

# Le marché du médicament en Algérie

Ouardia DJELOUAT #1, Chérif LAHLOU #2

# *Doctorante – Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de gestion,*

*Université d'Oran Mohamed Ben Ahmed 2, Algérie*

<sup>1</sup>[ouardiadjelouat@yahoo.fr](mailto:ouardiadjelouat@yahoo.fr)

\* *Maître de conférences A - Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de gestion,*

*Université d'Oran Mohamed Ben Ahmed 2, Algérie*

<sup>2</sup>[cherif.lahlou@gmail.com](mailto:cherif.lahlou@gmail.com)

**Résumé :** Le marché du médicament est très vaste, et sa consommation ne cesse d'augmenter. Afin de réduire les factures d'importation, le gouvernement Algérien a investi dans la promotion de la production nationale, en particulier dans le marché du médicament. Les efforts de l'Etat ont été observés à travers les avantages que procure la sécurité sociale à chacun des acteurs de ce marché, en particulier, les pharmaciens, les médecins et les consommateurs de santé lors de leur contribution à la commercialisation des médicaments de production nationale, notre objectif est de savoir si le principal facteur qui encourage la commercialisation des médicaments nationaux est le produit en lui-même ou les avantages que procure la sécurité sociale.

**Mots clés :** médicaments nationaux, médicaments importés, production Algérienne, sécurité sociale, consommateur de santé

## I. INTRODUCTION

Depuis des décennies, l'économie Algérienne est basée, principalement, sur la rente tirée des hydrocarbures (le pétrole et le gaz). Ils représentent 96% des exportations du pays. Les recettes sont estimées à 750 milliards de dollars entre 1999 et 2014[1]. Mais pour assurer un développement économique constant, et dans le but de réduire les factures d'importation, le gouvernement a adopté une politique basée sur la promotion de l'industrie nationale. L'Etat Algérien a doublé d'efforts suite à la crise économique liée à la baisse des prix du pétrole en 2014. Les revenus pétroliers ont chuté de 70%.

Les plus grands efforts effectués par le gouvernement Algérien ont été constatés dans l'industrie pharmaceutique. C'est l'une des rares filières à avoir gagné des parts de marché face à l'importation ; L'évolution de la production

nationale du médicament entre 2008 et 2016, est passée de 25% à 47%[2]. Le marché pharmaceutique algérien est le troisième marché en Afrique[3].

En 2015, la consommation des produits pharmaceutiques fabriqués localement a été de 160 milliards de DA, soit 45% de la consommation totale du pays. L'objectif à moyen terme est d'atteindre les 80% et 90%. Les chiffres qui concernent l'industrie pharmaceutique sont à la hausse en volume et en valeur[4] et les parts de marché de la production nationale ont été multipliées par cinq ces cinq dernières années avec une baisse de l'importation de 14.5% sur la même période [5]. Aujourd'hui, l'industrie pharmaceutique comporte plus de 80 unités industrielles, 150 unités en cours de réalisation et une croissance annuelle qui varie de 17% à 19%.

La politique de santé de l'Etat est de promouvoir les médicaments locaux, et cela en procurant des avantages aux principaux acteurs du marché du médicament. La stratégie consiste à rembourser les médicaments nationaux aux patients, de donner aux pharmaciens des majorations dans la substitution d'un médicament qui n'est pas de production locale à un médicament qui l'est et de donner aux médecins des majorations dans la prescription des médicaments locaux.

Ces avantages cités ci-dessus ne seront procurés aux acteurs de ce marché que dans le cas où ces deniers seront conventionnés à un des organismes de la sécurité sociale.

A cet effet, un questionnaire nous a interpellé à savoir « **Quels sont les facteurs qui influencent la commercialisation des médicaments nationaux ?** » Est-ce les avantages que procure

l'Etat à travers la sécurité sociale ? Ou est-ce le médicament en lui-même ?

Il est à noter que le médicament n'est pas un produit comme les autres. Son efficacité est très difficile à cerner et il est à retenir aussi qu'un médicament qui soigne est considéré comme étant normal, vu que c'est l'objet de sa conception, mais un médicament qui a pour effet d'aggraver le cas du patient sera jugé très négativement et donc il n'existe pas vraiment d'évaluation positive dans le médicament. Nous allons voir les points de différences et de convergences qui existent entre les consommateurs de santé et les consommateurs classiques.

L'objet de notre travail est de présenter le système national de la sécurité sociale, qui concerne plusieurs types d'assurance mais celle qui nous intéresse est l'assurance maladie.

Nous présenterons les organismes concernés par l'assurance maladie en Algérie qui sont, La Caisse Nationale d'Assurance Sociale « la CNAS », et La Caisse d'assurance sociale des Non-Salariés « la CASNOS ».

Nous détaillerons les avantages que procure la sécurité sociale à chacun des intervenants (le médecin, le pharmacien et le consommateur de santé).

Et pour pouvoir répondre à la question principale, nous allons interroger chacun des 3 (trois) acteurs cités précédemment afin de cerner ce qui les motive à prescrire, à commercialiser, et à consommer les médicaments nationaux ?

