de la wilaya de Bejaia a l'accès aux médicaments.
- Les pénuries des produits pharmaceutiques empêchent la satisfaction de la population en matière de l'accès aux médicaments.

---

<sup>4</sup> <http://insaniyat.revues.org/12107> , consulté le 11/12/2015

### ○ **Importance du sujet traité**

L'importance de notre sujet se manifeste à travers le rôle que joue le médicament dans la santé de l'être humain.

Vue ce rôle, l'Etat Algérien engage pour garantir l'efficience du secteur pharmaceutique et l'accès aux médicaments pour toute la population.

Avoir l'accès aux médicaments, c'est d'avoir l'accès géographique, physique et surtout l'accès économique.

### ○ **Objectifs de la recherche**

Notre recherche a pour objectifs de :

- Montrer les efforts de l'Algérie pour l'accès aux médicaments ;
- Vérifier si la population a accès aux médicaments ;
- Tirer l'importance de la production du générique qui facilite l'accès aux médicaments.

### ○ **Méthodologie et outils d'analyse**

La démarche méthodologique nécessaire à la réalisation de ce travail s'articule autour de la recherche documentaire et l'enquête du terrain.

La recherche documentaire et la collecte de données était faite a travers de multiples documents : thèses doctorat, mémoires, rapports, etc. Et la consultation de sites internet des différents organismes tel que : le Ministère de la Santé de la Population et de la Reforme Hospitalière (MSPRH), Conseil National Economique et Social(CNES) et la Direction de la Sante et de la Population de la wilaya de Bejaia(DSPB). Et enquête du terrain qui était menée au niveau de la ville de Bejaia et les deux communes: Amizour et Aokas a été lancée le 26/ 04/2016 et a pris fin le 26/05/2016.

Notre échantillon a porté sur 110 personnes parmi les habitants de ces trois villes et sur 20 pharmaciens d'officine qui sont sélectionnés au hasard.

Cette enquête est réalisée à partir d'un questionnaire comprenant 32 Questions et d'un guide d'entretien composé de trois axes qui sont : la relation pharmacien / fournisseurs, clients et personnel.

### ○ **Raisons du choix de thème**

Les principales raisons du choix de ce thème est les suivants :

- L'importance et la sensibilité de sujet en lui-même ;
- Les pénuries et les ruptures de stocks aux niveaux des pharmacies d'officine.

### ○ **Revue de la littérature**

Parmi les études faites dans ce sujet, on trouve les travaux de BREGER.T et VALASQUEZ.G qui portent sur « l'accès aux médicaments des pays en voie de développement : Enjeu d'une rénovation des politiques de développement », ouvrage diffusé en 2011. Et le livre de MICAI LANZA.J qui s'intitule : « l'accès aux médicaments aux Brésil » édité en 2009.

En Algérie, on peut citer la recherche du professeur BRAHMIA BRAHIM qui a porté sur l'effet de la libéralisation du secteur pharmaceutique sur la disponibilité et les prix de médicaments. Cette étude est fondée sur l'analyse de toutes les données disponibles, sur des entretiens avec les principaux acteurs du secteur pharmaceutique et sur une enquête menée en juillet et août 1993, et complétée en juin 1996, auprès d'un échantillon d'officines réparties sur l'ensemble du territoire national. Et l'étude de M<sup>me</sup> ZOUANTI ZOULIKHA qui a montré l'importance de l'expiration du brevet des multinationales et la promotion du générique dans l'amélioration de l'accès aux médicaments en Algérie.

### ○ **Difficultés rencontrées**

Durant notre travail de recherche, on trouvé beaucoup de difficultés qui se résument comme suit :

- Manque, voir l'indisponibilité de l'information et des données sur le marché de médicaments en Algérie ;
- L'absence d'études similaires antérieures dans la wilaya de Bejaia ;
- L'indifférence des enquêtés quelque soit les patients ou les pharmaciens qui ne prennent pas les choses au sérieux;
- Le non maitrise de logiciel SPSS qui aurait nous aidé à déterminer les résultats de notre recherche.

### ○ **Structure du mémoire**

## **Introduction générale**

---

Pour parvenir à une réponse , nous avons organisé notre travail en trois chapitres : le premier concerne le marché des médicaments qui traite le marché national et international de médicaments, le deuxième s'intéresse aux efforts de l'Algérie pour l'amélioration de l'accès aux médicaments, le troisième chapitre se porte sur un essai d'analyse de l'accès aux médicaments dans la wilaya de Bejaia et enfin on se termine par une conclusion générale.

Chapitre i

Marché de médicaments

**Introduction**

Le marché de médicaments occupe une place importante dans l'ensemble des pays du monde vu son poids économique et financier.

La préoccupation majeure des autorités est la disponibilité des produits et l'accès des citoyens aux médicaments et aux services des soins

On entend par médicaments toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animal.<sup>1</sup>

L'objet de ce chapitre est le marché de médicaments .Le chapitre s'articulera autour de deux sections, la première portera sur le marché international de médicaments et la seconde sera consacrée à la présentation de du marché national (Algérien) de médicaments.

**I. Le marché international de médicaments**

Dans cette section on va traiter les caractéristiques, l'offre et la demande de médicaments et les intervenants sur le marché de médicaments.

**I.1 Généralités sur le marché des médicaments**

Nous allons présenter quelques données sur le marché des médicaments

**I.1.1. Caractéristiques du marché de médicaments**

Les caractéristiques de marché des médicaments se résumentselon Zeggani, Sorensen et Augsburger, comme suit :

- Le marché des médicaments a une structure oligopolistique. En effet, seule une certaine de grandes multinationales constituent la majorité de l'offre au niveau mondial, alors que la demande émane potentiellement de tout un chacun. Il y a donc un déséquilibre entre le nombre de vendeurs et d'acheteurs.
- L'Etat intervient dans la fixation et le contrôle des prix des médicaments.les prix ne fluctuent pas librement car l'Etat peut imposer des directives quant à la fixation des prix, on parle dans ces cas de prix administré.
- La symétrie de l'information n'est pas assurée, en effet, pour que l'information soit complète et symétrique, il faut que l'acheteur et le vendeur aient le même niveau de

---

<sup>1</sup>Berrached Amina, « Marketing pharmaceutique », mémoire de magister en marketing, le rôle des visiteurs médicaux dans la promotion des produits pharmaceutiques en Algérie : cas de la wilaya de Tlemcen , université de Tlemcen, 2010.

connaissances. Or les consommateurs disposent de moins d'informations d'où l'asymétrie de l'information. Donc le consommateur ne peut pas jouer son rôle de régulateur du marché car il ne peut connaître la valeur réelle des médicaments en termes d'apport thérapeutique.

- Absence de concurrence, ceci se produit lorsqu'il y a emprise sur le marché, créée par des droits exclusifs tels que les brevets et les marques déposées, et lorsque toute la production est assurée par un petit nombre de fournisseurs.

### **I.I.2.L'offre et la demande de médicaments**

Il existe généralement deux types de médicaments sur le marché: le princeps et le générique et le consommateur ne choisit pas à base de la qualité, de caractéristiques, d'avantages et de prix car c'est le prescripteur qui décide quel médicament que doit le patient acheter et dans ce cas le consommateur est tributaire de choix de son médecin.

#### **- Princeps**

Les princeps sont des produits pharmaceutiques initialement commercialisés sous une marque, éventuellement produit et vendu ensuite sous sa Dénomination Commune Internationale (DCI) à savoir le nom chimique de la substance ou sous un nouveau nom commercial<sup>2</sup>, cette marque originale garantit la qualité de produit et facilite la recherche des médecins en matière de sources d'approvisionnements fiables et les nouveaux traitements. Les princeps sont brevetés et c'est ça qui les rends cher.

Les laboratoires qui produisent de nouveaux médicaments détiennent donc l'exclusivité des droits de commercialisation de leur produit. Ce n'est que lorsque le brevet du médicament arrive à expiration et que celui-ci tombe dans le domaine public, qu'il sera permis aux industries pharmaceutiques de produire un « générique » de la spécialité de référence. Et le brevet est un titre délivré par les pouvoirs publics permettant à l'inventeur de prétendre au monopole d'exploitation de son invention pendant une certaine durée, généralement fixée à 20 ans, avec une prolongation possible de la période d'exclusivité de 5 ans.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup>[www.leem.org/articl/marché-mondial-opharmacie-lemarché](http://www.leem.org/articl/marché-mondial-opharmacie-lemarché), consulté le 15 /03/2016.

<sup>3</sup>Mr. Julien Deschamps, « Qualification des sources d'approvisionnement en médicament essentiel générique Application aux pays en développement », doctorat en pharmacie, Université Claude Bernard - Lyon I, 2005, p27, France.

### - Génériques

Le médicament générique est un produit dont le brevet est tombé dans le domaine public, et qui fait l'objet d'une utilisation légale, il est fabriqué par un laboratoire pharmaceutique agréé par les pouvoirs publics. Il comporte la même molécule, a les mêmes effets et il est administré de la même façon que le médicament de marque. Il répond aux mêmes critères de Qualité, Efficacité et Sécurité, que le produit de référence et il fait l'objet de contrôles identiques par l'agence du médicament du pays concerné.<sup>4</sup>Le chiffre d'affaires global exposé à la concurrence des génériques, qui atteignait encore 30 milliards de dollars en 2014, retombera à environ 22 milliards de dollars en 2017<sup>5</sup>.

### I.1.3. Acteurs économiques et leurs rôles sur le marché de médicaments

Plusieurs acteurs interviennent sur le marché de médicaments à savoir :

#### A. L'Etat et les assurances publiques

Un nouveau médicament, pour être commercialisé il doit avoir l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) accordée par l'Etat qui est le seul qui peut délivrer cette AMM après l'étude de dossier de demande d'autorisation de mise sur le marché par des experts.

Une fois l'AMM est obtenue et si le laboratoire pharmaceutique demande le remboursement de son médicament et l'Etat l'accepte, il intervient dans la négociation de prix de ce nouveau produit.

L'assureur public minimise les dépenses de son programme d'assurance médicale en choisissant la liste des médicaments et les critères d'utilisation qu'il veut imposer pour respecter son budget et il encourage la production de générique<sup>6</sup>.

#### B. Compagnies pharmaceutiques

Elles jouent un rôle fondamental en matière de la santé publique grâce au développement des médicaments et assurent leurs disponibilité. Tout laboratoire pharmaceutique dispose d'un service de pharmacovigilance placé sous la responsabilité d'un médecin ou d'un pharmacien dont le rôle est d'informer les autorités sanitaires des effets indésirables provoqués par certains médicaments et de fournir des informations nécessaires à leur bon usage en envoyant périodiquement des rapports contenant des données de pharmacovigilance. Les entreprises de médicaments mettent en œuvre un plan de gestion

<sup>4</sup> Elise Verpillot, « La régulation du prix des médicaments et le marché de générique », doctorat en sciences économiques, université Franche-Comté, 2007, p 29.

<sup>5</sup> [www.lefigaro.fr/economie](http://www.lefigaro.fr/economie) consulté le 21/03/2016.

<sup>6</sup> Zouanti Zoulikha « l'accès aux médicaments en Algérie : une ambiguïté entre les brevets des multinationales et le marché de générique », doctorat en sciences économiques, université de CHlef, 2014, p 29.

des risques, forment ces délégués médicaux au recueil des effets indésirables et mettent à la disposition des patients des notices compréhensibles<sup>7</sup>.

### C. Distributeurs de gros et de détail

La distribution en gros de médicaments à usage humain et autres produits relevant du monopole pharmaceutique, de même que la distribution des médicaments expérimentaux, ne peuvent être effectuées que par des établissements pharmaceutiques, classés en plusieurs catégories : grossistes-répartiteurs, dépositaires, distributeurs en gros de produits pharmaceutiques autres que les médicaments, à vocation humanitaire, de médicaments dérivés du sang, de médicaments expérimentaux, de plantes médicinales, de gaz à usage médical, de centrales d'achats pharmaceutiques ou encore de distributeurs en gros du service de santé des armées. Les structures les plus représentatives, cependant, sont les grossistes répartiteurs et les dépositaires<sup>8</sup>.

- **Grossistes-répartiteurs** : Se livrent à l'achat et au stockage de médicaments autres que ceux destinés à être expérimentés sur l'homme, en vue de leur distribution en gros et en l'état. Les grossistes-répartiteurs sont propriétaires de leur stock et sont livrés par les laboratoires pharmaceutiques ou leurs dépositaires. Ils ont des obligations de service public, livraison en 24h de toute pharmacie de son secteur, service à toutes les officines de pharmacie qui leur en font la demande dans leur territoire d'activité déclaré.<sup>9</sup>
- **Dépositaires** : Sont des prestataires de services qui se livrent, pour le compte d'un ou plusieurs exploitants de médicaments, au stockage de ces médicaments, produits, objet ou articles dont ils ne sont pas propriétaires, en vue de leur distribution en gros et en l'état.

Toute entreprise qui comporte au moins un établissement pharmaceutique de distribution doit être la propriété d'un pharmacien ou d'une société à la gérance ou à la direction générale de laquelle participe un pharmacien. Ces pharmaciens et les pharmaciens responsables sont personnellement responsables du respect des dispositions ayant trait à leur activité, sans préjudice, le cas échéant, de la responsabilité solidaire de la société. Ils sont assistés de pharmaciens délégués qui assurent cette même responsabilité au niveau de chacun des établissements<sup>10</sup>. Comme tout lieu d'exercice de la pharmacie, l'établissement de

<sup>7</sup>Zouanti Zoulikha « l'accès aux médicaments en Algérie : une ambiguïté entre les brevets des multinationales et le marché de générique », doctorat en sciences économiques, université de CHlef, 2014 ,P30.

<sup>8</sup>[www.order.pharmaciens.fr](http://www.order.pharmaciens.fr), consulté le 22/03/2016.

<sup>9</sup>Idem.

<sup>10</sup>[www.order.pharmaciens.fr](http://www.order.pharmaciens.fr), consulté le 22/03/2016

distribution en gros doit être installé dans des locaux spécifiques, adaptés aux activités qui s'y exercent et convenablement équipés et tenus.

Ces obligations sont fixées par des bonnes pratiques.<sup>11</sup>

- **Pharmacies d'officine** : S'occupent de la distribution en détail de médicaments.

#### **D. Médecin prescripteur**

Le médecin prescripteur fera le choix de nouvelles thérapeutiques, abandonnant ainsi les produits qui n'ont le plus souvent pas démerité et dont l'utilité n'est pas à remettre en cause. Le médecin généraliste diagnostique la pathologie et adresse le patient au médecin spécialiste. Les médecins sont en première ligne dans le choix de médicaments et ils sont le principal canal de sa diffusion.<sup>12</sup>

#### **E. Patient**

Le patient est le consommateur final du médicament prescrit par le médecin mais ça n'empêche pas la demande de médicaments qui est induite par les habitudes de consommation ainsi que le patient peut développer une préférence pour des médicaments connus ou déjà prescrits comme il peut refuser la substitution des médicaments (princeps ou génériques).

#### **F. Pharmacien**

Le pharmacien joue le rôle d'intermédiaire entre le prescripteur et le patient. Il peut délivrer soit le princeps soit le générique à condition que le médecin ne mentionne pas la non substitution de médicaments et que le patient ne refuse pas cette substitution et le choix de la marque dépend de la disponibilité des produits en stock.

Plusieurs intervenants sur le marché de médicaments et chacun a son rôle et l'un complète l'autre et l'élément le plus important est bien le patient (le consommateur final).

---

<sup>11</sup> Idem.

<sup>12</sup> Morgane Menard, « Les nouveaux enjeux du marketing pharmaceutique : le marketing client est-il en passe de remplacer le marketing produit ? », doctorat en pharmacie, université de Nantes, 2012 pp 45,46 .

## I.2. Structure du marché de médicaments

L marché de médicaments est un marché réglementé et bien structuré et dans cette section on va développer et détailler la structure de ce marché du côté prix, offre et du côté demande de médicaments.

### I.2.1. Structure et Control des prix de médicaments

Le prix des médicaments est structuré comme suit :

#### A. Détermination des prix

Le médicament est pris en charge par la sécurité Sociale, ce qui implique un contrôle de Pouvoirs publics pour la fixation de son prix et des conditions de son remboursement.

Pour le médicament remboursable, les règles économiques sont paradoxales. En effet, pour le fabricant et le laboratoire pharmaceutique, les prix sont négociés. Il est bien évident que le prix d'un médicament n'est pas uniquement relié à son coût de production, mais intègre les frais considérables de recherche et développement, de marketing, de publicité, des couts administratif et les fait de vente nécessaires à la mise au point de nouvelles molécules<sup>13</sup>.

Le médicament est vendu au Prix Public Taxes Comprises (PPTC) qui est calculé comment suit <sup>14</sup>:

Marge de grossiste = taux en% \* prix de vente de laboratoire au grossiste

Marge du pharmacien = taux en % \* prix de vente de laboratoire aux pharmaciens + honoraires du pharmacien

Prix public hors taxes = prix fabricant hors taxes + marge de grossiste + marge de pharmacien

Prix public taxes comprises = prix public hors taxes + la TVA

<sup>13</sup> [www.Ressources.auneg.fr](http://www.Ressources.auneg.fr), consulté le 30/03/2016.

<sup>14</sup> Zouanti Zoulikha, « L'accès aux médicaments en Algérie : une ambiguïté entre les brevets des multinationales et le marché de générique », doctorat en sciences économiques, université de CHlef, 2014p 39.

## B. Contrôle des prix

Dans tous les pays de monde, les autorités fixent les prix des médicaments et les contrôlent régulièrement les systèmes de contrôle sont propres à chaque Etat.

Selon Zeggani, Sorensen et Augsburg, 2003, les principaux éléments de système de contrôle des prix sont :

- Contrôle direct des prix : l'Etat fixe le prix des médicaments par la loi ;
- Prix/tarif de référence : l'Etat fixe un prix de remboursement pour un groupe de médicaments dit homogènes ;
- Contrôle des profits des fabricants : l'Etat établit une marge bénéficiaire maximale allouée aux fabricants selon un barème déterminé.

### I.2.2. L'offre de médicaments

L'offre de médicaments a dû s'adapter à la fois à un renforcement de la législation sur les brevets ainsi qu'à une révolution technologique ayant profondément transformé les méthodes de recherche des médicaments.

Les accords ADPIC (Accords sur les aspects des Droits de Propriété Intellectuelle qui touchent au Commerce), signés à l'OMC en 1994, fixent un niveau minimal commun de normes de protection de propriété intellectuelle ainsi que les mécanismes d'application et les sanctions que chaque État doit incorporer dans son droit interne. Ces accords ont considérablement modifié le marché des médicaments. Ils ont, dans les pays les plus développés, renforcé et étendu le système de protection existant, les ADPIC ont conduit à l'instauration d'un système de protection pour une large gamme de produits qui en étaient auparavant dépourvus. Ce système de brevets confère aux firmes une situation de monopole dans la mesure où chaque nouvelle molécule bénéficie d'un brevet d'une durée de vingt ans pouvant être prolongée par un certificat complémentaire de protection d'une durée maximale de cinq ans. Plusieurs stratégies ont été développées par les firmes. Ce

n'est qu'au terme de cette période de vingt-cinq ans que le médicament peut être décliné sous forme de génériques<sup>15</sup>.

L'application de ces législations sur les brevets, qui débute dans les années 1980, a produit ses premiers effets au début des années 2000. À partir de cette date, les premiers brevets arrivant à expiration, les firmes ont progressivement perdu les rentes de monopole dont elles disposaient<sup>16</sup>.

Le marché pharmaceutique mondial a progressé de 8,9% en 2015 à 1069 milliards de dollars, et devrait continuer à augmenter de 350 milliards d'ici 2020, selon le cabinet d'études IMS Health et le chiffre d'affaires mondial de la pharmacie devrait se situer entre 1400 et 1430 milliards de dollars en 2020<sup>17</sup>.

Les pays émergents vont continuer à être le moteur principal avec des taux de croissance annuels de 10 à 11 % en Chine, au Brésil ou en Inde. « mais le principal changement par rapport à la période 2009-2013, sera le retour en force de l'innovation avec des nouveaux produits très performants, destinés à de larges populations et pouvant revendiquer des prix élevés, alors que le poids des pertes de brevets devrait s'alléger » explique Vincent Bildstein, président de IMS Health France. Cela devrait permettre à certains marchés matures comme les États-Unis ou le Royaume Uni d'afficher une croissance solide (6,4 et 5,1% par an)<sup>18</sup>.