Mais avant nous allons commencer par voir comment est constitué le marché du médicament en Algérie

## II. LES DIFFRENTS TYPES DE MEDICAMENTS SUR LE MARCHÉ ALGERIEN

Après avoir interviewé un délégué régional et d'autres personnes du domaine nous en avons conclu que le marché du médicament en Algérie est composé de plusieurs catégories, il se caractérise par :

1) Les médicaments nationaux :

Pour ce qui est des médicaments Princeps qui sont défini comme étant la molécule mère, celle qui a été créé pour la première fois, le pays n'a pas encore acquis de savoir, de savoir-faire et de la technologie

adéquate afin de produire sans l'aide d'un laboratoire étranger une molécule nouvelle, c'est pour cette raison que nous retrouvons des laboratoires étranger qui ont accepté la loi 51/49[6] et qui se délocalisent en Algérie tout gardant leurs dénominations commerciales, comme par exemple GSK Algérie

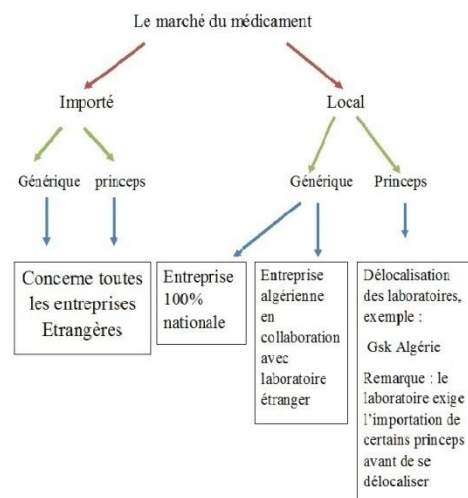
Pour ce qui est des médicaments Génériques, qui est une copie du princeps, et donc un médicament dont la molécule existait au paravent, il faudrait attendre que le brevet du princeps soit expiré pour en produire., nous constatons :

- Des laboratoires étrangers en collaboration avec des laboratoires nationaux, comme par exemple : Saïdal avec Pfizer nous donne le laboratoire Aventis.

-Des laboratoires à 100% nationaux, comme par exemple le laboratoire Saïdal.

2) Les médicaments importés :

Le pays continue à importer les médicaments princeps et génériques, car les quantités offertes sur le marché sont inférieures à la demande.



Source : figure élaborée après avoir interviewé un délégué régional  
Fig.1 Les différents types de médicaments sur le marché Algérien

## III. LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR DE SANTE

L'étude du comportement humain, s'intéresse aux étapes par les quelles passent tout individu avant de réagir dans son environnement. Une des branches de l'étude du comportement humain, est l'étude du comportement du consommateur, mais ce qui nous interpelle le plus, c'est le consommateur de santé.

il est à noter que **le consommateur de santé**[7]a certaines particularités que le consommateur lambda n'a pas, puisque *tout individu*, est considéré comme *étant un consommateur de santé potentiel, car toute personne en bonne santé ou pas aura besoin tôt ou tard dans sa vie de consommer des médicaments*.

Les consommateurs de santé sont différents car, le secteur de la santé est le seul où le consommateur final dépend totalement d'un *prescripteur* dans le cas des produits de prescription. Puis une des différences qui est importante à mentionner, se trouve dans *la tarification et le prix*. En théorie économique, le prix est considéré comme étant le résultat d'un croisement entre l'offre et la demande, cette dernière se traduit par les préférences des consommateurs et donc le prix est déterminé à l'équilibre. Dans *le cadre de la santé, la plus part des prix sont fixés par l'Etat* et donc les préférences des consommateurs ne sont pas prises en considération. Le consommateur de santé a un statut différent par rapport au consommateur lambda puisqu'il se caractérise *par l'aide de l'état à travers le conventionnement à la sécurité sociale*, et donc le consommateur n'est pas toujours le payeur, qui, pour la plus part ne connaît pas les prix. Sans oublier de mentionner que dans certains pays comme les Etats-Unis cela est très peu couvert par la sécurité sociale.

Un autre élément qui fait la différence entre le consommateur de santé et le consommateur lambda, c'est que le consommateur de santé fait face à *un problème d'évaluation*, ce qui signifie qu'il n'arrive pas facilement à déterminer la qualité du produit tout comme il a du mal à savoir ce qu'il lui faut comme traitement lorsqu'il est malade. La satisfaction et l'évaluation se concentrent sur des éléments intangibles qui sont liés aux échanges qu'il y a entre le consommateur de santé, le médecin et l'intermédiaire ce qui aujourd'hui a permis au consommateur de santé d'être plus expérimenté et plus indépendant, et cela grâce aussi au développement des sites d'internet spécialisés dans la santé.