---

<sup>15</sup> [www.interpharm.ch](http://www.interpharm.ch), consulté le 30/03/2016.

<sup>16</sup> [www.leem.org](http://www.leem.org), consulté le 1/04/2016.

<sup>17</sup> [www.Agefi.com](http://www.Agefi.com), consulté le 30/03/2016.

<sup>18</sup> [www.mypharma-edition.com](http://www.mypharma-edition.com), consulté le 30/03/2016.

**Tableau N° 1 :**Liste des 20 premiers laboratoires pharmaceutiques en 2015 selon le classement d'IMS Health.

Rang	Entreprise	Pays	CA (milliards de \$)
1	Novartis	Suisse	51,3
2	Pfizer	États-Unis	44,9
3	Sanofi	France	40,0
4	Roche	Suisse	37,6
5	Merck & Co	États-Unis	36,6
6	Johnson & Johnson	États-Unis	36,4
7	AstraZeneca	Royaume-Uni	25,7
8	GlaxoSmithKline	Royaume-Uni	31,5
9	Teva Pharmaceutical Industries	Israël	26,0
10	Gilead Sciences	États-Unis	23,7
11	Amgen	États-Unis	20,5
12	Eli Lilly and Company	États-Unis	19,9
13	AbbVie	États-Unis	19,0
14	Bayer AG	Allemagne	18,4
15	Boehringer-Ingelheim Pharmaceuticals	Allemagne	17,7
16	Novo Nordisk	Danemark	16,8
17	Actavis	États-Unis	16,0
18	Takeda Pharmaceutical	Japon	13,4
19	Otsuka Pharmaceutical	Japon	12,3
20	Mylan	États-Unis	12,0

Source IMS Health « le top 20 mondial des laboratoires pharmaceutiques en 2015 »

Il est à noter que les Etats-Unis occupent une place dominante sur le marché mondial de médicaments.

### I.2.3. La consommation des produits pharmaceutiques

La demande de médicaments a aussi connu des transformations importantes qui obligent les firmes à modifier leurs stratégies et affectent leurs profits. Les deux grands acteurs de la demande ont ajusté leur comportement. Le patient, disposant d'une information plus importante et plus accessible, est davantage impliqué dans le choix thérapeutique ; les systèmes de santé, face à l'augmentation des dépenses liée à la fois au vieillissement de la population et à l'augmentation du prix des nouveaux médicaments, ont renforcé le contrôle de leurs dépenses<sup>19</sup>.

Les utilisateurs de soins, et de médicaments en particulier, disposent depuis le début des années 1990 d'une quantité d'informations de plus en plus importante et de plus en plus précise. Le principal vecteur de la vague d'information à laquelle ont été soumis les patients est les sites Internet et les associations des patients<sup>20</sup>.

Les difficultés de financement de la protection sociale dans les pays occidentaux conduisent les acteurs des systèmes de santé à mieux maîtriser les dépenses de santé. Or les médicaments représentent souvent le plus gros poste de dépenses d'assurance-maladie et leur poids ne cesse de s'accroître<sup>21</sup>.

En 2015 les Etats-Unis est classé le plus grand consommateur de médicaments dans le monde avec 38 % du marché. Loin derrière se situent le Japon avec 12 % et la Chine avec 6 %. Une baisse pour les Américains qui consommaient, en 2002, 49 % des médicaments dans le monde. Ils n'en consomment pas moins, les autres pays (surtout les pays émergents comme la Chine ou l'Inde) en consomment davantage ce qui diminue la part américaine du marché. Ainsi de 850 milliards de dollars en 2010, le marché mondial du médicament à connu une croissance de 210 à 240 milliards de dollars entre 2011 et 2015 pour atteindre 1069 milliards de dollars cette dernière année<sup>22</sup>.

---

<sup>19</sup> Abecassis PH, Coutinet N, « Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques », revue Horizons stratégiques N °12, 2008, p 114.

<sup>20</sup> Ibid.

<sup>21</sup> Idem p 116.

<sup>22</sup> J-j.Cristofari, « Les pharma face à ses transitions », rapport OMS, p 26.

Les figures suivantes illustrent d'avantage cette croissance :

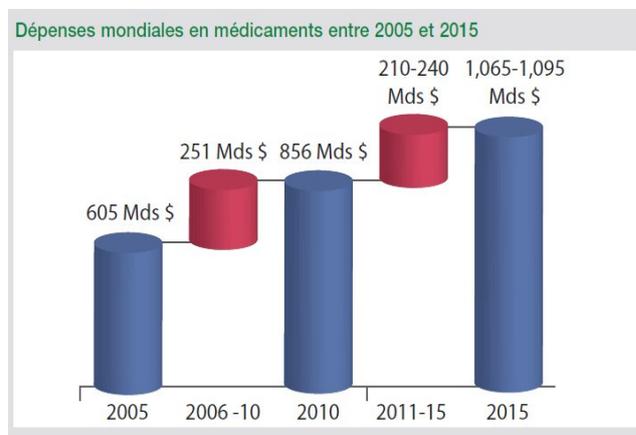


Figure 1 :dépenses mondiales de médicament.

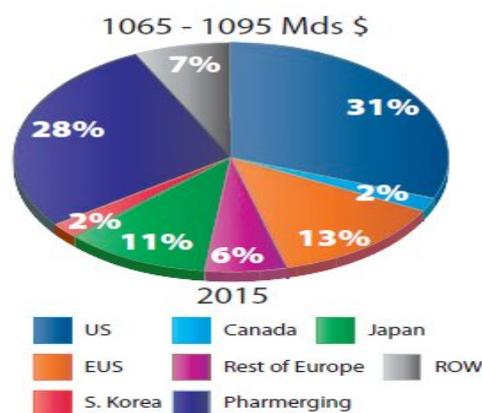


Figure 2 :dépenses pharmaceutiques par zonegéographiques

## Conclusion

Le marché des médicaments est un marché particulier d'où l'offre et la demande sur ce marché ne suivent pas les règles du marché libre.

Beaucoup d'acteurs économiques interviennent sur le marché de médicaments pour assurer le bon fonctionnement de ce dernier.

## II. Le marché Algérien de médicament

En Algérie, comme dans de nombreux pays en développement, le souci majeur des autorités politiques et économiques nationales était, pendant longtemps de garantir l'accès élargi au médicament, elle dépend largement des importations de différents médicaments afin de satisfaire la demande locale croissante, du moment que la production locale ne suffit pas à satisfaire leurs besoins.

### II.1 Fonctionnement de marché de médicaments en Algérie

Le marché de médicaments a, en Algérie, comme partout à travers le monde, des caractéristiques et des intervenants propre à lui.

### II.1.1. Caractéristiques de marché de médicaments en Algérie

Les principales caractéristiques du marché Algérien du médicament sont; sa taille relativement élevée, sa forte croissance et une dépendance très forte des marchés extérieurs<sup>23</sup>.

Le marché pharmaceutique Algérien a été libéralisé depuis la promulgation de la Loi sur la Monnaie et le Crédit (LMC) votée au début des années 1990. Ce texte met fin au monopole de l'État sur le commerce extérieur. Cette libéralisation a principalement touché les fonctions d'importation, de production et de distribution de gros. Cette nouvelle orientation économique a permis l'émergence d'un important groupe public SAIDAL mais également d'autres laboratoires privés en partenariats avec des firmes pharmaceutiques multinationales tels que Sanofi-Aventis (France) et Pfizer (États-Unis)<sup>24</sup>.

L'Algérie importe des médicaments dont la valeur s'élève à environ 1,8 milliard de dollars par an, ce qui représente près de 70% de la consommation annuelle algérienne.

La taille totale du marché en Algérie est formée de 28% d'entreprises internationales, 44% des dix premières sociétés multinationales et 28% d'entreprises locales<sup>25</sup>.

### II.1.2. Intervenants de marché algérien de médicaments

Pour le fonctionnement de marché de médicaments en Algérie, des acteurs publics et privés interviennent.

#### A. Ministère de la santé

Il exerce des prérogatives essentielles de régulation et d'intervention quant à l'organisation et au fonctionnement du marché des médicaments. Il s'agit de procédures contraignantes mais fréquemment révisées qui encadrent rigoureusement l'acte d'importation, la fixation du Prix Public Algérie (PPA), les mécanismes bancaires,

---

<sup>23</sup> Brahmia Brahim, « La libéralisation du secteur pharmaceutique en Algérie - Effets sur la disponibilité et les prix des médicaments », Série de recherche, N° 22, 1997, p 3.

<sup>24</sup> Abdelkader Hamadi, « Vers une approche systémique de la gouvernance : le cas de l'accès aux médicaments en Algérie », Doctorat en sciences économiques université Lille 1, 2013, P 94.

<sup>25</sup> Wassila Benhamed, « Marché algérien de l'industrie pharmaceutique : Un secteur à forte valeur ajoutée », El moudjahid, 2015, p2.

douaniers, fiscaux d'une part et les règles de contrôle de la qualité d'autre part. La plupart de ces règles renvoient soit à des textes réglementaires soit à des cahiers des charges<sup>26</sup>.

### **B. Ministère de travail et de la sécurité sociale**

Intervient dans le remboursement aux malades des frais de soins médicaux ainsi que des médicaments qui leur sont prescrits par le baie de la Caisse Nationale d'Assurance Social (CNAS)<sup>27</sup>.

### **C. Compagnies pharmaceutiques**

Constituent essentiellement des producteurs nationaux et étrangers.

Les plus importants investissements de secteur pharmaceutique en Algérie sont<sup>28</sup> :

- Le français Sanofi-Aventis est n°1, avec 13 % de parts de marché(320 millions \$ en 2009) ;
- Hikma pharma (164 863 013 dollars) ;
- Saïdal (149 187 464 dollars) ;
- GSK (141 958 937 dollars) ;
- Novartis (129 138 999 dollars) ;
- Pfizer (111 323 448 dollars) ;
- Le danois Novo Nordisk (85 264 536 dollars) ;
- L'américain MSD (85 264 536 dollars) ;
- Le français Roche diagnostics (85 264 536 dollars) et Astrazeneca (85 264 536 dollars).

### **D. Grossistes répartiteurs (La distribution en gros)**

L'Algérie compte plus de 623 grossistes en médicaments agréés, selon les chiffres du recensement de 2011 réalisé par le ministère de la Santé. Plus de 67% d'entre eux sont implantés dans 4 wilayas seulement, à savoir Alger, Constantine, Sétif et Oran.<sup>29</sup> Ils sont chargés de l'approvisionnement grossiste des différentes officines à travers le territoire national. Leur activité est régie par les dispositions de l'arrêté n° 59/MSP du 20 juillet 1995 fixant les conditions d'exercice de l'activité de distribution en gros des produits pharmaceutiques. Ces grossistes répartiteurs assurent une fonction régulatrice essentielle et

---

<sup>26</sup>Mohammed Wadie Zerhouni et L. Asma El Alami El Fellousse, « Vers un marché magrébin de médicaments », institut de prospective économique du monde méditerranéen 2013, P 16.

<sup>27</sup> Ibid.

<sup>28</sup>MIPMEPI, rapport sectoriel N°1, l'industrie pharmaceutique, « Etat des lieux, enjeux et tendances lourdes ... dans le monde et en Algérie », 2011, P 23.

<sup>29</sup> Nassima Benarab, « Quatre wilayas détiennent le monopole », L'éco n°41 / du 1er au 15 mai 2012, P 37, Algérie.

constituent des vecteurs pour l'information économique sur le marché, les produits et les habitudes de consommation<sup>30</sup>.

### **E. Pharmacies d'officine (La distribution de détail)**

Il s'agit d'une activité décentralisée, qui est régie par 2 textes réglementaires :

- a. L'arrêté n° 002 du 15 janvier 2005 fixant les conditions d'installation, d'ouverture et de transfert d'une officine de pharmacie ;
- b. La circulaire n° 003 du 5 novembre 2005 relative à la couverture en officines des zones enclavées.

Nombre d'officines pharmaceutiques agréées au 31 décembre 2013 à travers le territoire national est de 9185 pharmacies<sup>31</sup>.

Les officines publiques qui ont pour rôle de délivrer gratuitement une liste de médicaments financés par la Caisse nationale d'assurances sociales (CNAS) et destinés aux démunis ou aux malades chroniques ayant un très faible revenu.

La Pharmacie centrale des hôpitaux (PCH). C'est un établissement public à caractère industriel et commercial qui a été mis en place pour coordonner et rationaliser les programmes d'approvisionnement des hôpitaux publics. Il est à noter qu'en dehors de la PCH qui s'est vue confier une fonction claire et prédéfinie en direction des structures hospitalières publiques, le réseau public est constitué d'entreprises totalement soumises au code du commerce au même titre que n'importe quelle autre société privée<sup>32</sup>.

## **II.2. Structure de marché de médicaments en Algérie**

Le marché Algérien du médicament comme n'importe quel marché est composé d'une offre et d'une demande de médicaments et la détermination, la fixation et le contrôle de prix de ces derniers est très important.

### **II.2.1. structure de prix**

Le prix à l'importation et à la fabrication constitue un moyen économique d'accès aux médicaments.

#### **A. Détermination des prix**

Le prix de médicaments est déterminé par le Ministère de la Santé Public et de la Reforme Hospitalière (MSPRH) en ce qui concerne le prix FOB (Free On Board) et le

---

<sup>30</sup> Senoussi Zoulikha, « Marché des médicaments génériques en Algérie : Quelle régulation pour quelle promotion ? », revue nouvelle économie, N°:07, Septembre2012. P 25.

<sup>31</sup> Colloque international sur les politiques de santé, « PolitiquedumédicamentenAlgérie : Etatdes lieuxet perspectives », P35, Hôtel Aurassi, Alger, 18 – 19 Janvier 2014.

<sup>32</sup> Mohammed Wadie Zerhouni et I. Asma el Alami el Fllousse, « Vers un marché Magrébin de médicaments », 2013, P 15.

PCSU (Prix Cession Sortie Usine) et par le ministère du commerce pour le PPA (Prix Public Algérien).

Avant 1996, les prix des médicaments étaient ceux des pharms et en 1998, la création du comité technique d'enregistrement au sein duquel est étudié le prix à la soumission; étude de l'intérêt thérapeutique et étude de l'intérêt économique.

Ce comité était composé du : Directeur de la pharmacie, S/Directeur de l'enregistrement, Directeur Général du LNCPP, Coordinateur des experts cliniciens, Coordinateur des experts analystes, Coordinateur du comité des prix, 04 experts médicaux. Depuis 2005, les prix des médicaments sont déterminés conformément aux dispositions prévues par l'arrêté ministériel N° 137/MSPRH/MIN du 18 Octobre 2005 portant organisation et fonctionnement du comité économique. Ce dernier est constitué de représentants des structures du MSPRH (direction de la pharmacie, finances, planification), LNCPP et du représentant des experts cliniciens<sup>33</sup>.

## **B. Fixation du prix des médicaments**

La mission de fixation des prix des médicaments dévolue au comité économique concerne les médicaments fabriqués en Algérie (fixation du prix PCSU exprimé en DA), les médicaments conditionnés en Algérie (fixation du prix FOB, exprimé en devise, et du PCSU, exprimé en DA) et les médicaments importés: fixation du prix FOB. La méthodologie de fixation des prix consiste à l'étude de la documentation économique relative au produit soumis à l'enregistrement et confrontation avec le prix proposé par l'opérateur. La proposition de prix est transmise sous forme d'une fiche détaillant la structure de prix<sup>34</sup>.

- **Fixation des prix soumis à l'enregistrement**

Les prix de génériques sont fixés sur la base d'un différentiel de 30% de moins par rapport à ceux de princeps.

Les prix fixés ne sauraient être en tout état de cause supérieure aux prix pratiqués dans le pays d'origine du produit, aux prix pratiqués dans les pays de vente du produit et aux prix pratiqués dans les pays de la région, notamment Maghreb/Euro méditerranée. Il est également tenu compte du statut du médicament (nouvelles molécules, apports

---

<sup>33</sup> Senoussi Zoulikha, « Marché des médicaments génériques en Algérie : Quelle régulation pour quelle promotion ? », revue nouvelle économie, N°:07, Septembre2012, P 26.

<sup>34</sup>Ministère de la Santé, de la Population et de la Reforme Hospitalière( MSPRH), Direction des Produits Pharmaceutiques (DPH), Hafed .H « Fixation des prix des médicaments en Algérie », 2011, PP 8,9.

thérapeutique, médicament essentiel, stratégique, premier générique ou générique existant déjà, etc.), de la nature du produit (fabriqué ou conditionné en Algérie ou bien importé), de la forme du produit (matière première, pré mix, vrac, etc.) et du prix des médicaments comparables déjà commercialisés<sup>35</sup>.

- **Tarife de référence (TR)**

La politique de tarif de référence constitue un des instruments utilisés par les pouvoirs publics afin de réduire les dépenses en matière de remboursement de médicaments. Le tarif de référence pour le médicament a été mis en place dans l'objectif d'augmenter la consommation des génériques, baisser les prix des médicaments et ralentir l'évolution de la dépense en produits pharmaceutiques. L'Algérie a mis en place cette politique depuis avril 2006. L'objectif de la mise en place d'un tarif de référence depuis septembre 2001, a été la promotion du médicament générique afin de réduire la facture médicamenteuse.<sup>36</sup> Le TR établi par la caisse de sécurité sociale est également un élément indicateur dans la fixation des prix des médicaments.

### C. Régulation des marges bénéficiaires

Les marges bénéficiaires sont réglementées par décret exécutif n°98-44 du 1<sup>er</sup> février 1998 relatif aux marges plafonds applicables à la production, conditionnement et à la distribution des médicaments à usage de la médecine humaine comme suit:

- **Marge production**

Elle est plafonnée au taux unique de 25% assise sur le prix de revient hors taxes. Ce dernier intègre l'ensemble des charges liées au processus de production, à savoir les charges d'exploitation (matières et fournitures, services, frais de personnel, impôts et taxes, frais financiers, frais divers, dotation aux amortissements) ainsi que les charges hors exploitation (résorption des frais préliminaires, provisions pour dépréciation des stocks et créances, pertes de change effectives). Ainsi le prix de production sera construit comme suit : Ensemble des coûts de production ou prix de revient hors taxes + 25%<sup>37</sup>.

---

<sup>35</sup>Ministère de la Santé, de la Population et de la Reforme Hospitalière( MSPRH), Direction des Produits Pharmaceutiques (DPH), Hafed .H « Fixation des prix des médicaments en Algérie », 2011,pp 13,14.

<sup>36</sup> Senoussi Zoulikha, « Marché des médicaments génériques en Algérie : Quelle régulation pour quelle promotion ? », revue nouvelle économie, N°:07, Septembre2012, P 29.

<sup>37</sup> Zouanti Zoulikha, « L'accès aux médicaments en Algérie : une ambiguïté entre les brevets des multinationales et le marché de générique », Doctorat en sciences économiques, 2013,p 138.

- **Marge de conditionnement**

Elle est plafonnée au taux unique de 10%, assise sur le prix de revient hors taxes. Comme pour la production, ce dernier intègre l'ensemble des charges liées au processus de conditionnement. Aussi le prix d'un produit conditionné sera calculé comme suit : Prix de revient hors taxes +10%<sup>38</sup>.

- **Marges de distribution**

Les marges applicables aux médicaments importés en vue de la vente en l'état sont plafonnées à des taux dégressifs en fonction de la valeur CAF de chaque produit. Elles sont fixées comme suit : La valeur CAF s'obtient par addition frais au prix FOB du coût du fret et des assurances. Elle est déterminée selon la valeur réelle du produit sur la base de pièces probantes (factures, documents). Le prix de revient se calcule comme suit: Prix CAF + droits de douane (5%) + frais d'approche dont le montant est plafonné à 2,5% de la valeur CAF des marchandises (frais d'opérations, de déchargement, de levage, de manutention, d'emmagasinage, de transit, de transport du port ou aéroport au centre de stockage)<sup>39</sup>.

✓ Les marges de distribution de gros et de détail applicables aux médicaments sont plafonnées à des taux dégressifs en fonction des fourchettes de prix conformément au tableau ci- après :

**Tableau N°2 : les marges de distribution de gros et de détail**

Fourchettes de prix	Marge de gros	Marge de détail
Jusqu'à 70.00 DA	20%	50%
De 70.01 DA à 110.00 DA	15%	33%
De 110.01 DA à 150.00 DA	12%	25%
Plus de 150.00 DA	10%	20%

Source : MSPRH, Direction des Produits Pharmaceutiques (DPH) Hafed .H.