#### IV. LE MINISTRE DU TRAVAIL ET DE LA SECURITE SOCIALE :

C'est le ministère du travail et de la sécurité sociale qui accorde ou refuse le remboursement d'un médicament, lorsque ce dernier est jugé remboursable, son prix est fixé par le Comité Technique de Remboursement (CTR) qui est composé de représentants du ministère de la santé, du travail et du commerce mais aussi ceux de la CNAS. Le médicament en pharmacie porte une vignette[8] rouge s'il n'est pas remboursable et verte s'il est remboursable. Jusqu'à 1995, tous les

médicaments de prescription étaient remboursés par la sécurité sociale, mais depuis les responsables ont tamisé la liste de la nomenclature en introduisant la notion de « non remboursables par la sécurité sociale » par exemple : Actifed était il y a une dizaine d'années un médicament remboursable en Algérie, alors qu'il ne l'est pas en France, son pays d'origine, donc les responsables ont pris la décision de l'exclure de la liste des médicaments remboursables.

#### V. LA SECURITE SOCIALE EN ALGERIE

Le système Algérien de la sécurité sociale est fondé sur le principe de la répartition et de la solidarité, ce qui se traduit par 34 millions d'assurés sociaux et ayants droit, représentant un taux de 80% de la population.[9] Les fonctions de la sécurité sociale sont nombreuses, nous y retrouvons : les assurances maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles, la retraite (assurance vieillesse), chômage et prestations familiale.

Ce qui nous intéresse c'est l'assurance maladie, cette dernière offre deux types de prestations, les prestations *en espèces*, qui consistent à indemniser pour des cas de maladies et nous avons les prestations *en nature*, qui concernent la prise en charge des frais de soin de santé en faveur de l'assuré et de ses ayants droit.

Ce qui nous intéresse dans l'assurance maladie, ce sont les prestations en nature qui concernent une quinzaine de prestations parmi elles le remboursement des médicaments.

Pour ce qui est du remboursement, nous avons le système du tiers payant qui a été introduit en Algérie en 1997 [10] et qui consiste à dispenser les individus affiliés à l'un des organismes de la sécurité sociale des dépenses en ce qui concerne les produits pharmaceutiques puis ça sera à l'organisme de la sécurité sociale de rembourser l'officine pharmaceutique.

Et les organismes qui concernent la sécurité sociale sont également nombreux[11] nous y retrouvons, la CNAS qui est « la caisse nationale d'assurance des salariés », la CASNOS qui est la caisse d'assurance sociale des non-salariés, la CNAC qui est « la caisse nationale d'assurance chômage » et la CNR qui est « la caisse nationale des retraités ».

Mais ce qui nous intéresse, ce sont la CNAS et la CASNOS, car ce sont les organismes concernent

par l'assurance sociale et bien précisément l'assurance maladie.

- La caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés (CNAS)[12] :

Elle concerne les salariés quel que soit le secteur d'activité et les non-salariés tels que les apprentis, les bénéficiaires des emplois d'attente, les étudiants, les stagiaires de la formation professionnelle, les handicapés, les moudjahidines (anciens combattants), les titulaires d'avantages de sécurité sociale (pensionnés et rentiers) et les bénéficiaires de l'allocation forfaitaire de solidarité (personnes malades ou âgées et inactives)

- La caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés (CASNOS) [13]:

Elle concerne les personnes pratiquant une profession libérale, telle que les commerçants, les artisans, les agriculteurs, les vétérinaires, les diététiciens, les avocats, les médecins, les architectes, les experts comptables, les avocats.

Nous allons nous intéresser à leurs prestations en matière de prise en charge des médicaments et aux conventions qui existent entre eux et les pharmaciens, les médecins et les consommateurs de santé.

- 1) les consommateurs de santé et la sécurité sociale :

Les assurés sociaux et leurs ayants droit bénéficient aux soins au niveau des établissements de soins privés et officines pharmaceutiques ayant établi une convention avec les organismes de la sécurité sociale [14].

Tous les citoyens quel que soit leurs statuts sociaux ont le droit à la protection de leur santé, car le gouvernement assure la protection contre toute maladie [15].

La prise en charge des médicaments ne concerne que les ordonnances prescrites par les médecins et les dentistes.

1.1) Le remboursement des médicaments concerne :

- Avec un remboursement de 100% des médicaments sont concernés :

-les personnes dont la rémunération est en dessous du salaire national minimum.

-Les personnes âgées de plus de 75 ans.

-les personnes invalides (handicapés).

-les personnes atteintes de maladies chroniques[16] qui sont au nombre de 29, sauf dans le cas de 3 maladies (hypertension artérielle, l'asthme et la maladie de Crohn) ils bénéficient de 80% du remboursement des médicaments mais cela varie selon la gravité de la maladie, cela sera jugé par le médecin conseil qui se trouve au sein de l'organisme de la sécurité sociale.

• *Les autres cas en dehors de ceux mentionnés précédemment seront remboursés à 80%* : n'ont le droit qu'à deux ordonnances par trimestre, chaque ordonnance ne doit pas dépasser les 3000 DZD (21 Euros) et dans le cas de besoin l'assuré devra faire un contrôle médical chez le médecin conseil.

Le médecin conseil, est le médecin attaché à un organisme de la sécurité sociale chargé de donner un avis médical sur des cas qui lui sont soumis, ex : arrêt de travail, chronicité, taux d'invalidité.