<sup>38</sup>Zouanti Zoulikha, « L'accès aux médicaments en Algérie : une ambiguïté entre les brevets des multinationales et le marché de générique », Doctorat en sciences économiques, 2013P 139.

<sup>39</sup> Ibid.

## II.2.2. Caractéristiques de l'offre

L'offre de médicaments en Algérie provient des importations et de la production locale et l'offre de soins désigne les structures sanitaires qui sont composées des cliniques et des établissements hospitaliers, les équipements et les technologies des soins.

### A. infrastructure sanitaire

A la fin de l'année 2011, on dénombre<sup>40</sup> :

- 224 Hôpitaux ;
- 31 établissements hospitaliers spécialisés ;
- 13 centres hospitalo-universitaires pour une capacité d'environ 54000 lits ;
- 504 Polycliniques ;
- 5368 Centres de santé et salles de soins ;
- 515 Centres médico- sociaux.

S'agissant des infrastructures privées, elles sont constituées en 2015 de <sup>41</sup>:

- 8338 Cabinets privés spécialisés;
- 6814 Cabinets privés généralistes;
- 6115 Cabinet dentaire;
- 9660 Pharmacies privées;
- 479 Cliniques privées;
- 2425 Paramédicaux exerçant à titre privé (cabinets cliniques).

### B. Financement de la santé

Les médicaments font partie des dépenses les plus importantes de l'Etat, en 2015 et en 2016 le budget consacré au secteur de la santé est respectivement :

381 972 062 000 DA et 379 400 000 000 DA<sup>42</sup>.

### C. Importation de médicaments

« La valeur du marché Algérien de médicaments est de 3 milliards de dollars, dont 2 milliards à l'importation et 1 milliards à la production », chiffres déclarés par *Lotfi Benbahmed*, président du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens<sup>43</sup>.

---

<sup>40</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 magister en sciences économiques, université de Bejaia, 2012, P.

<sup>41</sup> MSPRH, « Les Réformes en Santé Evolution et Perspectives », Alger, Décembre 2015, P 45.

<sup>42</sup> Idem P 44.

<sup>43</sup> Imene Amokrane, « Le marché du médicament algérien pèse 3 milliards de dollars », liberté, 15/04/2015, p 4.

« Le taux d'accroissement du marché algérien du médicament s'élève annuellement à 10% », selon le rapport sectoriel de l'industrie pharmaceutique du ministère du développement industriel, ce qui montre qu'il s'agit d'un marché en plein extension<sup>44</sup>.

L'Algérie a interdit l'importation des médicaments produits localement dans le but d'encourager la production locale et de la promotion de générique et grâce à cette décision, les importations Algériennes en médicaments ont enregistré une légère baisse ces dernières années comme le montre le tableau ci-après :

**Tableau N° 3 : Evolution des importations de médicaments en Algérie**

année	Importation en millions d'euros	%
2010	936,5	62,5
2011	987,3	55,51
2012	1190,7	54,37
2013	1137,2	49,88
2014	1180,6	50,20
2015	475,5	39,20

Source : MSPRH. « Les Réformes en Santé Evolution et Perspectives ». Alger – Décembre 2015

« Depuis plusieurs années, la politique des autorités algériennes est orientée sur la production locale des produits pharmaceutiques afin de réduire la facture des importations.

La production pharmaceutique locale est estimée à 65% pour le premier trimestre de l'année 2016 », selon le ministre de la Santé, de la Population et de la Reforme Hospitalière<sup>45</sup>.

La production nationale a beaucoup progressée durant ces dernières années. Cependant, malgré cette évolution enregistrée, la production nationale reste dépendante de l'importation de la quasi-totalité des matières premières<sup>46</sup>.

<sup>44</sup> [www.lematindz.net](http://www.lematindz.net), consulté le 3/3/2016.

<sup>45</sup> Ibid

<sup>46</sup> Ziani. F, « Analyse de la consommation des médicaments en Algérie : cas de la wilaya de Sétif », magister en sciences économiques, université de Bejaia, 2010, P 74.

**Tableau N° 4 :Evolution de la production de médicaments en Algérie**

année	Production en millions d'euros	%
2010	418,4	27,98
2011	701,2	39,43
2012	897,7	40,99
2013	1072,7	47,05
2014	1138,1	48,39
2015	1722,7	59,57

Source : MSPRH, « Les Réformes en Santé Evolution et Perspectives », Alger– Décembre 2015

Le nombre des unités fonctionnelles de production de produits pharmaceutiques est de 98 unités de produits pharmaceutiques agréée et 54 unités de médicaments et le nombre de projets d'unités de Production de Produits Pharmaceutiques réalisés jusqu'au juillet 2015 est de 237 projets<sup>47</sup>.

- **Médicament générique**

Le développement du médicament générique est régulièrement affiché par les pouvoirs publics comme axe important et stratégique de sa politique du médicament. Comme le confirme l'instruction N°005 du 07 Septembre 2003 du Ministère de la santé relative " à la généralisation du médicament générique". Elle stipule notamment :

- l'enregistrement d'un médicament de marque ou princeps n'est autorisée qu'en l'absence d'un médicament générique et dans les limites d'un surcoût éventuel par rapport au tarif préférentiel pour la DCI (Dénomination Commune Internationale) se situant au maximum à 25%.

- la fabrication des produits de marque, sous leur forme générique est encouragée et facilitée par les autorités administratives et sanitaires. Cet encouragement concerne la priorité et l'accélération des délais d'enregistrement et de validation des procédés de fabrication,

<sup>47</sup> Ministère de la Santé, de la Population et de la Reforme Hospitalière, « Les Réformes en Santé Evolution et Perspectives »,Alger, Décembre 2015, PP 54,55.

- les médicaments fabriqués localement ne seront plus importés lorsque la production nationale satisfait aux besoins du marché.

Cette politique a permis aux unités de production qui fonctionnaient entre 10 et 30% de leur capacité de connaître un nouveau souffle, certaines sont passés à une cadence de production 24/24, d'autres ont procédé à la modernisation et à la mise à niveau de leur outil de production, et d'autres encore se sont lancés dans des accords de partenariat avec des firmes étrangères<sup>48</sup>.

L'industrie pharmaceutique nationale est orientée essentiellement sur la fabrication des génériques, en 2011, la Direction de la Sécurité sociale au ministère du Travail a mis en œuvre un plan y afférent qui accorde aux pharmaciens, par le truchement du système du tiers payant, un versement de 15 DA par ligne au titre de la dispensation du médicament générique ; d'une majoration de 10% du montant de l'ordonnance si les marques sont vendues au tarif de référence et de 20% pour les produits locaux<sup>49</sup>.

### **II.2.3. La consommation de médicaments en Algérie**

La consommation des produits pharmaceutiques en général, et celle du médicament en particulier, est le premier poste de dépense dans le domaine de la santé. Il représente un sérieux problème des systèmes et des politiques de santé, notamment avec la croissance accrue du marché des médicaments ( l'offre de médicaments constituée par la production nationale et l'importation a considérablement augmenté dans le pays) et l'évolution de la demande de soins en général et celui du médicament en particulier au travers de l'augmentation du niveau de vie, la transition épidémiologique et démographique ainsi que l'amélioration de la prise en charge de certaines pathologies, et d'autre part, par l'assurance maladie<sup>50</sup>.

En 2014, l'Algérie a dépensé 100 dollars par habitant contre une norme mondiale de 127 dollars par an par habitant donc, elle ne consomme pas plus que la norme<sup>51</sup>.

Le montant total de la consommation des produits pharmaceutiques (importés et fabriqués localement) s'est élevé à 3,076 milliards euros en 2015 dont environ 1,3 milliard euros relèvent de la production nationale. Et la consommation nationale des produits

---

<sup>48</sup> Rapport CNES, « la politique pharmaceutique nationale », Octobre 2010, P 5.

<sup>49</sup> <http://www.liberte-algerie.com/actualite/les-pharmaciens-dofficine-menacent-de-ne-plus-commercialiser-le-generique-221436>, consulté le 25/05/2016.

<sup>50</sup> Mohammed Wadie Zerhouni et L. Asma El Alami El Fllousse, « Vers un marché Magrèbin de médicaments », 2013, P 19.

<sup>51</sup> <http://www.lesoiralgerie.dz>, consulté le 20/02/2016.

pharmaceutiques fabriqués localement (médicaments, dispositifs médicaux, compléments alimentaires...) représente près de 45% de la consommation totale du pays<sup>52</sup>.

Quant à la consommation du génériques, malgré les mesures prises par les pouvoirs publics algériens et malgré 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 le princeps.

### **Conclusion**

Le marché algérien est l'un des plus réglementé au monde et le plus important dans la région du Maghreb. Il a connu une forte évolution tant du coté offre que du coté demande et une croissance rapide porté essentiellement par les importations qui rendent l'Algérie dépendante du marché mondial de médicaments d'où la moyenne des importations dépasse parfois les 70% des médicaments consommés.

Enfin, on a constaté une prise de conscience active et une volonté de concourir à la réussite du système national de santé et de développer l'industrie pharmaceutique Algérienne.

---

<sup>52</sup><http://www.maghrebemergent.com/economie/algerie/>, consulté le 24/05/2016.

Chapitre ii

Efforts de l'Algérie pour  
l'amélioration de l'accès  
aux médicaments

## Introduction

L'accès aux médicaments essentiels est bien établi en droit international comme faisant partie du droit au niveau de santé le plus élevé possible. Le Pacte International relatif aux droits économiques, sociaux et culturels adopté en 1966 appelle les États Parties à prendre des mesures pour garantir l'accès aux services médicaux pour tous. Les principes d'accessibilité, de disponibilité, d'adéquation et de qualité d'assurance des biens et services, y compris des médicaments essentiels sont définis par le Programme d'action pour les médicaments essentiels de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Pour assurer ces principes, l'OMS recommande à tous les pays de formuler et de mettre en œuvre une Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) globale et de la réviser tous les 5 ans.

La politique pharmaceutique nationale fait donc partie intégrante de la politique de santé nationale au sens large du terme, visant à atteindre l'objectif de la santé pour tous.

Ce présent chapitre est subdivisé en deux sections dont la première porte sur les notions de l'accessibilité et de médicaments essentiels et la deuxième section est consacrée pour la présentation de la politique pharmaceutique en Algérie.

### I. Notions de l'accessibilité et de médicaments essentiels

Le médicament soigne, guérit ou prévient les maladies. Il est au cœur de l'amélioration de nos vies.

L'accès aux médicaments est l'une des priorités majeure de tous pays et pour faciliter cet accès, une liste de médicaments essentiels est le point de départ pour une gestion rationnelle des médicaments.

#### I.1. Le médicament essentiel

Le médicament essentiel est défini comme suit :

##### I.1.1. Définitions

Plusieurs définitions sont accordées à la notion de médicament essentiel et on a choisit les deux définitions suivantes :

**Définition 1**

Les médicaments essentiels sont ceux qui satisfont aux besoins prioritaires de la population en matière de soins de santé. Ils sont choisis compte tenu de leur intérêt en santé publique, des données sur leur efficacité et leur innocuité, et de leur coût/efficacité par rapport à d'autres médicaments. Les médicaments essentiels ont pour but d'être disponibles à tout moment dans le cadre de systèmes de santé fonctionnels, en quantité suffisante, sous une forme appropriée, avec une qualité assurée, accompagnés d'une information adéquate et à un prix accessible pour les individus et les communautés. La mise en œuvre du concept des médicaments essentiels est destinée à être souple et adaptable à de nombreuses situations; c'est à chaque pays qu'il incombe de déterminer quels sont exactement les médicaments qu'il considère comme essentiels<sup>54</sup>.

**Définition 2**

Le concept de base des médicaments essentiels fait appel à un constat simple : un nombre limité de médicaments, efficaces et sûrs, de bonne qualité et à prix raisonnables, permet de répondre aux besoins de santé prioritaires du plus grand nombre<sup>55</sup>.

Les médicaments essentiels ce sont des médicaments qui répondent aux besoins de santé prioritaires d'une population. Ils sont sélectionnés en fonction de la prévalence des maladies, de l'innocuité, de l'efficacité et d'une comparaison des rapports coût-efficacité.

Ils devraient être disponibles en permanence dans le cadre de systèmes de santé opérationnels, en quantité suffisante, avec une qualité assurée et à un prix abordable au niveau individuel comme à celui de la communauté.

**I.1.2. Liste modèle des médicaments essentiels**

La liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels est une liste de médicaments essentiels publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) depuis 1977 et mise à jour tous les deux ans par un comité d'experts composé de spécialistes reconnus du monde universitaire, de

<sup>54</sup>OMS, « Perspectives Politiques de l'OMS sur les médicaments - Accès équitable aux médicaments essentiels : cadre d'action collective », Mars 2004, P 1, Genève.

<sup>55</sup> <http://www.prescrire.org/fr/2/100/47938/0/PositionDetails.aspx>, consulter le 20/04/2016.

la recherche et des professions médicale et pharmaceutique. Elle recense les médicaments dont les systèmes de santé à travers le monde devraient permettre l'accès à l'ensemble de la population<sup>56</sup>.

L'OMS publie régulièrement une liste modèle de médicaments essentiels. Chaque pays est encouragé à préparer sa propre liste en prenant en compte les priorités locales.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a publié le 8 Mai 2015 la nouvelle édition de sa liste modèle des médicaments essentiels, qui comprend entre autres des traitements novateurs contre l'hépatite C, un certain nombre de cancers (notamment le cancer du sein et la leucémie) ainsi que la tuberculose multirésistante. Cette initiative ouvre la voie à une amélioration de l'accès à des médicaments innovants affichant des avantages cliniques clairs et susceptibles d'avoir des répercussions importantes pour la santé publique dans le monde<sup>57</sup>.

Cette liste est introduite par les définitions et précisions suivantes :

- La liste principale correspond aux besoins minimaux en médicaments d'un système de soins de santé de base et indique les médicaments qui ont la meilleure efficacité, la meilleure innocuité et le meilleur rapport coût/efficacité concernant les maladies prioritaires<sup>58</sup>.
- La liste complémentaire présente des médicaments essentiels pour des maladies prioritaires pour lesquelles des moyens de diagnostic ou de surveillance spécifiques et/ou des soins médicaux spécialisés et/ou une formation spécialisée sont nécessaires<sup>59</sup>.
- Le symbole carré (□) sert essentiellement à indiquer une efficacité clinique comparable au sein d'une famille pharmacologique. Le médicament figurant dans la liste doit être un représentant de la famille connu comme le plus efficace et le plus sûr.
- Le symbole **a** indique une limite d'âge (ou de poids) pour l'utilisation des médicaments;
- Lorsque le symbole **[c]** figure à côté de la liste complémentaire il signifie que le(s) médicament(s) nécessite(nt) un diagnostic par un spécialiste, ou des installations de surveillance, et/ou des soins médicaux spécialisés, et/ou une formation spécialisée relative à leur utilisation chez l'enfant.

Lorsque le symbole **[c]** figure à côté d'un médicament donné ou de son dosage il signifie qu'il y a une raison particulière pour restreindre son utilisation à l'enfant<sup>60</sup>.

<sup>56</sup> [www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/fr/](http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/fr/), consulté le 20/11/2015.

<sup>57</sup> [www.who.int/medicines/areas/human\\_rights/fr/](http://www.who.int/medicines/areas/human_rights/fr/), consulté le 20/03/2016.

<sup>58</sup> Liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels, 17e édition (Mars 2011), p3.

<sup>59</sup> Ibib.

### I.1.3. Objectifs de la liste

- Il s'agit d'un modèle de liste destiné à être décliné localement par les autorités sanitaires des différents pays pour répondre à leurs besoins prioritaires en matière de santé publique. Les médicaments retenus doivent être essentiels pour répondre à ces besoins prioritaires et doivent présenter des preuves suffisantes de leur innocuité, de leur efficacité, d'un rapport coût/efficacité acceptable et d'une disponibilité suffisante sur le marché<sup>61</sup>.
- Les gouvernements et les organismes du monde entier utilisent de plus en plus la liste de l'OMS pour guider l'élaboration de leurs propres listes des médicaments essentiels, car ils savent que l'efficacité, l'innocuité et la qualité de tous les médicaments répertoriés ont été contrôlées, et qu'une évaluation comparative coût/efficacité par rapport à d'autres médicaments du même type a été effectuée<sup>62</sup>.
- D'après le Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan : « Lorsque de nouveaux médicaments efficaces apparaissent pour traiter des maladies graves et répandues en toute sécurité, il est fondamental de garantir que toutes les personnes ayant besoin de ces médicaments puissent les obtenir », et « Le fait de les inscrire sur la liste des médicaments essentiels de l'OMS est un premier pas dans cette direction. »<sup>63</sup>.

### I.1.4. Liste modèle de médicaments distribués en Algérie

Un extrait de la liste des médicaments distribués sur le territoire national se trouve dans l'annexe N° 1

## I.2. Notion de l'accessibilité

La notion d'accès aux médicaments se trouve dans les rapports de l'OMS depuis le fameux rapport « Macroéconomie et santé : Investir dans la santé pour le développement économique » et le rapport du groupe de réflexion sur le retard pris dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) a mis en évidence la notion d'accès aux médicaments et la définit comme suit : « L'accès aux médicaments est la possibilité d'avoir continuellement accès à

---

<sup>60</sup>. Liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels, 17e édition (Mars 2011), p3

<sup>61</sup> [news.doccheck.com/fr/2509-medicaments-essentiels-les-nouvelles-editions-de-loms](http://news.doccheck.com/fr/2509-medicaments-essentiels-les-nouvelles-editions-de-loms), consulté le 07/04/2016.

<sup>62</sup> [www.who.int/topics/essential\\_medicines/fr/](http://www.who.int/topics/essential_medicines/fr/), consulté le 07/04/2016.

<sup>63</sup> [www.googletagmanager.com](http://www.googletagmanager.com), consulté le 08/04/2016.

des médicaments, à des prix abordables, dans des établissements de santé publics ou privés ou des points de vente se trouvant à moins d'une heure de marche »<sup>64</sup>.

D'après, Thomas et Penchansky, la notion d l'accès aux médicaments est décomposée en cinq démentions : disponibilité, accessibilité, commodité, capacité financière et acceptabilité.

Le tableau suivant récapitule ces cinq démentions et leurs définitions :

<b>Notions</b>	<b>Définitions</b>
<b>Disponibilité</b>	Elle est définie comme la relation entre , d'une part , le volume et le type des services (médicaments) existant et , d'une autre part , le volume et le type des besoins des patients
<b>Accessibilité</b>	Se définit comme la relation entre la localisation des services (médicaments) et celle des patients, prenant en compte la mobilité des patients, la durée, la distance et le cout. l'accessibilité est une mesure de proximité
<b>Commodité</b>	Il s'agit de la relation entre la manière dont les ressources sanitaires sont organisées pour accueillir le patient et la capacité de celui -ci a s'adapté à cette effet
<b>Capacité financière</b>	Elle peut se définir comme étant la relation entre le prix des prestations (médicaments) et la capacité de patient à payer.
<b>Acceptabilité</b>	C'est la relation entre les caractéristiques (âge, sexe, ethnie, etc.) et les attitudes de patient et celle du personnel et les structures de santé.

Source : Zouanti Zoulikha « l'accès aux médicaments en Algérie : une ambiguïté entre les brevets des multinationales et le marché de générique », doctorat en sciences économiques, 2013 PP 57,58.

<sup>64</sup> A/Kader Hamadi, « Vers une approche systémique de la gouvernance : le cas d'accès aux médicaments en Algérie. », Doctorat en sciences économiques, université de Lille 1, 2013, PP 159,160.