Tous les assurés concernés par l'assurance maladie doivent payer les différences de Tarif de référence (PPA « Prix Public Algérien » – TR « Tarifs de Référence ») fixé par le ministère de la sécurité sociale.

• *Les Tarifs de référence :*

Dans le but de réduire les coûts de l'assurance maladie le gouvernement a introduit « Le Prix de Référence » appelé en Algérie « Tarif de Référence » en Avril 2006[17], C'est un Tarif fixé par l'Etat applicable pour les médicaments considéré comme étant substituable dans le but de contribuer dans la promotion des médicaments génériques.

Le consommateur de santé qu'il soit assuré à 100% ou à 80% par l'assurance maladie devra, dépenser au prêt de l'officine pharmaceutique la différence de Tarif qui est le (PPA) Prix Public d'Achat (-) moins le (TR) Tarif de Référence.

1.2) Droit aux prestations en nature des ayants-droit :

a- Le conjoint de l'assuré a le droit aux prestations en nature sauf dans le cas où il exerce une activité professionnelle rémunérée et dans ce cas-là il aura son propre numéro de sécurité sociale et donc sa propre assurance[18].

b- pour ce qui est des enfants, nous avons :

→ Les enfants âgés de moins de 18 ans.

→les enfants âgés de moins de 25 ans avec un contrat d'apprentissage prévoyant une rémunération inférieure à la moitié du salaire national minimum garanti, et même dans le cas où ils interrompent l'apprentissage pour des raisons de problèmes de santé.

→Les enfants de moins de 21 ans qui poursuivent leurs études et même dans le cas d'interruption des études pour des raisons de leur état de santé

→les enfants à charges et les collatéraux au troisième degré à charge, de sexe féminin sans revenu, quel que soit leur âge

→ Les enfants quel que soit leur âge qui ne sont pas dans la capacité d'assurer une activité rémunérée et cela pour des raisons de chronicité ou d'infirmité.

c- les ascendants de l'assuré ou du conjoint et cela dans le cas où leurs ressources personnelles ne dépassent pas le montant minimal de la pension de retraite.

## 2) la convention entre l'organisme de sécurité sociale et l'officine pharmaceutique :

Cette convention détermine les relations contractuelles qui existent entre les organismes de la sécurité sociale et les officines pharmaceutiques, la convention a débuté pour ce qui est de l'organisme CNAS en 1999. Pour ce qui est de l'organisme CASNOS le conventionnement avec les officines pharmaceutiques et l'intégration du logiciel Chifaa débuté en 2009.

L'objet de cette convention est de permettre aux consommateurs de santé affiliés à la sécurité sociale de bénéficier grâce au tiers payant gratuitement aux médicaments sans avoir à avancer de frais.

Le responsable de l'officine devra donc assurer de manière effective un stock en quantité suffisante, préparer les factures à remettre à l'organisme de la sécurité sociale et donc un volume de travail supplémentaire c'est pour cette raison que Pour Chaque ordonnance servie dans le cadre du tiers payant donne lieu au versement d'un montant de 5 DZD (0.04 Euros)

Suite à une crise économique qui a eu lieu dans le secteur de la santé en 1990, cela a donné suite à une pénurie des médicaments, l'Etat Algérien a accordé aux pharmaciens le droit de substitution [19][20] des médicaments en faveur des médicaments nationaux principalement les Génériques dans le but de promouvoir l'industrie nationale des médicaments et de valoriser les compétences des pharmaciens, dans le cas d'une substitution d'un médicament

par un médicament générique, un montant de 15 DZD (0.11 Euros) leur sera versé par ligne substituée, quel que soit le nombre de conditionnements du produit, ce montant n'est versé que si le médicament servi a un prix inférieur à celui qui est prescrit

Une majoration du montant total ou partiel de l'ordonnance : lorsque l'intégralité des médicaments servis a un prix inférieur ou égal au tarif de référence, le montant de l'ordonnance est majoré de 10 % et lorsqu'un ou plusieurs médicaments servis sont fabriqués sur le territoire national, le montant correspondant à chaque ligne pour laquelle un tel produit est servi est majoré de 20 %

-Le montant versé au titre de la substitution et la majoration de 10 % ou 20 %, selon le cas, ne sont pas cumulables.

-Lorsque le malade est pris en charge au taux de 80 %, il ne doit régler au pharmacien que les 20 % du montant des médicaments.

## 3) La convention entre les organismes de la sécurité sociale et les médecins:

Pour ce qui est des médecins, la convention existe depuis longtemps mais son application n'a été qu'en 2009 par l'organisme CNAS.

Cette convention se caractérise par :

-Des consultations gratuites allant jusqu'à deux fois par jour chez le même médecin pour les assurés sociaux titulaires de pensions ou d'allocations de retraites directes ou de reversions à leurs ayants droits[21].

-Pour accéder aux soins gratuitement, améliorer la qualité de service et pour un meilleur suivi le patient devra tout d'abord passer par un médecin généraliste qui, ce dernier, l'orientera vers un spécialiste sauf dans le cas d'une urgence pour la prise en charge des malades chroniques, dans le but de réduire la redondance en matière de prescriptions.