### I.2.1. Types d'accessibilité

Selon Jérôme.D, Miloud.K et German.V, on trouve les types d'accessibilité suivant :

#### a. Accessibilité géographique

Elle est représentée par la distance que doivent parcourir les patients pour aller à la pharmacie ou par le temps qu'il faut pour y arriver. Cette accessibilité est fonction du nombre et de la localisation des pharmacies. En milieu rural, un indicateur peut être la proportion de la population.<sup>65</sup>

#### b. Accessibilité physique

C'est l'absence de rupture de stock, c'est-à-dire la disponibilité de médicaments normalement présents dans une pharmacie (donc autorisés pour la distribution dans cette pharmacie). Dans de nombreux pays en développement, une rupture de stock compromet la continuité des soins et la crédibilité des services de santé. Pour prévenir les ruptures de stock, il faut d'abord connaître leur durée : elle se mesurera à la proportion de jours (ou de semaines) où un médicament n'est pas disponible en rayons pendant la période considérée (un mois ou une année). Mais il faut au préalable disposer de la liste des médicaments supposés présents. Puis les fiches du système de gestion de stocks ou des enquêtes ponctuelles permettront de calculer le nombre de jours de ruptures de stock de certains médicaments dans un mois donné. Sans ces renseignements, il n'est pas toujours possible de savoir si une nouvelle organisation a permis ou non d'améliorer la situation : les progrès réalisés doivent pouvoir être suivis de très près<sup>66</sup>.

#### a) Accessibilité économique

Le prix des médicaments pour les consommateurs est fonction du coût d'acquisition des médicaments, du coût de la distribution et du système de financement de la consommation.

Le coût d'acquisition des médicaments peut être fonction du système de distribution. Ainsi, un système de distribution où les marges bénéficiaires sont un pourcentage fixe du coût de base du médicament incite les distributeurs à acquérir et à distribuer des médicaments chers. La

---

<sup>65</sup> Jérôme Dumoulin ,Miloud Kadar et German Velasquez , « Guide d'analyse économique du circuit du médicament », OMS, Genève, 2001p28.

<sup>66</sup> Idem, P29.

réglementation peut contraindre les distributeurs à ne pas choisir eux-mêmes les médicaments à distribuer.

Le prix des médicaments réellement payé par les consommateurs dépend de l'existence de systèmes collectifs de paiement : paiement par l'Etat ou par des assurances maladie. Dans de nombreux pays, la part des médicaments payée par les consommateurs est considérable et elle s'accroît avec les systèmes de « recouvrement des coûts », si bien que l'accessibilité est très directement fonction du coût de la distribution.

Le coût réel de la distribution de chaque médicament pour le distributeur est difficile à cerner. Il dépend des règles d'imputation comptables retenues pour ventiler le coût total de la distribution à chaque médicament. Le coût réel de la distribution de l'ensemble des médicaments distribués par un système a davantage de sens; il peut se calculer en pourcentage du coût final des médicaments. Pour comparer les pourcentages de différents systèmes de distribution, on doit tenir compte des prix d'acquisition des médicaments. Si les prix d'acquisition sont faibles, le coût relatif de la distribution est normalement plus élevé que si les coûts d'acquisition sont élevés<sup>67</sup>.

On a constaté que le processus politique de l'accessibilité est basé sur l'accessibilité géographique, physique et économique.

L'identification de médicaments essentiels est la première condition de ce processus du fait que la notion de l'accès aux médicaments est étroitement liée à celle de médicaments essentiels.

---

<sup>67</sup> Jérôme Dumoulin, Miloud Kadar et German Velasquez, « Guide d'analyse économique du circuit du médicament », OMS, Genève, 2001, P30.

### II. Politique pharmaceutique algérienne

Dans le domaine de la santé, les médicaments jouent un rôle important et occupent une priorité majeure.

En vue de la concrétisation de cette priorité, l'Etat Algérien a jugé intéressant de mettre en œuvre une Politique Pharmaceutique Nationale.

#### II.1. Définitions

La politique pharmaceutique nationale est définie comme suit :

##### Définition 1

La Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) est un document qui définit l'orientation et les décisions du gouvernement en matière pharmaceutique et formule tous les objectifs et les stratégies qui permettent de les atteindre. Il représente à cet effet l'engagement et l'expression de la volonté politique du gouvernement<sup>68</sup>.

##### Définition 2

Une politique pharmaceutique nationale est, à la fois, l'expression d'une volonté d'atteindre un objectif et un guide d'action. En outre, elle exprime et classe, par ordre de priorité les objectifs, à moyen et long terme, fixés par le gouvernement à l'intention du secteur pharmaceutique et définit les principales stratégies pour atteindre ceux-ci. Elle fournit un cadre au sein duquel les activités du secteur pharmaceutique peuvent être coordonnées. Elle englobe à la fois le secteur public et le secteur privé et fait intervenir tous les principaux acteurs du domaine pharmaceutique<sup>69</sup>.

#### II.2. Objectifs de la politique pharmaceutique nationale

Les principaux objectifs de politique pharmaceutique nationale visent deux secteurs sensibles et essentiels : la santé et l'économie.

##### II.2.1. En matière de santé

- Rendre les produits pharmaceutiques accessibles à l'ensemble de la population;
- Garantir la qualité, l'efficacité et l'innocuité des produits offerts ;
- Permettre l'utilisation optimale des médicaments ;

---

<sup>68</sup> [www.remed.org/html/qu\\_est-ce\\_qu\\_une\\_politique\\_pha.html](http://www.remed.org/html/qu_est-ce_qu_une_politique_pha.html), consulté le 02/01/2016.

<sup>69</sup> A/Kader Hamadi, « Vers une approche systémique de la gouvernance : le cas d'accès aux médicaments en Algérie. », Doctorat en sciences économiques, université Lille 1, 2013, P23.

- Promouvoir l'usage approprié des Produits Pharmaceutiques en général et les médicaments en particulier<sup>70</sup>.

### **II.2.2. En matière d'économie**

- Réduire les prix des médicaments à un niveau raisonnable par des mécanismes (leviers de commande) tendant à encourager la prescription et la dispensation des produits les moins coûteux au regard du critère coût/ bénéfice ;
- Ralentir l'épuisement des devises destinées à l'importation grâce à des achats rationnels (notamment pour le secteur public) ;
- Développer l'industrie pharmaceutique nationale et la rendre dynamique ;
- Promouvoir la production nationale par des incitations fiscales à l'investissement et à la recherche et développement, le transfert et la production de technologie<sup>71</sup>.

### **II.3. Politique pharmaceutique en Algérie**

La politique pharmaceutique algérienne est structurée et organisée par :

#### **II .3.1. Organismes et structures en charge directe**

Comme tous les pays de la planète-terre, l'Algérie a mobilisée des structures et des institutions en charge directe à savoir :

- **La direction générale de la pharmacie et des équipements de santé**

C'est une structure technico-administrative du Ministère de la Santé. Elle est chargée de l'élaboration, de l'application et du suivi de la politique pharmaceutique nationale. Elle délivre l'ensemble des autorisations nécessaires pour la pharmacie et le médicament, notamment les décisions d'enregistrement de tous les médicaments et les autorisations de dédouanement des lots importés<sup>72</sup>.

- **Le laboratoire national de contrôle des produits pharmaceutiques**

Élément clé du dispositif de sécurité sanitaire. Cette institution, ajoutée à une réglementation sanitaire stricte, encadrent tous les processus d'importation et de fabrication, de mise sur le marché et de distribution des produits pharmaceutiques (contrôle à priori même les lots de routine). Ce laboratoire contrôle la qualité des médicaments et des dispositifs médicaux disponibles en Algérie. Il participe aussi à l'évaluation des dossiers de demande d'enregistrement<sup>73</sup>.

---

<sup>70</sup> Colloque international sur les politiques de santé politique de médicament en Algérie : état des lieux et perspectives, Hôtel Aurassi, Alger, 18 – 19 janvier 2014, P 8.

<sup>71</sup> Idem P9.

<sup>72</sup> Idem P15.

<sup>73</sup> Idem P16.

- **Centre nationale de pharmacovigilance et de matériovigilance**

Le centre national de pharmacovigilance et de matériovigilance constitue, avec les essais cliniques (post AMM) réalisés en situation d'utilisation réelle en Algérie, le maillage d'évaluation de l'innocuité des produits pharmaceutiques et l'outil de détection de tout effet indésirable à même de déclencher le faisceau de mesures nécessaires en cas de besoin (veille sanitaire).

Il collecte et exploite, à l'échelle nationale, les données de pharmacovigilance, et alerte en cas de découverte de problèmes sanitaires. Il assure également des activités de veille sanitaire au niveau international et réalise des recherches dans la littérature sur les effets indésirables des médicaments. Il joue un rôle majeur dans l'usage rationnel des médicaments<sup>74</sup>.

### II.3.2. Quelques éléments clés de la politique de médicament en Algérie

La Politique Pharmaceutique Nationale est bâtie autour des éléments suivants :

#### a. **Enregistrement des médicaments**

L'enregistrement des médicaments est un acte à caractère administratif et scientifique régi par le décret n°92-284 du 06 juillet 1992.

Depuis le lancement de l'opération d'enregistrement 1996 et jusqu'à septembre 2012 la nomenclature nationale des médicaments comptait **5836** produits enregistrés. Du fait du non mise à jour régulière de cette nomenclature depuis 1996, et en application des dispositions de l'article 5 du décret n°92-284 du 06 juillet 1992, une opération d'assainissement a été entamée depuis octobre 2012<sup>75</sup>.

---

<sup>74</sup> Colloque international sur les politiques de santé politique de médicament en Algérie : état des lieux et perspectives, Hôtel Aurassi, Alger, 18 – 19 janvier 2014, P 18.

<sup>75</sup> Idem P 21.

**Tableau N°5 : Enregistrement des médicaments en 2014.**

Nombre total	5836
DCI	1027
Génériques	71 %
Princeps	29 %
Fabrication	26 %
Conditionnement	11,5 %
Importation	62,5 %

Source : MSPRH, colloque international sur les politiques de santé, 2014.

**b. Contrôle de la qualité des médicaments**

Avant d'octroyer la décision d'enregistrement d'un médicament sur la liste établie par le Ministère de la Santé, ce dernier oblige les importateurs et les fabricants de fournir un certificat de contrôle sur chaque lot importé selon les normes et méthodes exigées. Après quoi, un certificat de conformité leurs est délivré. L'institution responsable du contrôle de la qualité du médicament en Algérie est le Laboratoire National de Contrôle des Produits Pharmaceutiques (LNCP) <sup>76</sup>.

**c. Approvisionnement en médicaments**

La création progressive d'une industrie pharmaceutique viable dont l'objectif est d'assurer l'autonomie en matière d'approvisionnement pharmaceutique dépend de plusieurs facteurs dont les suivants :

- Effectif de la population et revenu par habitant;
- Disponibilités en personnels techniques et infrastructure;
- Conditions géographiques et climatiques;
- Réseau de distribution <sup>77</sup>.

Durant l'exercice 2012, la Pharmacie Centrale des Hôpitaux (PCH) a dépensé une cagnotte de 50 milliards de dinars pour acquérir des médicaments, ce budget ,consacré à l'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux, a permis de satisfaire la demande des hôpitaux et de réduire les pénuries tout en assurant que l'approvisionnement en médicaments tendait à se normaliser, le nouveau code des marchés a largement facilité la

<sup>76</sup> A/Kader Hamadi, « Vers une approche systémique de la gouvernance : le cas d'accès aux médicaments en Algérie. », Doctorat en sciences économiques, université Lille 1, 2013, P 273.

<sup>77</sup> [www.ands.dz/Dossiers/direction-pharmacie/PHARM.HTM](http://www.ands.dz/Dossiers/direction-pharmacie/PHARM.HTM) consulté le 18/11/2015.

tâche aux hôpitaux qui peuvent, dorénavant, faire les démarches de commande de gré à gré et ne plus passer par les appels d'offre, permet de prévenir contre d'éventuelles pénuries<sup>78</sup>

Le budget alloué pour l'approvisionnement est de 100 milliard de DA pour l'année 2015 a déclaré le D<sup>r</sup> Hamou Hafedh, directeur de la pharmacie et des équipements du ministère de la santé.

### d. Mobilisation de ressources humaines qualifiées

La politique pharmaceutique nationale, à l'instar de la politique nationale de santé, identifie la question des ressources humaines comme l'une des problématiques essentielles du secteur pharmaceutique et du système en général dont l'objectif est de garantir la disponibilité adéquate de personnel qualifié et compétent, pour le développement du secteur on se basant sur la formation du personnel, et le tableau suivant retrace l'évolution de nombre de praticiens de la santé en Algérie.

**Tableau N°6: Evolution de nombre de praticiens de la santé en Algérie de 1962 jusqu'à 2014.**

	1962	1972	1982	1992	2002	2010	2014
Praticiens HU	448	1311	1060	35723	49184	33373	33876
Praticiens SSP						6709	11949
Praticiens inspecteurs							194
paramédicaux							111154
Sages femmes							10607
biologistes							4237
psychologues							2239
physiciens							16
Autres personnels (contractuels,..etc.)							110496
total							291437

Source: MSPRH, Décembre 2015.

<sup>78</sup> <http://www.algerie1.com/actualite/approvisionnement-des-hopitaux-en-medicaments-la-pch-a-debourse-50-milliards-de-dinars-en-2012/>. Consulté le 24/04/2016

### • Formation médicale (année 2010)

La formation de personnel médical est présentée dans le tableau suivant:

**Tableau N°7 : La formation de personnel médical Durant l'année 2010**

Spécialistes hospital universitaires	nombre		Total praticiens
Professeurs	532		3373
Maitres de conférences	183		
Maitre assistants	2658		
Résidents en cours de formation	5ème année	284	7225
	4ème année	1148	
	3ème année	1351	
	2ème année	1531	
	1ème année	2911	

Source: MSPRH,decembre 2015

### • Formation Paramédicale

**De 2006 à 2015 :**

59773 diplômés sortis des écoles paramédicales dont :

- 28671 paramédicaux
- 4022 sages femmes
- 452 paramédicaux brevetés
- 24242 aides soignants

**Prévisions 2015 -2020 :**

30643 diplômés dont :

- 13356 paramédicaux de santé publique
- 2166 sages femmes de santé publique
- 14431 Aides soignants de santé publique<sup>79</sup>.

### e. Promotion de la sécurité du patient en matière de médicaments

La protection des patients, par rapport aux dangers et problèmes liés à l'utilisation des médicaments, est un enjeu majeur du système de santé Algérien.

Pour réduire les risques liés à l'utilisation des médicaments, l'Etat a mis en place des mesures préventives à savoir:

- Des services de contrôle sanitaire aux frontières dans le cadre de la lutte contre les

<sup>79</sup> MSPRH, « Les réformes en santé : évolution et perspective », Alger, Décembre 2015, PP 50 ,51.

maladies à propagation internationale.

- Des programmes spécifiques de prévention qui en plus des programmes généraux mis en place au lendemain de l'indépendance, visent plus particulièrement l'adolescent, la personne âgée et la personne en difficulté.
- La protection et la promotion de la santé se sont nettement renforcées au niveau scolaire, universitaire, de la formation professionnelle, du travail et du milieu pénitentiaire
- La mise en place en 2015 d'un Plan National de lutte intégré contre les farceurs de risque des maladies non transmissibles
- La proposition d'un plan d'action en 2003 puis l'élaboration et la mise en œuvre en 2015 du Plan National Cancer 2015- 2019<sup>80</sup>.
- La mise en place d'un centre nationale de pharmacovigilance et de matériovigilance

### **f. Usage rationnel en médicaments**

Il s'agit de prévenir les problèmes fréquents de sur-utilisation, de sous-utilisations ou de toute utilisation inappropriée.

Les mesures ci-après sont susceptibles d'apporter une contribution majeure à l'usage approprié des médicaments :

- Les programmes éducatifs destinés aux professions de la santé pourront mettre l'accent sur les connaissances pharmacologiques et les bonnes pratiques en matière de prescription.
- Les médecins, les pharmaciens et autres personnes habilitées à délivrer des médicaments devraient bénéficier d'une formation appropriée.
- L'exactitude et la validité des renseignements portés sur les notices d'emploi, les étiquettes et le matériel promotionnel devraient être vérifiées en permanence par la réglementation pharmaceutique.
- L'industrie pharmaceutique doit s'engager à fournir des matériels promotionnels contenant des indications exactes à l'intention de prescripteurs, des personnes habilitées à délivrer les médicaments au public.
- Les médias devraient traiter les questions liées aux médicaments de manière responsable dans le souci de bien renseigner le public.

---

<sup>80</sup>Idem p59.

- L'élaboration et la mise en œuvre de stratégies et de programmes éducatifs grand public sur le bon usage des médicaments<sup>81</sup>.

Le Centre de pharmacovigilance élabore plusieurs enquêtes sur la base d'indicateurs universels reconnus par le Harvard School of Médecine, le Massachusetts Science Health et par l'OMS, auprès de médecins exerçant dans des centres de santé et auprès de pharmaciens à travers plusieurs wilayas. Il s'agit de mesurer jusqu'à quel point les pharmaciens sont en mesure de délivrer les médicaments prescrits et d'énumérer les médicaments prescrits et déterminer si ces derniers ont effectivement été délivrés en pharmacie pour l'élaboration d'un guide national de la prise en charge du malade<sup>82</sup>.

### g. La promotion de la production locale

L'Algérie ambitionne depuis quelques années de couvrir 70% de ses besoins en médicaments à partir de la production locale. Le ministère de la Santé s'est lancé un ultime délai : atteindre cet objectif avant fin 2017. L'Algérie couvre actuellement 43% et réalise une croissance annuelle de 17%. La production devra donc connaître une croissance allant entre 55 et 70% pour couvrir les 70% du marché et pour renforcer la production actuelle dans l'industrie pharmaceutique, de nouvelles usines ont été lancées. Ainsi, près de 110 unités de production sont en cours de réalisation et certaines sont en cours de réception avec une capacité totale supérieure à la capacité actuelle. Pour encourager la production locale, le ministère de la Santé a décidé d'une nouvelle politique. Il s'est ainsi attaqué aux importations excessives et a décidé d'interdire à l'importation un peu plus de 350 médicaments fabriqués localement.<sup>83</sup>

**Tableau N°8 : Évolution des unités fonctionnelles de Production de Produits Pharmaceutiques**

	jusqu'à 2004	2005 à juillet 2015	Total
Unités PP agréées	<b>41</b>	<b>98</b>	<b>139</b>
Unités médicaments	<b>23</b>	<b>54</b>	<b>77</b>

Source : MSPRH, Décembre 2015.

Le nombre de projets d'unités de production de produits pharmaceutiques est évalué à 237 projets de 2010 à juillet 2015<sup>84</sup>.

<sup>81</sup> <http://www.ands.dz/Dossiers/direction-pharmacie/PHARM.HTM>, consulté le 27/04/2016.

<sup>82</sup> Nawal Imès, « usage rationnel des médicaments », Le Soir d'Algérie, le 12 /11 / 2012, P 5.

<sup>83</sup> <http://www.lesoirdalgerie.com/articles/2016/03/02/article.php?sid=192563&cid=2> consulté le 27/04/2016

<sup>84</sup> MSPRH, « les reformes en santé : évolution et perspective », Alger, Décembre 2015 P 55.

### **h. Développement de la recherche**

La recherche pharmaceutique est un élément essentiel dans la politique pharmaceutique nationale, elle a pour but de suggérer et de proposer des réponses aux problèmes de secteur de la santé.

La recherche sur les systèmes de santé est destinée à évaluer:

- L'impact des politiques pharmaceutiques nationales,
- L'accessibilité aux médicaments vitaux et essentiels<sup>85</sup>.

L'Algérie est une destination de recherche et de développement dans la biopharmaceutique, en raison d'élaboration d'un pôle en biotechnologie en partenariat avec les Etats-Unis qui sera le 4<sup>e</sup> au niveau mondial. Le directeur du Développement technologique et de l'innovation au Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS), a déclaré que Le pays possède un «riche potentiel des compétences universitaires et hospitalo-universitaires établies dans les laboratoires et structures de recherche» qu'il faut exploiter pour le développement du pays<sup>86</sup>.

L'engagement de l'Etat Algérien pour garantir l'efficacité du secteur du médicament, qui constitue une composante incontournable pour l'augmentation de la couverture sanitaire nationale, est manifesté à travers la mise en œuvre d'une Politique Pharmaceutique Nationale qui se veut un cadre de référence et d'orientation dans le domaine du médicament en Algérie

### **Conclusion**

L'Etat a consenti des efforts importants au secteur pharmaceutique dans le nouveau projet de loi sur la santé, du fait qu'il possède une base industrielle pharmaceutique, qu'elle provienne des installations du secteur étatique, ou bien des unités du secteur privé, Cependant ce dernier rencontre des réelles difficultés de développement, notamment en raison de contraintes mesures bureaucratiques et de la faiblesses du système de régulation.

Enfin, l'Algérie doit assurer une étroite coordination de la politique de développement du secteur pharmaceutique national entre l'autorité sanitaire et l'autorité industrielle nationale pour réussir l'accès aux médicaments pour tous.

---

<sup>85</sup> <http://www.ands.dz/Dossiers/direction-pharmacie/PHARM.HTM>, consulté le 28/04/2016.

<sup>86</sup> <http://www.reporters.dz/index.php/actualite/sante-et-recherche-scientifique-un-chercheur-algerien-appelle-l-industrie-pharmaceutique-a-financer-la-recherche>, consulté le 28/04/2016.

## Chapitre iii

# Essai d'analyse de l'accès aux médicaments dans de la wil aya de bejaia

## **Introduction**

La moitié de la population mondiale n'a pas accès régulièrement aux médicaments absolument indispensables, et cette proportion est estimée à plus de 60 % dans les pays en développement<sup>87</sup>. L'Algérie, à l'instar de ces pays en développement, souffre des pénuries en matière de médicaments.

Dans ce chapitre, nous allons analyser les données collectées durant notre enquête terrain menée aux prés de la population de la wilaya de Bejaia.

Ces données seront analysées et interprétées dans le but de rapporter des réponses à notre question de départ qui se résumé sur l'accès aux médicaments dans la wilaya de Bejaia.

Dans la première section, il sera question de donner un aperçu général sur le secteur sanitaire dans la wilaya de Bejaia. Et la seconde section sera consacrer pour l'enquête terrain et la présentation des résultats.

---

<sup>87</sup> Jérôme Dumoulin, Miloud Kadar et German Velasquez, « Guide d'analyse économique du circuit du médicament » OMS, 2001, P5, Genève.

**I. Aperçu général sur le secteur sanitaire de la wilaya de Bejaia**

Dans ce qui suit nous allons présenter le cadre physique, l'infrastructure sanitaire et la démographie médicale de la wilaya de Bejaia.

**I.1. Présentation géographique de la wilaya de Bejaia**

La wilaya de Bejaia est située au nord-est du pays, sur le littoral méditerranéen, est divisée administrativement en 19 daïras. Elle s'étend sur une superficie de 3 268 km<sup>2</sup>. La population résidente est évaluée, en 2014, à 951 000 habitants.

Elle est délimitée à l'ouest par les wilayas de Tizi Ouzou et Bouira ; au sud par les wilayas de Bouira et Bordj Bou Arreridj; à l'est par les wilayas de Sétif et Jijel; au nord par la mer méditerranée<sup>88</sup>.

**I.2. Présentation de l'infrastructure sanitaire de la wilaya de Bejaia**

Sur le plan sanitaire, la wilaya de Bejaia, dispose d'un centre hospitalo-universitaire (CHU) et de six (06) structures hospitalières, totalisant 1533 lits techniques, soit 01 lit pour 610 habitants<sup>89</sup>.

**Tableau N°9 : Infrastructure sanitaire dans la wilaya de Bejaia en 2014**

Infrastructure sanitaire	CHU	hôpitaux	EHSR	polycliniques	salles de soins	UDS	maternités	Pharmacies
nombre	01	05	01	50	200	60	11	229*
Nombre de lit	570	903	60				116	

Source : Pr. Larbi ABID, La couverture sanitaire dans la wilaya de Bejaia p 2

\*donnée de 2011.

<sup>88</sup> Pr. Larbi ABID, « La couverture sanitaire dans la wilaya de Bejaia », 2014, P1.

<sup>89</sup> Ibid.

**I.3. Couverture de la démographie médicale dans la wilaya de Bejaia**

Le personnel médical dans la wilaya de Bejaia est constitué des médecins spécialistes et généralistes, des chirurgiens dentistes, des praticiens hospitalo-universitaires, des paramédicaux et des pharmaciens qui exercent leurs activités dans le secteur public et privé.

**Tableau N°10 : La démographie médicale dans la wilaya de Bejaia en 2014**

	public	privé	total
Hospitalo-universitaires.	35	-	35
Médecins spécialistes	198	230	428
Médecins généralistes	521	163	684
Chirurgiens dentistes	145	192	337
Pharmaciens	12	214	226
Paramédicaux	2334	141	2475

**Source:** Tableau réalisé par nous à partir des données de la DSPB, in [www. dsp-bejaia.dz](http://www.dsp-bejaia.dz).

#### **I.4. Liste des établissements de distribution de produits pharmaceutiques de la wilaya de Bejaia**

Dans ce qui suit les principaux distributeurs de la wilaya de Bejaia :

**Tableau N° 11: Les principaux distributeurs de la wilaya de Bejaia**

Nom de l'établissement	Nom du gérant	Nom de pharmacien directeur technique
SARL SOPHAC	MEHLEB BRAHIM	M <sup>me</sup> MEHLEB SAMIA
SARL GENERAL SANTE	KHETTAB AKRIM	M <sup>elle</sup> OUALI SAMIA
SARL AK MEDICAL	KEBDI DJAMEL	M <sup>r</sup> BENNOUR ABDNOUR
ZED-PHARM	HAMAMA CHAOUKI	M <sup>me</sup> BOUKHEDDAD LAMIA

Source : DSPB in : [www.dsp-bejaia.dz](http://www.dsp-bejaia.dz).

#### **I.5. Liste des fournisseurs des pharmacies de la wilaya de Bejaia**

La wilaya de Bejaia dispose de 10 fournisseurs à savoir :

SARL SOPHAC, SARL GENERALE SANTE, DIMED, SODHYPAX, ABCMED, SAPHARM, DIGROPHARM, SETIF MEDIC, EL EMIR ALGER, SARL THERAPLOS<sup>90</sup>.

D'après ce qu'on a vu dans cette section on peut dire que l'infrastructure sanitaire de la wilaya de Bejaia est partiellement développée.

## **II. Enquête terrain et présentation de principaux résultats**

Nous allons exposer dans cette section la démarche méthodologique suivie pour la réalisation de notre enquête.

### **II.1. Présentation de l'enquête**

L'enquête était menée au niveau de la ville de Bejaia et les deux communes: Amizour et Aokas a été lancée le 26/ 04/2016 et a pris fin le 26/05/2016.

Notre échantillon a porté sur 110 personnes parmi les habitants de ces trois villes et sur 20 pharmaciens d'officine qui sont sélectionnés au hasard.

Cette enquête est réalisée à partir d'un questionnaire comprenant 32 Questions et d'un guide d'entretien composé de trois axes qui sont : la relation pharmacien / fournisseurs, clients et personnel.

<sup>90</sup> [www.dsp-bejaia.dz](http://www.dsp-bejaia.dz), consulté le 06/05/2016.

**II.2. Objectif de l'enquête**

L'enquête a pour objectif d'analyser et d'évaluer l'accès aux médicaments dans la wilaya de Bejaia.

**II.3. Présentation et interprétation des principaux résultats de l'enquête**

Nous allons procéder en premier lieu à la présentation des résultats de questionnaire, ensuite à celle de guide d'entretien qui seront accompagnés des interprétations.

**II.3.1. Présentation et interprétation des principaux résultats de questionnaire**

Les résultats de notre enquête sont analysés à base de tri à plat et le tri croisé et seront présentés comme suit :

**II.3.1.1. Analyse par le tri à plat**

On présentera les résultats en respectant l'ordre des questions posées dans notre questionnaire.

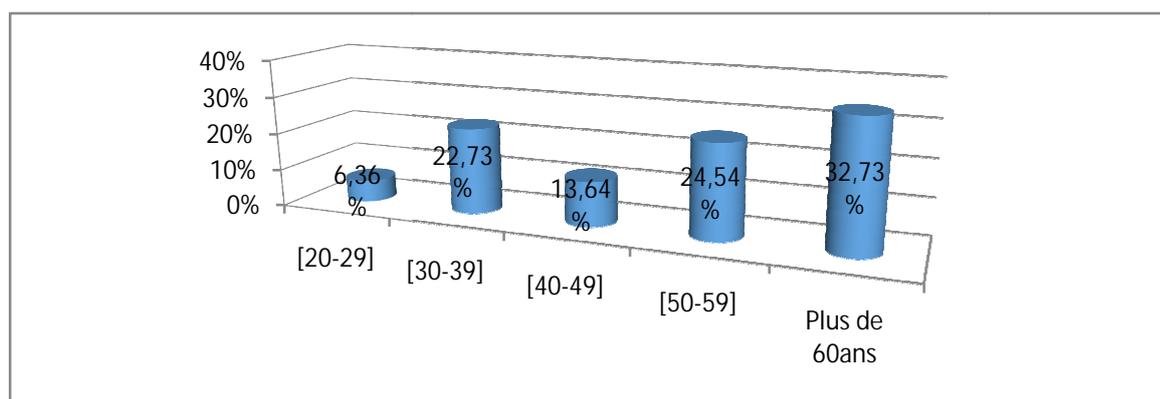
**Tableau 12 : Répartition de l'échantillon par sexe**

<b>Nature</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Masculin</b>	<b>40</b>	<b>36,36%</b>
<b>Féminin</b>	<b>70</b>	<b>63,64%</b>
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Source: Enquête personnelle (26 Avril 2016 au 26 Mai 2016)

La répartition de l'échantillon par sexe se présente comme suit : le sexe féminin représente 63,64% de l'échantillon, contre 36,36 % pour le sexe masculin.

**Figure N°03: Répartition de l'échantillon selon l'âge**



Enquête personnelle (26 Avril 2016 au 26 Mai 2016)

Comme est présenté dans la figure ci-dessus, les trois tranches d'âges les plus représentatives de notre échantillon sont surtout celles : plus de 60 ans, allant de 50 à 59 ans et celle allant de 30 à 39ans avec des pourcentages respectivement 32,73 % ,24,54% et 22,73 % de notre échantillon alors que les autres tranches d'âge sont de moindre importance .

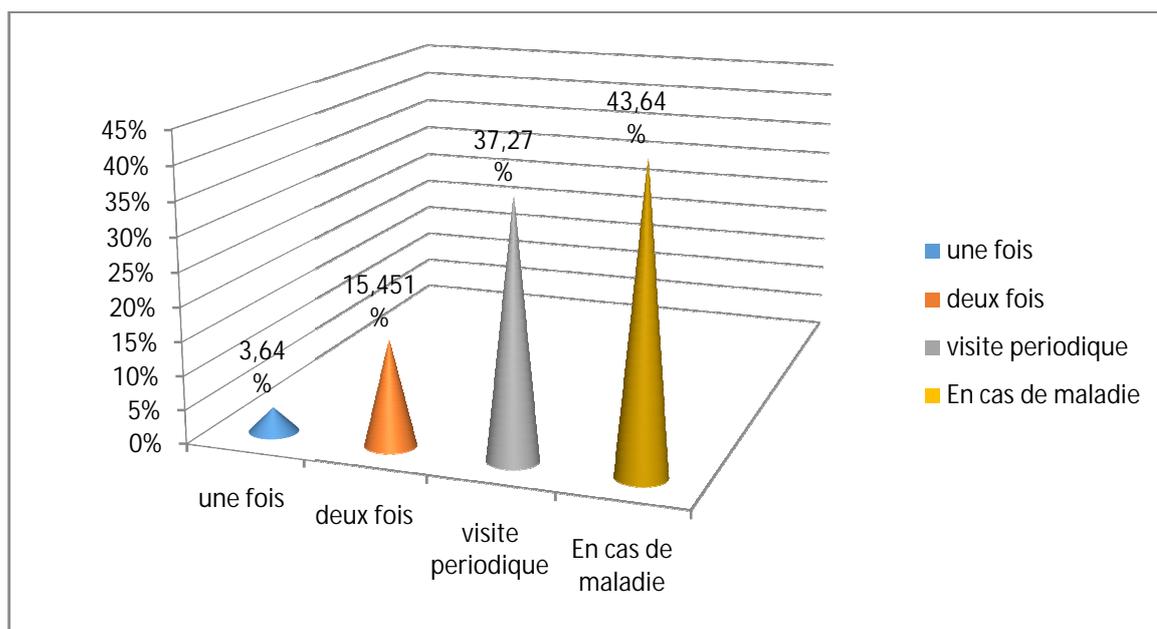
**Tableau N°13 : Répartition des ménages par apport a leur revenu**

	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage %</b>
moins de 18000da	26	23,64%
18000DA-30000DA	54	49,09%
30000DA-45000DA	16	14,54%
45000DA-60000DA	8	7,27%
60000DA-100000DA	6	5,46%
100000DA et plus	0	0%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Source : Enquête personnelle (26 Avril 2016 au 26 Mai 2016)

D'après les résultats qu'on a, la pluparts des ménages ont un revenu entre 18000DA et 30000DA ; qui parait insuffisant pour couvrir la totalité de leurs dépenses.

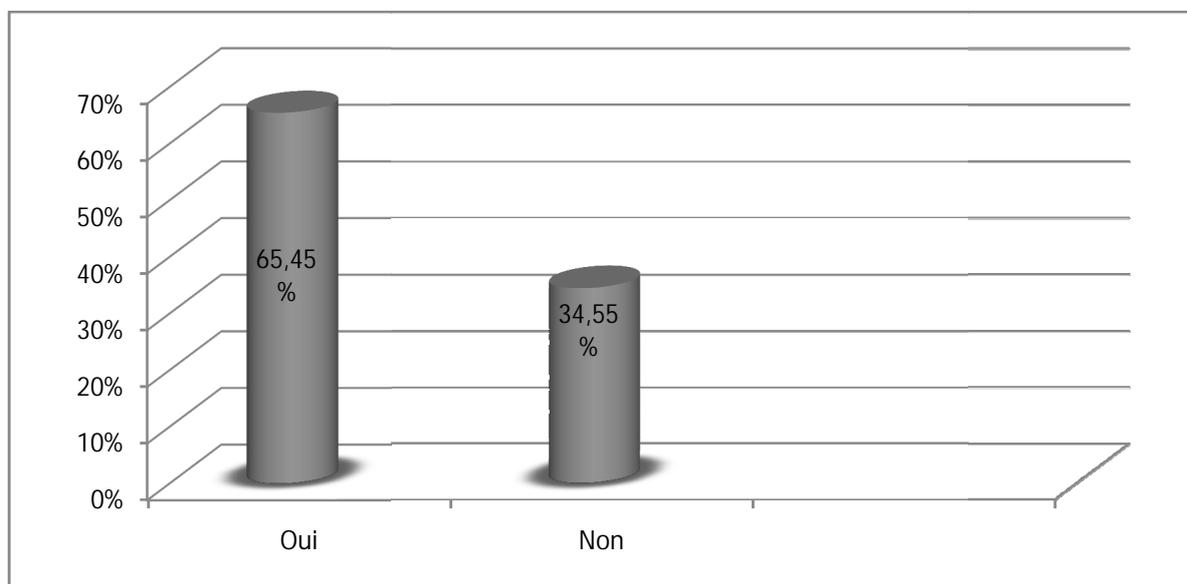
Figure N°4 : Nombre de consultation par ans



Source : Enquête personnelle (26 Avril 2016 au 26 Mai 2016)

Selon les résultats obtenus, plus de 43% de la population consultent le médecin juste en cas de maladie et 37,27% font des visites périodiques et sont des personnes souffrant des maladies chroniques.

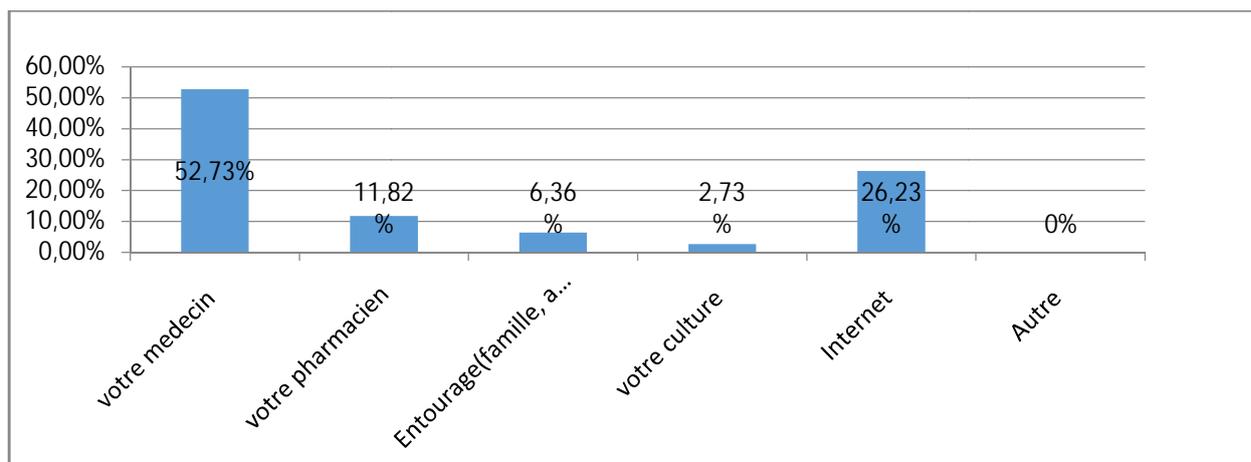
Figure N°5 : nombre de malade



Source : Enquête personnelle (26 Avril 2016 au 26 Mai 2016)

D'après les résultats ci dessus, 65,45% de la population souffre de maladies surtout celles dites de civilisation (Diabète, Cancer, Sida).

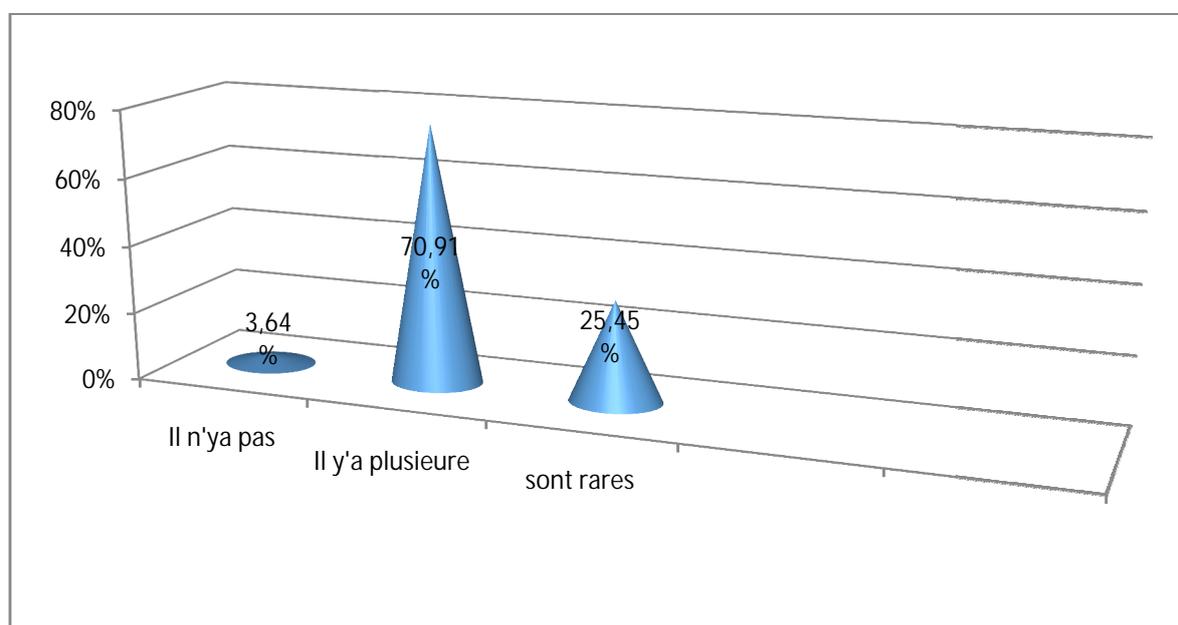
**Figure N°6 : Sources d'information sur la maladie**



Source : Enquête personnelle (26 Avril 2016 au 26 Mai 2016)

Pour la plupart des patients, leurs source d'information sur leur maladie est le médecin en premier lieu avec un taux de 52,73 %, puis l'internet qui est à la portée de tous le monde et qui facilite l'accès rapide à l'information.