- Le rôle de la sécurité sociale consiste à rembourser les consultations, ce qui est important à noter c'est que les honoraires remboursés sont deux à trois fois inférieures aux honoraires d'une consultation ordinaire mais puisque le nombre de consultation est sans limite et donc cela compense les honoraires d'une consultation sans passer par l'assurance maladie.

-Pour une prescription de tous les médicaments au Tarif de Référence le médecin reçoit 20% de majoration sur ses honoraires.

-Pour une prescription des médicaments fabriqués en Algérie le médecin reçoit 50% de majoration sur ses honoraires.

-Les majorations du montant des honoraires, 20 % ou 50 %, ne se cumulent pas entre elles. Et dans le cas où la prescription comporte des médicaments au tarif de référence et des médicaments fabriqués en Algérie, seule la majoration de 50 % sont due

#### VI. RESULTAT DES QUESTIONNAIRES DESTINES AUX CONSOMMATEURS DE SANTE

L'étude du consommateur de santé a été élaborée à travers l'analyse de 30 questionnaires déposés au niveau de 5 pharmacies situées sur la ville d'Oran, les questionnaires contiennent 13 questions. Dans quelques une des questions, il y a possibilité de répondre par une seule réponse, dans d'autres le consommateur a la possibilité d'en choisir plusieurs.

Le questionnaire contient aussi des questions ouvertes ou le patient peut rédiger son avis sans avoir à se limiter.

L'analyse de ces questionnaires est de type quantitative, a été réalisé en utilisant le logiciel EXCEL et le logiciel SPSS.

Dans la première et deuxième question, nous avons demandé aux consommateurs de santé quelles étaient leurs préférences en matière de médicaments mais cela d'une manière générale, puis plus précisément leurs préférences entre médicaments nationaux et médicaments importés, et puis nous leurs avons demandé de justifier leurs réponses.

TABLEAU 1  
REPRESENTANT LES PREFERENCES DES CONSOMMATEURS EN  
MATIERE DE MEDICAMENTS

	Les critères de sélection	Méd	T o t a l	Les critères de sélection
Le choix	54% l'effic	Méd. nationaux	2	-41% dispo

du Méd en Général	16% habitude	Méd. importés	0 %	-25% Prix
	15% Dispo			-17% Habitude
	10% prix			-17% Rembou
	5% Rembou			-0% Efficacité
			80 %	-78% Efficacité
				-15% Habitude
				-4% Dispo
				-3% Prix
				-0% Rembou

Méd= médicament, L'effic= l'efficacité, Dispo= Disponible, Rembou= Remboursable, Dispo= Disponible.

Nous constatons donc que, le choix d'une **manière générale** d'un médicament se fait pour plus de la moitié de la population étudiée pour son **efficacité**, et que la plus part préfèrent plus précisément les médicaments **importés** pour leur **efficacité**.

Pour ce qui est de la minorité restante qui préfèrent les médicaments **nationaux** nous constatons que, ce choix se fait pour sa **disponibilité** sur le marché car pour ce qui est des médicaments importés il y a souvent des ruptures de stocks.

Dans la troisième et quatrième question, nous avons demandé aux consommateurs de santé s'ils faisaient la différence entre le princeps qui est et le Générique et le Princeps et quelles étaient leurs préférences.

TABLEAU 2  
Représentant la population qui fait la différence entre les Génériques et les Princeps et leurs préférences.

	Total	Préférence en matière de P et G
Font la différence entre G et P	70%	86% Princeps 14% Générique
Ne font pas la différence entre G et P	30%	0%

G= Générique, P= Princeps.

Nous constatons que la majorité de la population étudiée fait la différence entre le princeps et le générique et qu'ils préfèrent la molécule mère qui est le **princeps**.

Après avoir élaboré un croisement des quatre premières questions, ce qui signifie que nous avons fait un croisement entre les préférences en matière de médicaments, **importés, nationaux, génériques et princeps** et le résultat est sur la figure suivante :

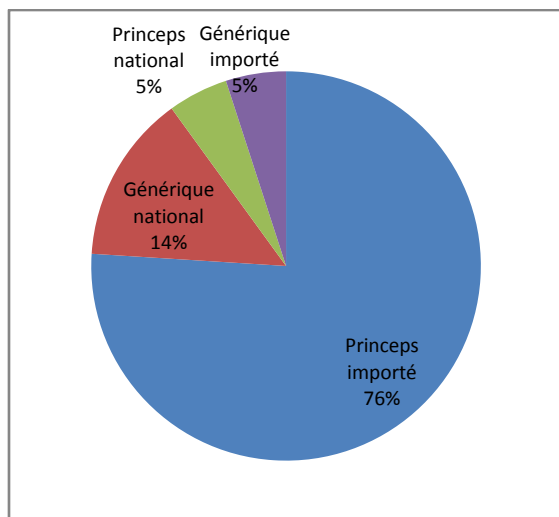


Fig 2: représentant les patients faisant la différence entre tous les types de médicaments.