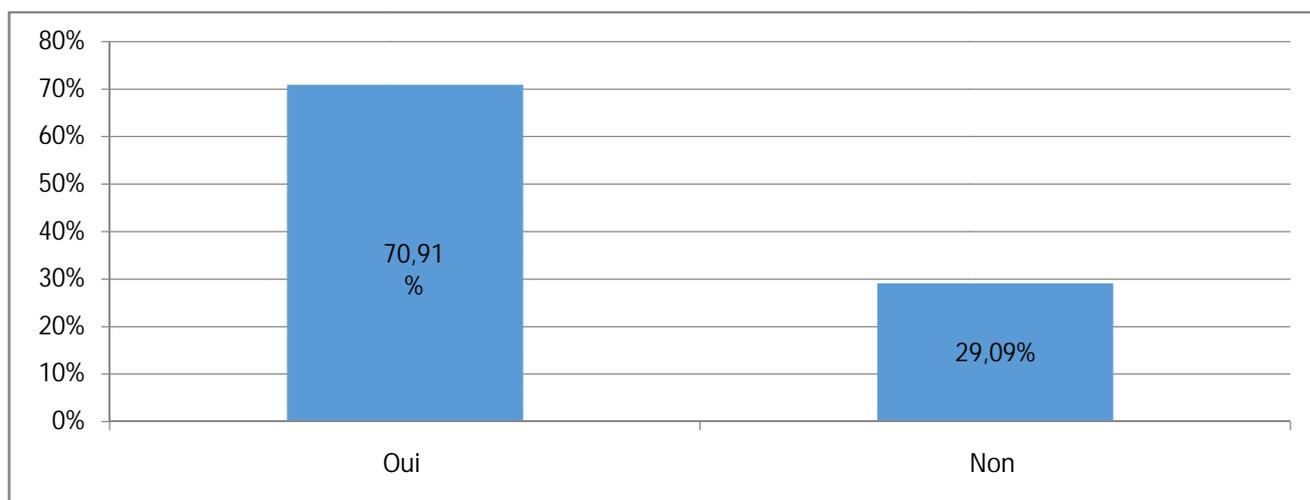
**Figure N°7 : La disponibilité de médecins et pharmaciens**



Source : Enquête personnelle (26 Avril 2016 au 26 Mai 2016)

Durant notre investigation sur le terrain on a constaté qu'il n'y a pas de problème on ce qui concerne la disponibilité des médecins et pharmaciens au niveau de la wilaya de Bejaia.

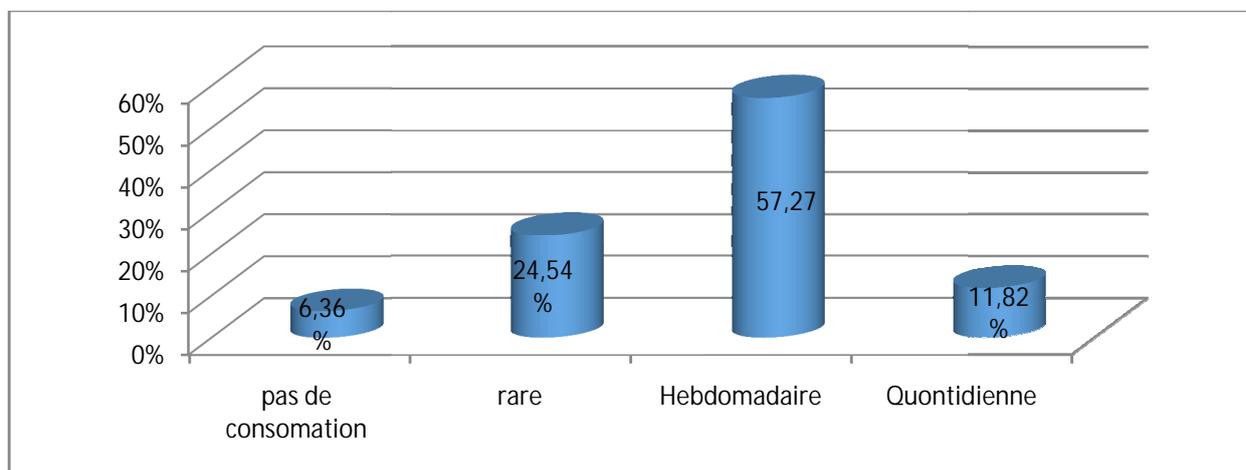
**Figure N°8 : La disponibilité des médicaments prescrit par le médecin dans les pharmacies**



Source : Enquête personnelle (26 Avril 2016 au 26 Mai 2016)

D'après ce qu'on a reçu comme réponse de la part des patients enquêtés, il y a des moments où les médicaments prescrit ne sont pas toujours disponible pour des ruptures de stocks mais les pharmacies utilisent d'autre solution pour répondre à leurs besoins on sollicitant d'autres pharmacies ou bien revoir le prescripteur pour la souscription d'autres médicaments.

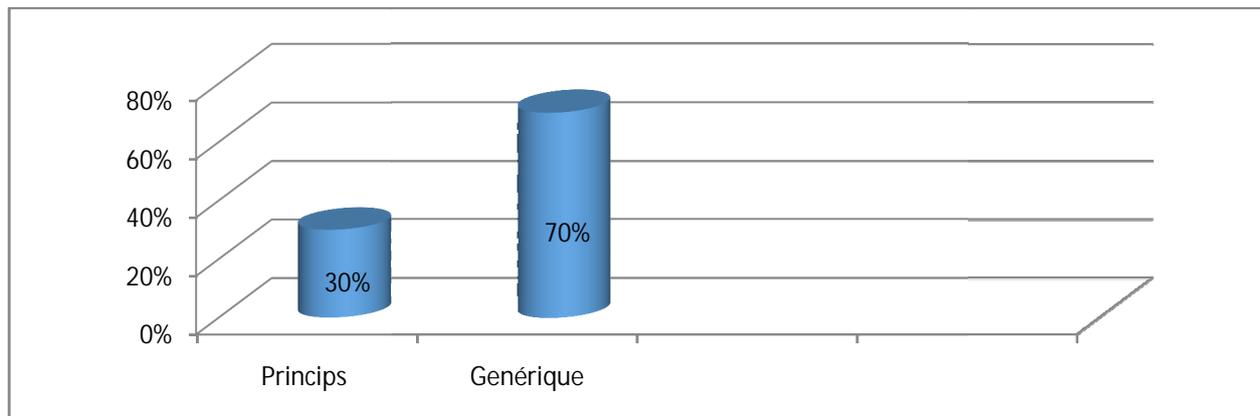
**Figure N°9 : Consommation de médicament par mois**



Source : Enquête personnelle (26 Avril 2016 au 26 Mai 2016)

Cette figure montre que la plupart des personnes consomme les médicaments d'une manière permanente allant jusqu'à 57,27 % de la population visée par notre enquête qui achète des médicaments presque chaque semaine.

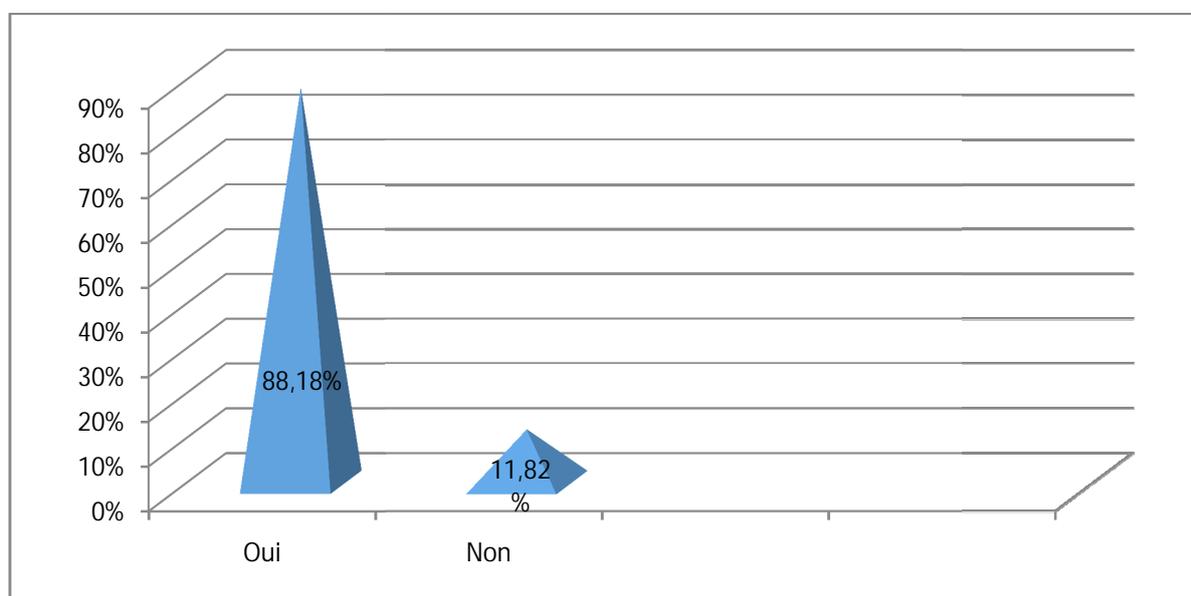
Figure°10 : Le médicament le plus utilisé chez le patient Algérien



Source : Enquête personnelle (26 Avril 2016 au 26 Mai 2016)

D'après notre enquête le médicament le plus utilisé par le patient Algérien est bien le générique à raison de manque d'information et aussi par rapport au prix et la non distinction entre le princeps et le générique, aussi vue la politique nationale de promotion du générique.

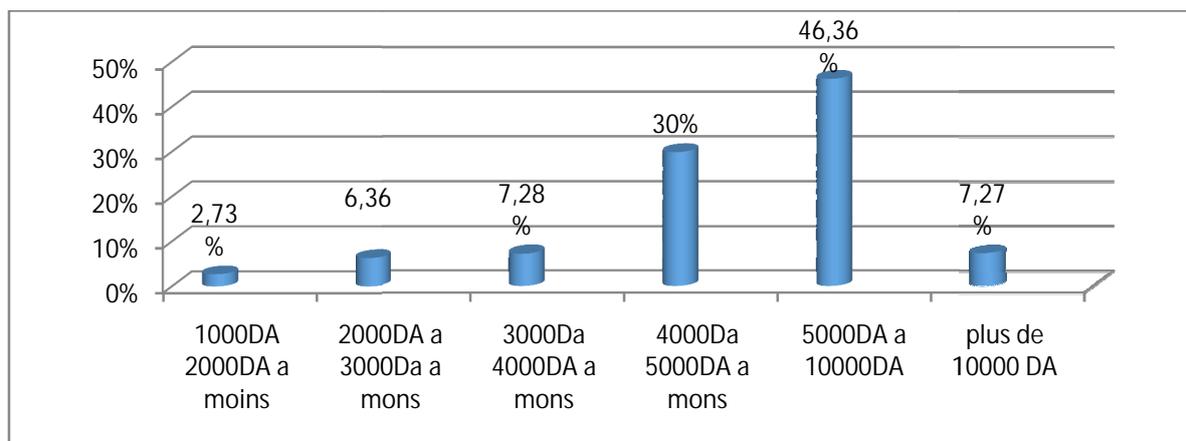
Figure N°11 : Assurance maladie



Source : Enquête personnelle (26 Avril 2016 au 26 Mai 2016)

88,18 % des gens de la wilaya de Bejaia bénéficient d'assurance maladie pour différentes types (fonctionnaire, Retraité, Handicapé, maladie chronique....etc.)

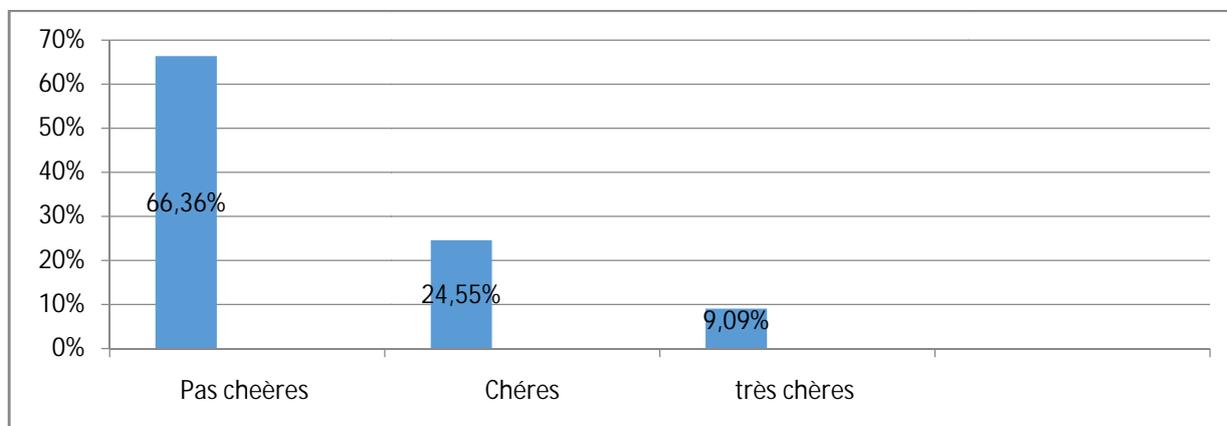
Figure N°12 : Les dépenses de médicaments



Source : Enquête personnelle (26 Avril 2016 au 26 Mai 2016)

D'après ce qu'on a reçu de la part de l'échantillon enquêté, la majorité des ménages leurs consommations est entre 5000DA et 10000DA, qui marque un pourcentage important par apport aux autres tranches.

Figure N° 13 : L'accessibilité économique aux médicaments (le prix des médicaments)



Source : Enquête personnelle (26 Avril 2016 au 26 Mai 2016)

L'élément le plus important pour tout patient intéressé lors de l'achat des médicaments est le prix, donc d'après notre échantillon enquêté, les citoyens ont presque tous l'accès aux médicaments grâce à l'assurance maladie qui prend en charge ces dépenses.

**II.3.1.2. Analyse par le tri croisé**

L'accès aux médicaments dépend de plusieurs facteurs qui influence de manière direct ou indirect sur la consommation médicamenteuses tel que : l'âge, le revenu, la couverture sociale et le prix.

**Tableau N° 14 : Dépenses par ordonnance et âge**

<b>Dépenses par ordonnance et âge</b>									
			Dépense par ordonnance					Total	
			[1000 à moins de 2000[DA	[2000DA à moins de 3000[DA	[3000DA à moins de 4000[DA	[4000DA à moins de 5000[DA	[5000DA à moins de 10000[DA		Plus de 10000DA
Age	[20ans-29ans ]	Effectif	1	3	2	1	0	0	7
		% Compris Dépense par ordonnance	0,0%	42,87%	25%	3,03%	0,0%	0,0%	6,36%
	[30ans-39ans]	Effectif	0	2	3	7	11	2	25%
		% Compris Dépense par ordonnance	0,0%	28,57%	37,5%	21,21%	21,58%	25%	22,73
	[40ans-49ans]	Effectif	1	0	2	5	6	1	15
		% Compris Dépense par ordonnance	33,33%	0,0%	25%	15,16%	11,76	12,5	13,64%
	[50ans-59ans]	Effectif	0	1	0	9	16	1	27
		% Compris Dépense par ordonnance	33,33%	14,28%	0,0%	27,27%	31,37%	12,50%	24,54%
	[plus 60ans]	Effectif	1	1	1	11	18	4	36
		% Compris Dépense par ordonnance	33,34%	14,28%	12,5%	33,33%	35,29%	50%	32,73%
	Total	Effectif	3	7	8	33	51	8	110
		% Compris Dépense par ordonnance	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Source : Enquête personnelle (26 Avril 2016 au 26 Mai 2016)

Les données de tableau ci-dessus relatifs aux résultats de notre enquête indiquant qu'il existe une relation positive entre l'âge et les dépenses par ordonnance cela est vérifiée par plusieurs exemples qu'on peut tirer à partir de la lecture de ce tableau.

A titre d'exemple, les citoyens qui appartiennent à la tranche d'âge allant de 30ans à 39ans dépense moins par rapport à ceux qui ont 60 ans et plus avec des pourcentages respectivement :22,73% et 32,73% .Cela nous pousse à dire que la dépense médicamenteuses

dépend aussi de l'âge qui a une relation direct à l'état de santé de la personne ce qui demande toujours un développement permanent pour l'accès aux médicaments.

**Tableau N° 15 : Dépenses par ordonnance et revenu**

<b>Le revenu global et dépense par ordonnance</b>									
			Dépense par ordonnance						Total
			(1000 à moins de 2000DA)	(2000DA à moins de 3000DA)	(3000DA à moins de 4000DA)	4000DA à moins de 5000DA	(5000DA à moins de 10000DA)	=Plus de 10000DA	
Le revenu global	(moins de 18000 DA)	Effectif	1	2	0	10	13	0	26
		% Compris Dépense par ordonnance	33,33%	28,57%	0,0%	30,30%	25,49%	0,0%	23,64%
	(18000DA-30000DA)	Effectif	0	1	4	16	30	1	54
		% Compris Dépense par ordonnance	0,0%	14,29%	50%	48,48%	58,83%	37,5%	49,09%
	30000DA - 45000DA)	Effectif	2	3	3	2	5	1	16
		% Compris Dépense par ordonnance	66,67%	42,86%	37,50%	6,06%	9,80%	12,50%	14,55%
	(45000DA-60000DA)	Effectif	0	1	0	4	1	2	8
		% Compris Dépense par ordonnance	0,0%	14,29%	0,0%	12,13%	1,96%	25%	7,27%
	(60000DA-100000DA)	Effectif	0	0	1	1	2	2	6
		% Compris Dépense par ordonnance	0,0%	0,0%	12,50%	3,03%	3,92%	25%	5,45%
	(100000et plus)	Effectif	0	0	0	0	0	0	0
		% Compris Dépense par ordonnance	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Effectif	3	7	8	33	51	8	110	
	% Compris Dépense par ordonnance	100,00%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Source : Enquête personnelle (26 Avril 2016 au 26 Mai 2016)

Les données de tableau ci-dessus relatifs aux résultats de notre enquête indiquant qu'il existe une relation entre le revenu globale et les dépenses par ordonnance mais n'est pas vraiment vérifiée puisque on a trouvé des personnes qui consomment plus que leur revenu, l'exemple qu'on peut tirer à partir de la lecture de ce tableau est dans la tranche moins de 18000 DA on trouve 25,49% de consommation dans la tranche dépenses par ordonnance allant de 5000DA à 10000DA, et cela veut dire que les gens essaient de survivre et ne pas vivre.

**Tableau N° 16 : Couverture sociale et dépenses par ordonnance**

Couverture sociale et dépenses par ordonnance									
			Dépenses par ordonnance						
			[1000 à moins de 2000[DA	[2000DA à moins de 3000[DA	[3000DA à moins de 4000[DA	[4000DA à moins de 5000[DA	[5000DA à moins de 10000[DA	Plus de 10000DA	Total
Etes-vous assuré	oui	Effectif	2	5	8	30	45	7	97
		% Compris Dépense par ordonnance	66,67%	71,43%	7,27%	90,90%	40,90%	6,36%	88,18
	non	Effectif	1	2	0	3	6	1	13
		% Compris Dépense par ordonnance	33,33%	28,57%	0,0%	9,10%	11,76%	12,5%	11,82 %
Total		Effectif	3	7	8	33	51	8	110
		% Compris Dépense par ordonnance	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Source : Enquête personnelle (26 Avril 2016 au 26 Mai 2016)

S'agissant de la relation existant entre la couverture sociale et la dépense par ordonnance, il existe une relation positive parce que l'assurance maladie prend en charge presque la totalité des dépenses médicamenteuses.

**Tableau N°17 :L'accessibilité économique aux médicaments**

<b>Les prix des médicaments et dépenses par ordonnances</b>									
			Dépenses par ordonnance						Total
			(1000 à moins de 2000DA)	(2000DA à moins de 3000DA)	(3000DA à moins de 4000DA)	(4000DA à moins de 5000DA)	(5000DA à moins de 8000DA)	(Plus de 10000DA)	
Les prix des médicaments	Pas chères	Effectif	3	6	5	21	38	0	73
		% Compris Dépense par ordonnance	100%	85,72%	62,5%	63,64%	74,51%	0,0%	66,36%
	Chères	Effectif	0	1	2	9	8	7	27
		% Compris Dépense par ordonnance	0,0%	14,28%	25%	27,27%	15,69%	87,5%	24,55%
	Très chères	Effectif	0	0	1	3	5	1	10
		% Compris Dépense par ordonnance	0,0%	0,0%	12,5%	9,09%	9,80%	12,5%	9,09%
Total	Effectif	3	7	8	33	51	8	110	
	% Compris Dépense par ordonnance	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Source : Enquête personnelle (26 Avril 2016 au 26 Mai 2016)

D'après notre enquête et le tableau ci-dessus la population de la wilaya de Béjaia a l'accès aux médicaments car le prix des médicaments réellement payé par les consommateurs dépend de l'existence de systèmes collectifs de paiement : paiement par l'Etat ou par des assurances maladie.

### **II.3.2. Présentation et interprétation des principaux résultats de guide d'entretien**

Comme remarque préliminaire, il faut bien stipuler que lors de tous les entretiens, les repenses des pharmaciens interrogés se ressemblent du fait qu'ils nous ont affirmé la bonne relation avec les fournisseurs, les clients et le personnel.

#### **II.3.2.1. Présentation des résultats de l'étude**

Au cours d'un entretien, un pharmacien nous a précisé : « tous les pharmaciens essaient toujours de garder une bonne relation avec ces partenaires car le pharmacien est le dernier maillon de la chaîne de distribution des médicaments et l'intermédiaire entre le client (patient) et le médecin. »

**a. Relation avec les fournisseurs**

En premier lieu, l'entretien a fait ressortir : les fournisseurs en collaboration avec la majorité des pharmaciens, les critères de choix utilisés et les problèmes rencontrés avec eux.

Le rapprochement des différents discours nous a permis de connaître la relation de pharmacien avec ses fournisseurs.

Les pharmaciens donnent une importance à leurs collaborateurs, selon eux, les fournisseurs sont le moteur de leur activité. Ce propos tenu par l'un des pharmaciens résume assez bien la pensée générale des autres : « on privilège les fournisseurs nationaux qu'on choisit à base de la disponibilité des produits, le mode et le délai de paiement ».

La collaboration avec les mêmes opérateurs, la communication et le respect entre les pharmaciens et leurs fournisseurs permis d'éviter autant de problèmes telle que les pressions exercés par les fournisseurs et les ruptures de stock, ces éléments se trouvent souvent dans le discours des pharmaciens, par ailleurs ils soulignent unanimement : « l'importance d'avoir déjà le respect mutuel permanent, la communication et de garder le même opérateur pour faire face aux pressions des fournisseurs et mettre fin aux ruptures de stock qui durent parfois de trois mois jusqu'à une année ».

Durant l'entretien, on a constaté qu'à chaque fois, le pharmacien ne dispose pas de médicaments dans son officine, il sollicite d'autres pharmaciens ou bien le médecin pour la possibilité de substitution de médicaments. L'un des interviewés nous a affirmé : « il arrive des fois que des médicaments ne se trouvent pas dans notre officine et on est obligé de procurer chez d'autres collègues ou de voir le médecin pour un éventuel changement ».

**b. Comportement avec les clients (patients)**

Avoir des patients fideles et garantir leur satisfaction en matière de l'accès aux médicaments a été un élément récurrent dans le discours des pharmaciens quand on leur demande de nous parler sur leur relation avec les clients.

Un pharmacien nous a répondu : « disant que c'est presque familial et généralement bonne relation avec les clients fideles et je veille que le patient soit satisfait de notre accueil et de notre service et chez moi y'a pas d'attente dépassant les 20 min. »

Pour la plupart des pharmaciens interrogés, les produits « cabas » sont illégal mais ils restent des médicaments prescrit par les médecins et c'est le seul moyen pour assurer les médicaments rares tel que les médicaments destinés aux cancéreux et le Sintrom « ce médicament est utilisé pour prévenir et traiter la formation de caillots de sang ».prévient un médecin qu'on a rencontré lors de notre enquête dans une pharmacie à la ville de Bejaia.

Un pharmacien nous a affirmé : « ce médicament est quasiment introuvable dans les pharmacies depuis plus de deux mois, c'est incroyable, n'est ce pas ? Pour répondre aux demandes persistantes des malades, nous les officines, avons recouru à l'importation de médicaments dans des « cabas ». Le gérant de cette pharmacie a expliqué : « nous sommes entendus avec des délégués médicaux qui se rendent régulièrement en Tunisie pour nous procurer le Sintrom. La quantité est acheminée dans des cabas. C'est un commerce illicite, nous en sommes conscients, mais le risque vaut bien la peine. Le malade peut mourir ».

Un autre pharmacien a affirmé : « les produits (cabas) est un fléau à combattre car il n'ya pas de traçabilité et ouvre la voix au trafic. »

**c. Relation avec le personnel**

La plupart des pharmaciens enquêtés dispose d'un à deux pharmaciens assistants derrière guichet et ils optent pour les formations internes de leurs assistants. Concernant la relation entre le pharmacien et son personnel est une relation professionnelle et généralement bonne.

Un des pharmaciens déclare : « j'ai deux pharmaciens assistants qui nécessitent juste une formation interne, vue la présence de biologistes qualifiés et la présence du pharmacien à l'officine ».

**II.3.2.2. L'interprétation des résultats**

Il apparait clairement à la lecture de la description donnée par les pharmaciens, ces derniers jouent un rôle important dans le circuit de médicaments.

Le pharmacien a le devoir de protéger et de promouvoir la santé et le bien être de ses patients et il doit garder de bonne relations avec ses fournisseurs a fin d'assurer l'approvisionnement de son officine et il est appelé à créer de bonnes conditions du travail à son personnel et d'avoir un climat professionnel pour améliorer le rendement de ses assistants.

**a. Relation avec les fournisseurs**

Une bonne relation avec les fournisseurs est très essentiel dans le milieu pharmaceutique et ces derniers sont présélectionnés à base qu'ils offrent un service intéressant qui permette de répondre aux besoins de la clientèle du pharmacien et qu'ils assurent la continuité d'approvisionnement.

**b. Relation avec les clients**

Le pharmacien cherche à maintenir une relation de confiance avec ses patients.

L'exercice de la profession de pharmacien exige des capacités dans la gestion de la communication et des relations.

**c. Relation avec le personnel**

Le pharmacien développe au sein de son officine un climat de confiance, de fidélité et de collaboration avec les employés et il veille à maintenir le niveau de compétence de l'ensemble de son personnel.

**Conclusion**

L'analyse des réponses des enquêtés nous a permis de conclure que le médicament est un bien indispensable pour la protection de la santé humaine ce nécessite l'accès de tous le monde.

Avant de parler de cet accès on trouve comme facteurs ou éléments qui le déterminent : l'âge, le revenu, la couverture sociale et les prix de médicaments.

- ✓ **L'âge** : joue un rôle sur la consommation des médicaments, les personnes âgées plus de 50 ans sont plus exposées aux risques de maladies chroniques.
- ✓ **Le revenu** : aussi a une relation positive déterminante l'accès aux médicaments d'après les ménages enquêté.
- ✓ 88 % de notre échantillon considère que **la couverture sociale** est un moyen qui rend le cout de l'ordonnance marginal ce qui augmente l'accès aux médicaments.
- ✓ 67% de l'échantillon interrogés souligne l'importance du **prix** dans la détermination de la consommation médicamenteuse par contre on trouve d'autre qui le néglige.

D'après l'analyse de guide d'entretien, on a constaté que les pharmaciens jouent un rôle important dans le circuit de médicaments.

Le pharmacien a le devoir de protéger et de promouvoir la santé et le bien être de ses patients et il doit garder de bonne relations avec ses fournisseurs a fin d'assurer l'approvisionnement de son officine et il est appelé à créer de bonnes conditions du travail à son personnel et d'avoir un climat professionnel pour améliorer le rendement de ses assistants.

**CONCLUSION**

**GENERALE**

## Conclusion générale

---

Ce mémoire s'est intéressé à l'analyse de l'accessibilité de médicaments pour les citoyens au niveau de la wilaya de Bejaia, et pour parvenir à une réponse, nous avons organisé notre travail en trois chapitres : le premier concerne le marché des médicaments qui traite le marché national et international de médicaments, le deuxième s'intéresse aux efforts de l'Algérie pour l'amélioration de l'accès aux médicaments, le troisième chapitre se porte sur un essai d'analyse de l'accès aux médicaments dans la wilaya de Bejaia.

En Algérie, le médicament est un produit indispensable qui occasionne des dépenses élevées d'où la nécessité de fournir l'accès pour toute la population Algérienne.

De plus, l'augmentation du niveau de vie s'est accompagnée d'une transition épidémiologique et les maladies infectieuses ont fait place à des maladies chroniques associées à un mode de vie, tels que le diabète et le Cancer nécessitant des traitements plus complexes et plus coûteux.

En outre, la consommation de produits pharmaceutiques est stimulée par le système de santé Algérien, qui offre une couverture quasi universelle et une gratuité des soins. Les Algériens ont également directement accès aux médicaments grâce à la carte à puce individuelle CHIFA lancée en 2007

La production pharmaceutique locale est estimée à 65% pour le premier trimestre de l'année 2016, selon le ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière.

Dans la wilaya de Bejaia, la croissance d'accès aux médicaments est due, à l'extension de l'offre de soins et l'augmentation de la démographie médicale et la couverture sociale.

En effet les résultats de recherche obtenus sur l'ampleur de l'accès aux médicaments dans la wilaya de Bejaia et son poids dans les dépenses de la CNAS, CASNOS, CNR indique que dans la wilaya de Bejaia, la tendance à l'augmentation des dépenses médicamenteuses est le résultat du développement de système de santé qu'a connu l'Algérie.

L'analyse des réponses fournies par les enquêtés nous a permis de conclure que la population de la wilaya de Béjaia classent l'état de santé en premier lieu d'où l'importance d'améliorer au fur et à mesure l'accès au médicament pour toute la population.

## Conclusion générale

---

Le nombre et la localisation des pharmacies au niveau de la wilaya de Béjaia a permis l'accessibilité géographique pour les patients.

Durant la période de notre entretien, on s'est retrouvé face à des situations de pénuries des médicaments au niveau de la majorité des officines de la wilaya de Béjaia ce qui empêche l'accessibilité physique.

Le prix des médicaments pour les consommateurs est fonction du coût d'acquisition des médicaments, dans la wilaya de Béjaia, ce dernier est supporté par la sécurité sociale qui a permis l'accessibilité économique.

Pour conclure notre travail et de répondre à notre problématique, nous affirmons que la population de la wilaya de Béjaia a l'accès aux médicaments avec un taux de 70% mais, les pénuries des produits pharmaceutiques restent un empêchement qui limite cet accès.

# BIBLIOGRAPHIE

## Références bibliographiques

### I. Thèses et Mémoires

1. Abdelkader Hamadi, « Vers une approche systémique de la gouvernance : le cas de l'accès aux médicaments en Algérie », Doctorat en sciences économiques, université Lille 1, 2013.
2. Berrached Amina, « Marketing pharmaceutique », mémoire de magister en marketing, le rôle des visiteurs médicaux dans la promotion des produits pharmaceutiques en Algérie : cas de la wilaya de Tlemcen, université de Tlemcen, 2010.
3. Elise Verpillot, « La régulation du prix des médicaments et le marché de générique », doctorat en sciences économiques, université Franche-Comté, 2007
4. Julien Deschamps, « Qualification des sources d'approvisionnement en médicament essentiel générique Application aux pays en développement », doctorat en pharmacie, université Claude Bernard - Lyon I ; 2005
5. Morgane Menard, « Les nouveaux enjeux du marketing pharmaceutique : le marketing client est-il en passe de remplacer le marketing produit ? », doctorat en pharmacie , université de Nantes, 2012
6. Ziani. F, « Analyse de la consommation des médicaments en Algérie : cas de la wilaya de Sétif », magister en sciences économiques, université de Bejaia, 2010
7. 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 magister en sciences économiques, université de Bejaia, 2012
8. Zouanti Zoulikha, « L'accès aux médicaments en Algérie : une ambiguïté entre les brevets des multinationales et le marché de générique », Doctorat en sciences économiques, université Chlef, 2013.

### II. Articles de revues académiques

9. Abecassis PH. Coutinet N, « Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques », revue Horizons stratégiques N °12, 2008.
10. Brahmia Brahim, « La libéralisation du secteur pharmaceutique en Algérie - Effets sur la disponibilité et les prix des médicaments », Série de recherche, N°22, 1997.
11. J-j.Cristofari, « Les pharma face à ses transitions ».
12. Nassima Benarab, « Quatre wilayas détiennent le monopole », L'éco n°41 / du 1er au 15 mai 2012.

13. Senoussi Zoulikha, « Marché des médicaments génériques en Algérie : Quelle régulation pour quelle promotion ? », revue nouvelle économie, N°:07, Septembre 2012.

### **III. Etudes et rapports de recherche**

14. Jérôme Dumoulin, Miloud Kadar et German Velasquez, « Guide d'analyse économique du circuit du médicament », OMS, Genève, 2001.
15. Larbi ABID, « La couverture sanitaire dans la wilaya de Bejaia », 2014.
16. Liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels, 17<sup>e</sup> édition, Mars 2011.
17. Mohammed Wadie Zerhouni et L. Asma El Alami El Fellousse, « Vers un marché magrébin de médicaments », institut de prospective économique du monde méditerranéen 2013.
18. Ministère de l'Industrie, de la Petite et Moyenne Entreprise et de la petite Industrie (MIPMEPI), rapport sectoriel N°1, l'industrie pharmaceutique, « Etat des lieux, enjeux et tendances lourdes ... dans le monde et en Algérie », 2011.
19. Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), Direction des Produits Pharmaceutiques (DPH), Hafed .H « Fixation des prix des médicaments en Algérie », 2011.
20. MSPRH, « Les Réformes en Santé Evolution et Perspectives », Alger, Décembre 2015.
21. OMS, « Perspectives Politiques de l'OMS sur les médicaments - Accès équitable aux médicaments essentiels : cadre d'action collective », Mars 2004.
22. Rapport CNES, « la politique pharmaceutique nationale », Octobre 2010.

### **IV. Communications**

23. Colloque international sur les politiques de santé, « Politique du médicament en Algérie : Etat des lieux et perspectives », P35, Hôtel Aurassi, Alger, 18 – 19 Janvier 2014.

### **V. Articles des journaux**

24. Imene Amokrane, « Le marché du médicament algérien pèse 3 milliards de dollars », liberté, 15/04/2015.
25. Nawal Imès, « usage rationnel des médicaments », Algérie, le 12 /11 / 2012.
26. Wassila Benhamed, « Marché algérien de l'industrie pharmaceutique : Un secteur à forte valeur ajoutée », El moudjahid, 2015.

## VI. Webographie

27. <http://www.who.int/about/fr/OMS.2016>
28. [www.leem.org/articl/marché-mondial-opharmacie-lemarché](http://www.leem.org/articl/marché-mondial-opharmacie-lemarché)
29. [www.lefigaro.fr.économie](http://www.lefigaro.fr.économie)
30. [www.order.pharmaciens.fr](http://www.order.pharmaciens.fr)
31. [www.Ressources.aunege.fr](http://www.Ressources.aunege.fr)
32. [www.interpharm.ch](http://www.interpharm.ch)
33. [www.Agefi.com](http://www.Agefi.com)
34. [www.mypharma-edition.com](http://www.mypharma-edition.com),
35. [www.lematindz.net](http://www.lematindz.net)
36. <http://www.liberte-algerie.com/actualite/les-pharmaciens-dofficine-menacent-de-ne-plus-commercialiser-le-generique-221436>
37. [www.lesoiralgérie.dz](http://www.lesoiralgérie.dz)
38. <http://www.maghrebemergent.com/economie/algerie/>
39. <http://www.reporters.dz/index.php/actualite/sante-et-recherche-scientifique-un-chercheur-algerien-appelle-l-industrie-pharmaceutique-a-financer-la-recherche>
40. <http://www.ands.dz/Dossiers/direction-pharmacie/PHARM.HTM>
41. <http://www.lesoirdalgerie.com/articles/2016/03/02/article.php?sid=192563&cid=2>
42. <http://www.algerie1.com/actualite/approvisionnement-des-hopitaux-en-medicaments-la-pch-a-debourse-50-milliards-de-dinars-en-2012/>
43. [www.googletagmanager.com](http://www.googletagmanager.com)
44. [www.who.int/topics/essential\\_medicines/fr/](http://www.who.int/topics/essential_medicines/fr/)
45. [news.doccheck.com/fr/2509-medicaments-essentiels-les-nouvelles-editions-de-loms](http://news.doccheck.com/fr/2509-medicaments-essentiels-les-nouvelles-editions-de-loms)
46. <http://www.prescrire.org/fr/2/100/47938/0/PositionDetails.aspx>
47. [www.dsp-bejaia.dz](http://www.dsp-bejaia.dz)
48. <http://insaniyat.revues.org/12107>
49. [www.liberté-algérie.com](http://www.liberté-algérie.com).

# ANNEXES

**Annexes N°1 : Extrait de la liste des médicaments distribués en Algérie (avec tarif PPA)**

<b>Désignation</b>	<b>PPA</b>
ABUFENE 400MG B/30 COMP	261,71
ACCU-CHEK ACTIVE BANDELETTES 2 $\mu$ L DE SANG F/50B BAN	1611,48
ACCU-CHEK ACTIVE LECTEUR DE GLYCEMIE A MEMOIRE AP	5577,92
ACCU-CHEK GO BANDELETTES 1.5 $\mu$ L DE SANG B/50 BANDEL	1742,53
ACCU-CHEK GO LECTEUR DE GLYCEMIE A MEMOIRE (MMOL/L	0
ACCU-CHEK GO LECTEUR DE GLYCEMIE A MEMOIRE APPAREI	0
ACCU-CHEK SOFTCLIX 200 LANCETS	1873,52
ACCU-CHEK SOFTCLIX 25 LANCETS	670,77
ACEBUTOLOL LOGOGEN 400MG B/56 COMP	572,35
ACEPRAL 500MG B/20 COMP 66,9 ACICLOVIR 200MG B/25 COMP	575,34
ACIDRINE 2.5MG/250MG/200MG B/40 COMP A CROQUER	168,99
ACTIMAG 15% F/200ML SOL BUV	228,35
ACTONEL ONE A WEEK 35MG B/04 COMP PELLI	3087,2
ACTRAPID HM 100UI/ML F/10ML SOL INJ	934,67
ACTRAPID HM PENFILL 100UI/1ML B/5CART DE 3ML SOL I	1895,29
ACUILIX 20MG/12.5MG B/28 COMP PELLI SEC	1414,68
ACUITEL 20MG B/28 COMP ENRO	1545,62
ACUITEL 5MG B/28 COMP ENRO SEC	409,72
ADDITIVA CASSIS B/20 COMP EFF	372,2
ADDITIVA ORANGE B/20 COMP EFF	501,59
ADDITIVA PECHE B/20 COMP EFF	372,2
ADEPAL 0.15MG/0.03MG B/63 COMP	185,92
ADIPINE 20MG B/30 GELULE	261,01
AGREAL 100MG B/20 GELULE	235,4

AGYRAX 25MG B/15 COMP SEC	183,67
AKARYD 10MG BT/20 COMP	318,5
ALDACTAZINE 25MG/15MG B/30 COMP PELLI SEC	414,91
ALDACTONE 75MG B/30 COMP PELLI SEC	668,62
ALDOMET 250MG B/30 COMP ENRO	178,33
ALERFEN 1MG/5ML F/125ML SOL BUV	142,07
ALGESAL SURACTIVE 10G/1G T/40 PDE	100,05
ALGIMOL 120MG B/10 SUPPO	79,99
ALGIMOL 170MG B/10 SUPPO	85,43
ALGIMOL 200 SUPPO	75,5
ALGIMOL 3% SUSP BUV	109,99
ALGIMOL 300MG SUPPO	85
ALODONT F/200ML SOL BAIN DE BOUCHE	127,45
ALPHA-TRYPSINE 5400UI T/20G PDE DERM	78,58
ALVITYL B/50 COMP ENRO	332,33
AMADVIL 200MG B/20 COMP ENRO	112,22
AMAREL 1MG B/30 COMP	576,4
AMAREL 2MG B/30 COMP	952,75
AMAREL 3MG B/30 COMP	1228,55
AMAREL 4MG B/30 COMP	1441,6
AMIKOZ 50MG GELULE	547,5
AMITRIPTYLINE 4% F/20ML GOUTTES BUV	97,38
AMLOR 5MG B/28 GELULE	717,1
AMOXICILLINE-BG 1G B/06 SACHET	149,07
AMOXICILLINE-BG 1G B/14 SACHET	318,94
AMOXIMEX 1G B/14 COMP DISP	297,5