Nous constatons que le résultat est contraire aux objectifs de la politique de santé Algérienne, et que les principales préférences sont supposées être **les génériques nationaux** et que leur choix serait en dernier **les princeps importés**.

Pour mieux comprendre le choix des consommateurs de santé, dans la cinquième et sixième question, nous avons plus précisément demandé quel était leur choix du médicament et cela en fonction de la gravité de la maladie, en abordant **les maladies chroniques** (le diabète, le cholestérol, l'asthme...etc.) et **les maladies passagères** (un rhume, une douleur dentaire, un problème gastrique...etc.). Le résultat est sur les Tableaux n°3 et n° 4 :

TABLEAU 3

Représentant les préférences des patients selon maladie chronique.

	Importé	National	Princeps	Générique

<b>Importé</b>	40%	-	-	-
<b>National</b>	-	7%	-	-
<b>Princeps</b>	27%	3%	13%	-
<b>Générique</b>	-	10%	-	0%
<b>Total</b>	67%	20%	13%	0%
	100%			

Nous constatons donc que, dans le cas **des maladies chroniques**, le choix est majoritairement en faveur des médicaments importés et cela à 67% dont 40% ont choisi les médicaments importés en général ce qui se traduit par *un manque de connaissance* en ce qui concerne le type de médicament princeps et générique, ou bien par *la recherche de tout type de médicaments importés en général* et 27% ont précisé princeps importé ce qui démontre qu'ils considèrent que les médicaments princeps importés sont plus efficaces.

TABLEAU 4

Représentant les préférences des patients selon maladie passagère

	Importé	National	Princeps	Générique
<b>Importé</b>	20%	-	-	-
<b>National</b>	-	24%	3%	-
<b>Princeps</b>	10%	-	13%	-
<b>Générique</b>	-	20%	-	10%
<b>Total</b>	30%	44%	16	10
	100%			

nous constatons que dans le cas d'une maladie passagère, le patient n'est pas aussi exigeant qu'en cas de maladie chronique puisque nous constatons que les médicaments nationaux ont été choisis à 44%, dont 24% des produits nationaux en général et 20% des médicaments génériques et nous en avons conclu que cela est dû à sa disponibilité et à son prix.

Dans le but de savoir si l'un des principaux acteurs du marché des médicaments, qui est le pharmacien pratique le droit de substitution que l'Etat lui a procuré, nous avons donc demandé dans septième et la huitième question au consommateur de santé, s'il exigeait au pharmacien un type ou une marque de médicament particulier, et quel était la raison de cette exigence.

TABLEAU 5

Représentant la population qui exige au pharmacien un type ou marque de médicament en particulier et les raisons de cette exigence.

	pourcentage	Les raisons d'exigence	
<b>Les consommateurs exigeants un type ou une marque de médicament en particulier</b>	77%	La gravité de la maladie	39%
		Par habitude	35%
		Mes connaissances en matière de médicaments	17%
		Le médecin me l'a conseillé	9%
		Mon entourage me l'a conseillé	0%
<b>Les consommateurs qui n'exigent pas une marque ou un type de médicament en particulier</b>	23%		
<b>Total</b>	100%	100%	

Nous constatons que 77% des consommateurs de santé exigent un type de médicament particulier, et donc le pharmacien n'applique que rarement son droit de substitution des médicaments, cette exigence est majoritairement en fonction de la gravité de la maladie avec 39% de consommateurs de santé qui l'ont choisi puis vient en second lieu l'habitude avec 35% des patients qui l'ont choisis ce qui démontrent que le patient a peur de prendre le risque de changer de médicament temps qu'il se sent bien en prenant le médicament habituel.

Afin de savoir si, l'échantillon étudié bénéficie de l'un des facteurs qui pourraient influencer la commercialisation des médicaments, qui est l'assurance maladie que procure l'Etat en faveur de la commercialisation des médicaments nationaux, nous avons demandé aux consommateurs de santé dans la neuvième question s'ils en bénéficiaient, et dans la dixième avec lequel des organismes CNAS, CASNOS ou la caisse militaire

TABLEAU6

La population bénéficiant des avantages de la sécurité sociale et ses organismes

	Pourcentage	Les organismes
<b>Bénéficiaire des avantages de la sécurité sociale</b>	77%	-74% CNAS -9% CASNOS -17% caisse militaire
<b>Ne bénéficie pas des avantages de la sécurité sociale</b>	23%	
<b>Total</b>	100%	100%

Nous constatons que c'est l'organisme CNAS qui contient le plus grand nombre de consommateur de santé et cela à 74% ce qui démontre, que l'organisme CNAS est plus actif puisqu'il englobe les salariés et les non-salariés tel que les étudiants...etc. alors que la CAISSE MILITAIRE ne concerne que les militaires (tous sans exception sont remboursés à 100%)et vient en dernier la CASNOS qui ne concerne que les personnes qui pratiquent une fonction libérale.

Puis dans le but de savoir si, cette réticence que les patients ont en vers les médicaments nationaux est du à leurs inefficacité ou est juste ce que nous appelons l'effet placebo, nous leurs avons demandé dans la onzième question s'ils avaient déjà pris comme traitement un médicament de production nationale dont ils avaient constaté comme étant moins efficace qu'un médicament importé.

TABLEAU7

Les patients ayant déjà pris des médicaments nationaux dont le résultat a été négatif



Réponse	Pourcentage
Ont déjà pris médicament national inefficace	60%
Non pas pris médicament national inefficace	40%
Total	100%

Nous constatons que plus de la moitié, hors 60% des patients ont déjà pris des médicaments de production nationale qu'ils ont constatée comme étant inefficace.

Dans la douzième et la treizième question nous retrouvons les caractéristiques de l'échantillon résumés sur le Tableau8, et comme nous le voyons sur le tableau, la plus part de la population étudiée sont des hommes, puis des femmes âgés entre 30 et 60 ans, et la majorité de la population étudié sont des fonctionnaires ce qui explique les raisons pour lesquelles la plus part des assurés sont des assurés de l'organisme CNAS

TABLEAU8

Les caractéristiques de l'échantillon étudié

	Féminin			Masculin			Total
	-30	30-60	+30	-30	30-60	+30	
<b>Etud</b>	17 %	0%	0%	7 %	0%	0%	24 %
<b>Fonctio</b>	3%	13 %	0%	0 %	20 %	0%	36 %
<b>Retraité</b>	0%	3%	0%	0 %	10 %	7%	20 %
<b>Fonc libérale</b>	0%	10 %	0%	0 %	7%	3%	20 %
<b>Total</b>	20 %	26 %	0%	7 %	37 %	10%	100 %

Etud= Etudiant, Fonctio= Fonctionnaire, Fonc=Fonction.

## VII. L'ANALYSE DES ENTRETIENS AVEC LES MEDECINS ET PHARMACIENS

Nous avons élaboré l'analyse des entretiens que nous avons eu tout d'abord avec cinq (5) pharmaciens puis nous avons élaboré l'analyse des entretiens que nous avons eus avec cinq (5) médecins. Le choix des médecins et des

pharmaciens interviewé a été fait de manière aléatoire au niveau de la wilaya d'Oran.

Et en ce qui concerne les pharmaciens, le choix des pharmacies était tout comme pour les médecins d'une manière aléatoire mais nous avons exigé de voir le pharmacien car dans certains cas nous y avons trouvé des vendeurs qui ne sont pas pharmaciens de formation, et donc pour assurer la fiabilité de l'information nous n'avons interviewé que des pharmaciens.

la méthode utilisée est la méthode des entretiens semi-directifs, et cela en se limitant à un maximum de cinq (5) que vous retrouverez en annexe, questions et de laisser l'interlocuteur parler librement en le dirigeant de temps à autre dans le cas où nous constatons qu'il est en train de sortir du sujet.

### 1) Résultat des entretiens avec les pharmaciens :

Pour ce qui est des pharmaciens, ils préfèrent les médicaments de production nationale et favorisent le générique au princeps

Nous leurs avons demandé quels étaient les avantages et inconvénients du médicament de production nationale et les avantages et inconvénients de la sécurité sociale.

Les pharmaciens considèrent que le Princeps (la molécule mère) et le Générique ont la même fonction et qu'il n'existe pas de différence, sauf dans le cas des maladies chroniques.

Pour ce qui est des avantages qu'ils reçoivent dans la promotion des médicaments nationaux, ils bénéficient pour tout approvisionnement en médicaments nationaux de remises et des UG (Unités Gratuites), la marge bénéficiaire est plus élevée, en plus d'être remboursable, la différence de Tarif de référence<sup>1</sup> est moins élevée pour le consommateur de santé ce qui favorise leur commercialisation, la réception d'une majoration qui pourra atteindre les 20% dans la substitution d'un médicament importé avec un médicament national et leur disponibilité facilite la substitution contrairement aux médicaments importés qui sont souvent en rupture de stock.

Les inconvénients dans la promotion des médicaments nationaux pour les pharmaciens seraient que certains consommateurs de santé n'acceptent pas le générique, ni leur droit de substitution, la modification de la liste des médicaments remboursables et leur différence de Tarif perturbe la gestion de stock de l'officine et les ruptures de stocks les empêchent de travailler dans

un climat convenable, ils considèrent qu'il n'existe pas de réelles prévisions afin d'importer les quantités adéquate à la demande de la population Algérienne

## 2) Résultat des entretiens avec les médecins :

En ce qui concerne les médecins, nous avons eu des entretiens avec des médecins généraliste tout comme nous en avons eu avec spécialistes.

Les médecins affirment que pour ce qui est des maladies chroniques, ils préfèrent majoritairement les princeps, mais qu'en ce moment beaucoup sont entrain de remettre en question leur efficacité, car les patients reviennent plus souvent pour changer de traitement pour des raisons d'inefficacité et les médecins considèrent que la qualité des médicaments destinés aux pays du tiers monde est différente de celle des médicaments destinés aux pays développés.