AMOXIMEX 250MG SOL BUV	164,5
AMOXYPEN 1G B/1+1 SOL INJ	127,68
AMOXYPEN 250MG/5ML F/60ML SUSP BUV	130,72
AMOXYPEN 500MG B/12 GELULE	137,34
AMPICILLINE SAIDAL 1G B/1+1 SOL INJ	99
AMPILINE 500MG B/12 GELULE	69,68
AMPILINE 500MG SOL INJ	69,68
ANAFRANIL 10MG B/60 COMP ENRO	265,81
ANAFRANIL 25MG B/50 COMP ENRO	368
ANAFRANIL 75MG B/100 COMP PELLI	517,83
ANAFRANIL 75MG B/20 COMP	517,83
ANDRIOL 40MG B/60 CAPSULE	1280,26
ANDROCUR 50MG B/20 COMP SEC	1977,11
ANUSOL 296MG/59MG/24MG B/24 SUPPO	280,58
ANZAPINE 10MG COMP SEC	2568,92
APAROXAL 100MG B/20 COMP SEC	97
APRANAX 275MG B/30 COMP PELLI	448,52
APRANAX 550MG B/16 COMP PELLI SEC	451,31
APROVEL 150MG B/28 COMP	1696,1
APROVEL 300MG B/28 COMP	2296,6
ARAVA 100 MG B/3 COMP PELLI	3082,2
ARAVA 10MG B/30 COMP PELLI	5309,6
ARAVA 20MG B/30 COMP PELLI	5946,25
AREDIA 15MG/5ML B/4+4 SOL INJ	25317,12
AREDIA 90MG/10ML B/1+1 SOL INJ	36367,17
ASPEGIC 100MG B/20 PDRE SACHET	113,1

ASPEGIC 250MG B/20 PDRE SACHET	128,95
ASPEGIC 500MG B/20 PDRE SACHET	129,45
ASPEGIC 500MG B/06 5ML SOL INJ	300,35
ASPIREFF 500MG B/12 COMP	97,11
ASPIRINE 500MG B/20 COMP	98,21
ASPIRINE UPSA 500MG B/20 COMP EFF	102,42
ASPIRINE UPSA VIT C B/20 COMP	100,64
ATACAND 4MG B/28 COMP SEC	1225,39
ATACAND 8MG B/28 COMP SEC	1733,71
ATARAX 100MG B/30 COMP SEC	328,1
ATARAX 25MG B/30 COMP SEC	218,56
ATASPIN 500MG B/20 COMP	43,62
ATENOLOL BG 50MG B/30 COMP	374,62
ATHYMIL 10MG B/30 COMP	438,8
ATHYMIL 30MG B/20 COMP	617,57
ATROPINE 1% F/10ML COLLYRE	133,51
AUGMENTIN 250MG/62.5MG/5ML F/60ML SOL BUV	549,5
AUGMENTIN 500MG B/12 COMP	805,68
AUGMENTIN 500MG/50MG B/01 SOL INJ	167,13
AUGMENTIN AD 1G/125MG B/12 PDRE SACHET	1006,13
AUGMENTIN AD 500MG/62.5MG B/16 COMP PELLI	812,88
AUGMENTIN AD 500MG/62.5MG B/24 COMP PELLI	981,23
AUGMENTIN ENF 100MG/12.5MG/ML F/60ML PDRE SUSP BUV	636,13
AUGMENTIN ENF 500MG/62.5MG B/12 PDRE SACHET	501,66
AUGMENTIN NOUR 100MG/12.5MG F/30ML PDRE SUSP BUV	411,84
AVLOCARDYL 40MG B/50 COMP SEC	211,26

AZANTAC 150MG B/30 COMP	802,33
BACICOLINE A LA BACTRACINE FL/5ML COLLYRE	219,56
BACTRIM 200MG/40MG/5ML F/100ML SUSP BUV	221,48
BACTRIM FORTE 800MG/160MG B/10 COMP	220,12
BACTROBAN 2% T/15G PDE	475,85
BANDELETTE ONE TOUCH B/50 BANDELETTE	1708,08
BANDELETTE ONE TOUCH ULTRA B/50 BANDELETTE	2277,44
BANDELETTES SMART SCAN B/50 BANDELETTE	1531,56
BANEOCIN 250UI/5000UI/G T/20G PDE DERM	135,79
BECLO-ASMA 250µG/BOUFFEES F/200D SOL AEROSOL	466,92
BECLOJET 250MG/BOUFFEES F/200D AEROSOL	952,29
BECONASE 50µG/D F/100D SUSP NASALE	331,21
BEDELIX 3G B/30 PDRE SUSP BUV	345,71
BEPANTHENE 100MG B/20 COMP	200,41
BEPANTHENE 500MG/2ML B/06 SOL INJ	215,04
BETADINE DERMIQUE 10% F/125ML LOTION DERM	121,62
BETADINE SCRUB 4% F/125ML SOL DERM	118,74
BETAMETHASONE 0.05% T/15G PDE DERM	90,26
BETASONE 0.1% T/15G PDE	95,77
BETATOP 100MG B/28 COMP PELLI SEC	386,92
BETOPTIC 0.50% F/3ML COLLYRE	196,9
BI-ANTALGIQUE 30MG/400MG B/18 GELULE	146,53
BINOZYT 250MG B/06 GELULE	547,49
BIOCALYPTOL A LA PHOLCODINE 131MG/19.75MG F/200ML	197,23
BIOTINE 5MG B/20 COMP	296,67
BIOTINE 5MG/ML B/06 SOL INJ	212,54

BIPENICILLINE 4/6 PANPHARMA 1MUI B/1+1 SOL INJ	93,74
BOROCLARINE 1G/100MG F/15ML COLLYRE	90,91
BOROSTYROL T/50G CREME DERM	237,98
BRICANYL 250µG/BOUFFEE F/200D AEROSOL	1082,98
BRICANYL LP 5MG B/30 COMP	267,25
BRICANYL TURBOHALER 0.5MG/D AEROSOL	1082,98
BRISTOPEN 1G B/1+1 DE 5ML SOL INJ	130,22
BRISTOPEN 250MG/5ML F/60ML SUSP BUV	185,61
BRISTOPEN 500MG B/12 GELULE	204,28
BROMAZEPAM BIOGARAN 6MG B/30 COMP SEC	201,33
BROMHEXINE F/60ML SOL BUV	77,34
BUDECORT 200µG/D F/200D AEROSOL	596,06
CALCIAL 10% F/125ML SUSP BUV	145,34
CALCIBRONAT 2G B/20 COMP EFF	272,55
CALCIUM SANDOZ 2.94/0.3MG B/20 COMP EFF	243
CALCIUM SANDOZ 500MG B/30 SACHET	376,97
CALCIUM SANDOZ 500MG B/30 SACHET	373,58
CALCIVERSAL 500µI/150MG/116MG B/12 PDRE EFF SOL BU	136,87
CALPEROS 500MG B/60 COMP A SUCER	401,15
CAMPHOBOTIC ADULTE 0.04G/0.05G/0.06G /0.07G B/08	79,92
CAMPHOBOTIC ENF 0.04G/0.05G/0.02G/0.08G B/08 SUPP	62,64
CAMPHOBOTIC SIMPLE NOUR 0.02G/0.03G/0.03G B/08 SU	88,24
CAPOCARD 25MG B/20 COMP	227,74
CAPOCARD PLUS 50MG/25MG B/30 COMP	494,54
CARBOFLUIDE AD 5% FL/125 ML SOL BUV	147,44
CARDOL 100MG B/20 COMP	245,72

**Annexe N°2 : Questionnaire**

**Université A-Mira de Bejaia**

**Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et Des Sciences De Gestion**

**Questionnaire :**

**Ce questionnaire accompagne un travail de recherche en vue de l'obtention d'un diplôme de master en sciences de gestion, option : finance d'entreprise.**

**Thème : « Essai d'analyse de l'accès aux médicaments en Algérie, Cas de la wilaya de Bejaia »**

**Merci pour votre collaboration.**

**Date de l'enquête : .../.../.....**

**Enquêteur : .....**

## **I. Généralités**

### **1. Sexe**

Masculin

Féminin

### **2 .Age**

20 à 29 ans

30 à 39 ans

40 à 49 ans

50 à 59 ans

60 ans et plus

**3. Quelle est votre situation professionnelle (profession, étudiant, retraité, chômeur ...)**

**4. Pouvez-vous indiquer le revenu global de l'ensemble de votre ménage ?**

Moins de 18000 DA

18000 DA -30000 DA

30000 DA – 45000 DA

45000 DA – 60000 DA

60000 DA – 100000 DA

100000 DA et plus

## **II. Informations sur l'état de santé**

**5. Faites- vous souvent des consultations chez le médecin ?**

Oui

Non

**6. Si oui : Combien de fois par année :**

Une fois

Deux fois

- Visite périodique
- En cas de maladie

**7. Etes – vous sous traitement médical ?**

- Oui  Non

**8. Si oui : Depuis quand ?**

**9. Avait – vous une maladie chronique ?**

- Oui  Non

**10. Si oui : de quelle maladie s’agit-il ?**

**11. Connaissez-vous la pathologie pour laquelle vous êtes traités ?**

- Oui  Non

**Si Oui :**

**12. Quelles sources d’informations utilisez – vous pour renseigner sur votre maladie ?**

- Votre médecin
- Votre pharmacien
- Entourage (famille, amis ...)
- Votre culture générale
- Internet
- Autres

**13. Y a –t- il autant de médecins et de pharmaciens dans votre région ?**

- Il n’y a pas
- Sont rares
- Il y a plusieurs

**S’il n’y a pas :**

**14. Trouvez – vous des difficultés pour se déplacer ?**

- Oui  Non

**15. Les médicaments prescrits dans votre ordonnance sont tous disponibles ?**

- Oui  Non

**Si Non :**

**16. Comment débrouillez – vous pour l’assuré et est ce que ça se répète a chaque fois ?**

**17. Achetez – vous tous les médicaments prescrits dans l'ordonnance ?**

- Oui  Non

**Si Non :**

**18. Pour quelles raisons :**

- Chères  
 Rares  
 Pénuries

**19. Qui achète les médicaments ?**

- Le père  
 La mère  
 Les enfants

**20. Durant le mois passé, votre consommation de médicaments est :**

- Pas de consommation  
 Rare  
 Hebdomadaire  
 Quotidienne

**21. Faites – vous la différence entre les médicaments princeps et le générique ?**

- Oui  Non

**Si Oui :**

**22 .Selon vous, le médicament générique est – il comparé au médicament original :**

- Moins chère  
 Plus chère  
 Ils ont le même prix

**23. Etes – vous traiter avec le princeps ou le générique ?**

- Princeps  générique

**24. Pensez- vous que le médicament générique a comparé au princeps est :**

- Plus efficace  
 Moins efficace  
 D'une efficacité comparable

**25. Comment trouvez-vous les conseils du pharmacien concernant les médicaments ?**

- Mauvais  
 Excellents  
 Sans avis

**26. Bénéficiez-vous d'une assurance maladie ?**

- Oui                       Non

**Si Oui :**

**27. Sur quelle base vous êtes assurés ?**

- Vous souffrez d'une maladie chronique  
 Vous êtes fonctionnaire  
 Vous êtes handicapés

**28. Par quel organisme êtes-vous assuré ?**

- La caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés (CNAS)  
 La caisse nationale de sécurité sociale des non salariés (CASNOS)  
 La caisse Nationale des Retraités (CNR)

**30. Votre assurance de base vous couvre à quel pourcentage?**

- 80%  
 100%

**31. En moyenne, quelle est votre dépense en médicaments ?**

- 1000 DA à moins de 2000 DA  
 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 10000 DA  
 Plus de 10000 DA

**32. Que pensez – vous de ces dépenses ?**

- Pas chères  
 Chères  
 Très chères

**Merci pour votre collaboration.**

## Annexe N°3 : Guide d'entretien

### Guide d'entretien avec les pharmaciens d'officine

**Enquêtrices** : m<sup>elles</sup> Khemsine Souad et Ouzar Fahima

**Fonction** : Etudiantes en master II finance d'entreprise

**Cadre** : Mémoire de fin de cycle

#### I. Renseignements généraux

Genre :

Niveau d'étude :

Localisation :

#### II. Relation pharmacien / fournisseurs, clients et personnel

##### A. Relation avec les fournisseurs

1. Devant la multitude de fournisseurs sur le marché, avec qui vous collaborer ?

Fournisseurs locaux

Fournisseurs nationaux

2. Quels critères utilisez – vous pour choisir vos fournisseurs ?

3. Etes –vous soumis aux pressions des fournisseurs ?

4. les médicaments sont il disponibles dans votre officine à tout moment ?

Si Non :

5. Combien de temps peut durer une rupture de stock d'un médicament ?

6. Quels sont les problèmes majeurs rencontrés avec les fournisseurs ?

7. Que pouvez-vous proposer pour améliorer la relation avec les fournisseurs ?

##### B. Le comportement avec les clients

1. Pouvez-vous nous parler sur votre relation avec vos clients ?

2. Comment justifiez-vous une attente en pharmacie qui dépasse parfois 30 m ?

3. Dénoncez-vous les ordonnances frauduleuses ?

4. Que pensez-vous de la vente de médicaments par internet ?

5. Quel est votre vision concernant les médicaments de « cabas » qui circulent au niveau des pharmacies sur le territoire national ?

6. Souhaitez-vous renforcer la qualité d'accueil au comptoir ?
7. Que pouvez-vous proposer pour l'amélioration de la qualité des services offerts aux clients ?
8. Il arrive quelques fois que l'un des médicaments prescrits sur l'ordonnance n'est pas disponible dans votre officine, comment comportez-vous face à cette situation ?
9. Comment jugez – vous l'accès aux médicaments dans votre région ?

***C. La relation avec le personnel***

1. Avez-vous des personnes derrière le guichet qui ont fait des études en pharmacie ?

Si Oui :

2. veuillez donner le nombre ?

Si non :

3. Comment jugez-vous ceci ?

4. Il y a – t –il un quota à respecter ?

5. Optez-vous pour la formation de votre personnel ?

Si Oui :

6. Veuillez mentionnez :

- Le nombre de personne                      - le budget alloué                      - la durée de formation

Si Non :

7. Quel impact préconisez-vous du manque de la formation ?

8. Avez-vous des problèmes avec le personnel ?

9. Comment qualifiez-vous votre relation avec le personnel ?

**Merci pour votre collaboration.**

## TABLE DES MATIERES

<b>REMERCIEMENT</b> .....	<b>I</b>
<b>DEDICACE</b> .....	<b>II</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS</b> .....	<b>IV</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>VI</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>VII</b>
<b>Introduction générale</b> .....	<b>1</b>
○ Problématique.....	4
○ Hypothèses de la recherche .....	4
○ Importance du sujet traité .....	4
○ Objectif de la recherche .....	4
○ Méthodologie et outils d'analyse .....	5
○ Raisons du choix de thème .....	5
○ Revues de la littérature .....	5
○ Difficultés rencontrées .....	6
○ Structure du mémoire .....	6
<b>Chapitre I : Marché de médicaments</b> .....	<b>7</b>
Introduction .....	7
I. Marché de médicaments .....	7
I.1. Généralités sur le marché de médicaments .....	8
I.1.2. L'offre et la demande de médicaments .....	8
- Princeps .....	8
- Génériques .....	9
I.1.3. Acteurs économiques et leurs rôles sur le marché de médicaments .....	10
A. L'Etat et les assurances publiques .....	10
B. Compagnies pharmaceutiques .....	10
C. Distributeurs de gros et de détail .....	10
• Grossistes-répartiteurs .....	11
• Dépositaires .....	11
• Pharmacies d'officine .....	11
D. Médecin prescripteur .....	11
E. Patient .....	12
F. Pharmacien .....	12

I.2. Structure du marché de médicaments .....	13
I.2.1 Structure et Control des prix de médicaments .....	13
A. Détermination des prix .....	13
B. Contrôle des prix .....	14
I.2.2. L'offre des médicaments .....	14
I.2.3. la consommation des produits pharmaceutiques .....	17
Conclusion .....	18
II : Marché de médicaments en Algérie .....	19
Introduction .....	19
II.1. Fonctionnement de marché de médicaments en Algérie .....	19
II.1.2. Caractéristiques de marché de médicaments en Algérie .....	19
II.1.3. Intervenants de marché algérien de médicaments .....	20
A. Ministère de la santé .....	20
B. Ministère de travail et de la sécurité sociale .....	20
C. Compagnies pharmaceutiques .....	20
D. Grossistes répartiteurs (La distribution en gros) .....	21
E. Pharmacies d'officine (La distribution de détail) .....	21
II.2. Structure de marché de médicaments en Algérie .....	22
II.2.1. structure de prix .....	22
A. Détermination des prix .....	22
B. Fixation du prix des médicaments .....	22
• Fixation des prix soumis à l'enregistrement .....	23
• Tarife de référence (TR) .....	23
C. Régulation des marges bénéficiaires .....	24
• Marge production .....	24
• Marge de conditionnement .....	24
• Marges de distribution .....	24
II.2.2. Caractéristiques de l'offre .....	25
A. infrastructure sanitaire .....	25
B. Financement de la santé .....	26
C. Importation de médicaments .....	26
D. Production .....	27
• Médicament générique .....	28

II.2.3. La consommation de médicaments en Algérie .....	28
Conclusion .....	28
<b>Chapitre II: Efforts de l'Algérie pour l'amélioration de l'accès aux médicaments.....</b>	<b>29</b>
Introduction .....	29
I. Notions de l'accessibilité et de médicaments essentiels .....	30
I.1. Le médicament essentiel .....	30
I.1.1. Définitions .....	30
I.1.2. Liste modèle des médicaments essentiels .....	30
I.1.3. Objectifs de la liste .....	31
I.1.4. Liste modèle de médicaments distribués en Algérie .....	32
I.2. Notion de l'accessibilité .....	32
I.2.1. Types d'accessibilité .....	34
a. Accessibilité géographique .....	34
b. Accessibilité physique .....	35
c. Accessibilité économique .....	35
II. Politique pharmaceutique algérienne .....	36
II.1. Définitions .....	36
II.2. Objectifs de la politique pharmaceutique nationale .....	37
II.2.1. En matière de santé .....	37
II.2.2. En matière d'économie .....	38
II.3. Politique pharmaceutique en Algérie .....	38
II.3.1. Organismes et structures en charge directe .....	39
II.3.2. Quelques éléments clés de la politique de médicament en Algérie .....	40
Conclusion .....	45
<b>Chapitre III : Essai d'analyse de l'accès aux médicaments dans la wilaya de Bejaia.....</b>	<b>46</b>
Introduction .....	46
I. Aperçu général sur le secteur sanitaire de la wilaya de Bejaia .....	47
I.1. Présentation géographique de la wilaya de Bejaia .....	47
I.2. Présentation de l'infrastructure sanitaire de la wilaya de Bejaia .....	48
I.3. Couverture de la démographie médicale dans la wilaya de Bejaia .....	48
I.4. Liste des établissements de distribution de produits pharmaceutiques de la wilaya de Bejaia .....	49

I.5. Liste des fournisseurs des pharmacies de la wilaya de Bejaia .....	49
II. Enquête du terrain et présentation de principaux résultats .....	49
II.1. Présentation de l'enquête .....	50
II.2. Objectif de l'enquête .....	50
II.3. Présentation et interprétation des principaux résultats de l'enquête .....	50
II.3.1. Présentation et interprétation des principaux résultats de questionnaire .....	50
II.3.2. Présentation et interprétation des principaux résultats de guide d'entretien .....	51
II.3.1.1. Analyse par le tri à plat .....	51
II.3.1.2. Analyse par le tri croisé .....	57
Conclusion .....	63
<b>Conclusion générale .....</b>	<b>64</b>

### **Références bibliographiques**

### **Annexes**

### **Table des matières**

## **Résumé**

Ce mémoire s'est intéressé à l'analyse de l'accessibilité de médicaments pour les citoyens au niveau de la wilaya de Bejaia.

Nous avons constaté que le marché de médicaments occupe une place importante dans l'ensemble des pays du monde vu son poids économique et financier.

En Algérie on a remarqué une prise de conscience active et une volonté de concourir à la réussite du système national de santé et de développer l'industrie pharmaceutique Algérienne.

L'Algérie doit assurer une étroite coordination de la politique de développement du secteur pharmaceutique national entre l'autorité sanitaire et l'autorité industrielle nationale pour réussir l'accès aux médicaments pour tous.

Enfin, nous affirmant que la population de la wilaya de Bejaia a l'accès aux médicaments mais les pénuries des produits pharmaceutiques restent un empêchement qui limite cet accès.