En plus des avantages procurés par la sécurité sociale dans la prescription des médicaments nationaux, Leur choix est en train de se tourner vers les médicaments nationaux pour des raisons d'efficacité

## VIII. CONCLUSION

La politique de santé de l'Etat consiste à promouvoir les médicaments nationaux mais plus particulièrement les génériques à travers des avantages que procure la sécurité sociale à chacun des pharmaciens, des médecins et des consommateurs de santé. Nous constatons que, les consommateurs de santé dans le cas des maladies passagères ;adhèrent à cette politique de santé pour des raisons de disponibilité et de prix ; mais, dans le cas des maladies chroniques, il y a toujours une méfiance car ils préfèrent les médicaments importés pour leur efficacité et par habitude.

Même si nous constatons une grande évolution de l'industrie pharmaceutique en Algérie et que le gouvernement Algérien fournit beaucoup d'efforts pour assurer la promotion des médicaments nationaux, cela nécessite beaucoup de patience et de temps car il y a une relation de confiance qui a été établie chez le consommateur de santé par habitude de prendre les médicaments importés.

Pour ce qui est du pharmacien, il adhère à 100% à cette politique de santé et aux médicaments nationaux. Seul bémol, sont les exigences des consommateurs de santé en matière de médicaments importés, les difficultés de les

satisfaire face aux ruptures et de les convaincre de l'efficacité des médicaments nationaux.

Et pour ce qui est des médecins, ils sont entrain d'adhérer aux médicaments nationaux en considérant que leur efficacité est supérieure à celle des médicaments importés

Et pour conclure les consommateurs de santé choisissent les médicaments nationaux dans le cas des maladies passagères pour les avantages que leur procure la sécurité sociale car ils considèrent que les médicaments importés sont plus efficaces.

Les pharmaciens et les médecins choisissent les médicaments nationaux en priorité pour leur efficacité.

## REFERENCES

- [1] *PATRICK CHABERT*, « 10 CHIFFRES POUR SAISIR LE MALAISE ECONOMIQUE ALGERIEN », LA REVUE DE PRESSE DE LANGUE FRANÇAISE, N°32, P9, JUIN 2016.
- [2] *Aboubaker Khaled*, « Algérie- La consommation de médicaments en croissance annuelle de 9,3% depuis 2008 », MAGHREBMERGENT quotidien national d'information, 30 Septembre 2017.
- [3] *Mouna. A.*, « Messaoud Belambri, président du Syndicat national algérien des pharmaciens d'officine : Dans quelques années, on aura un taux d'autosuffisance en médicaments entre 80 et 90% », REPORTERS quotidien national d'information, 28/12/2015.
- [4] *Marie Paul Serre*, 2014 « marketing des produits de santé », édition DUNOD
- [5] « Pharmacie : le marché Algérien estimé à 3.3 milliards d'Euros », L'ECO NEWS l'info économique et financière en continu, 15 Mai 2017.
- [6] Loi n° 09-01 du 29 Rajab 1430 correspondant au 22 Juillet 2009 portant loi de finances complémentaire pour 2009, Article 58, JO N°44 du 26 Juillet 2009, P12.
- [7] « JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 02 », 15 janvier 2006, Article 5, p20
- [8] *Mahfoud N. et Brahamia B.* Evaluation de la part des dépenses pharmaceutiques dans les dépenses d'assurance maladie en Algérie. Séminaire national sur l'évaluation économique en santé .2012 : 20 p.
- [9] *CASNOS*, « Caisse d'assurance sociale des non salariés », <http://casnos.com.dz/presentation/>
- [10] *CNAS*, « Caisse nationale d'assurance sociale », <http://www.cnas.dz/?q=fr/presentation-de-la-cnas>
- [11] Présentation du système de sécurité sociale Algérien, « REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE MINISTERE DU TRAVAIL , DE L'EMPLOI ET DE LA SECURITE SOCIALE », 2010, P7
- [12] Le décret exécutif n° 97-472 du 8 décembre 1997, journal officiel de la république Algérienne Démocratique et Populaire : conventions et accords internationaux-lois et decret, arrêtés, décisions, avis, communications et annonces, P 12
- [13] La loi n° 83-11 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative aux assurances sociales, Article 60.

[14] La loi n° 83-11 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative aux assurances sociales, Article 54.

[15] Décret N°84-27 du 11 février 1984, l'article 5 et 21

[16] Nabni. Cinquantenaire de l'indépendance : Enseignements et vision pour l'Algérie de 2020. Algérie, 2013.p39

[17] Zoulikha Snoussi, 2015/1, « Tarif de référence et entrée des génériques : l'impact sur les prix des médicaments en

Algérie », Revue d'économie industrielle (n° 149)

p 103-147

[18] La Loi n°83- du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, Article 67

[19] Décret exécutif 92-276 du 6 juillet 1992 - Code de déontologie médicale, Article 144 et 145.

[20] Zoulikha Senoussi, 07/09/2012, « REVUE NOUVELLE ECONOMIE », n°7, P29

[21] Décret exécutif n° 09-116 du 7 avril 2009, Article 2.