

Politique de maîtrise des dépenses de santé ; Comment concilier les intérêts de la société avec ceux de l'industrie

Amina Berrached. (Maître assistante à l' EPSECSG Tlemcen)

berrached-amina@hotmail.fr

Pr.Abderrezzak Benhabib. (Professeur, université de Tlemcen ; Directeur du laboratoire MECAS

abenhabib1@yahoo.fr

Résumé :

L'industrie pharmaceutique est une industrie à part entière, mais également une industrie tout à fait à part. En effet, elle produit des biens de grande consommation d'une nature très particulière.

Par ailleurs, dans les pays les plus développés, cette industrie est intimement liée au système de protection sociale, et ce notamment par l'intermédiaire des modalités des remboursements du coût des médicaments prescrits par le corps médical aux assurés sociaux.

La croissance des dépenses de santé est un phénomène commun à la plupart des pays développés. Ces coûts croissants ont conduit à l'application de diverses réglementations et politiques en matière de tarification et de remboursement des produits pharmaceutiques. Les mesures de prise en charge par la sécurité sociale sont parmi les éléments les plus complexes de la politique gouvernementale, ainsi différents programmes ont vu le jour, parmi eux, le tarif de référence ce programme en effet met en avant un tout nouveau médicament moins onéreux appelé ; médicament générique.

L'Algérie n'échappe pas à ce phénomène, en effet les indicateurs relatifs au financement de la santé en Algérie mettent en évidence une facture de remboursement qui est passée de 230millions d'euros en 2001 à 700millions d'euros en 2010, soit un budget santé représentant 5% du budget total. Ainsi les modalités de remboursement des médicaments en Algérie ont connu des aménagements qui ont conduit à l'instauration de tarifs dit de référence pour la prise en charge et le remboursement des médicaments, et ce dans le but d'une rationalisation des dépenses pharmaceutiques, et de promotion de la production nationale.

Cet article analyse, dans ce contexte les politiques de maîtrise des dépenses de santé, en mettant l'accent sur la politique de tarif de référence, afin de faire ressortir son degré d'efficacité et de compatibilité avec l'environnement socio-économique algérien.

Ainsi, notre travail sera constitué de deux parties, la première fera une esquisse des différentes politiques de maîtrise des dépenses de santé appliquées dans les pays développés et ce en se basant sur le contexte théorique dans ce domaine. Ensuite, la deuxième partie de ce travail sera fondée sur une étude exploratoire qui s'appuiera sur des enquêtes de terrain basées sur la méthode du questionnaire mené sur un ensemble de 200 médecins, 50 pharmaciens et 200 consommateurs. Cette enquête a fait ressortir différents degrés d'adoption par rapport à cette politique que ce soit au niveau des prescripteurs ou de celui des consommateurs, en effet ces derniers se sont avérés relativement réticents face à ce nouveau produit, la preuve seulement 31,2% d'entre eux déclarent approuver cette politique.

Quant aux prescripteurs cette politique n'affecte pas leurs prescriptions composées à 80% de médicaments de marque. Enfin, ce travail a démontré les facteurs susceptibles d'avoir un impact sur cette politique et pouvant la conduire à réaliser sa stratégie.

Mots clés : Industrie pharmaceutique, Politique de maîtrise des dépenses, Prix, Sécurité sociale, Générique, Prescripteur, consommateur.

I. INTRODUCTION

L'industrie pharmaceutique est une industrie qui se caractérise par un cadre spécial et infiniment éthique, en effet le médicament représente un bien, sévèrement réglementé en matière d'accès au marché. Il est caractérisé par un ensemble de réglementations publiques qui influencent son activité et concernent toute sa filière. Ainsi, lorsque le laboratoire a obtenu son autorisation de mise sur le marché (AMM), il passe à la phase de fixation du taux de remboursement et du prix du médicament. Ce qui fait de l'industrie pharmaceutique une industrie intimement liée au système de protection sociale, et ce notamment par l'intermédiaire des modalités des remboursements du coût des médicaments prescrits par le corps médical aux assurés sociaux.

Par ailleurs, la croissance des dépenses de santé représente un phénomène commun à la plupart des pays, citons parmi eux l'Algérie –objet de notre étude-. Ces coûts croissants ont conduit à l'application de diverses réglementations et politiques en matière de tarification et de remboursement des produits pharmaceutiques. Les mesures de prise en charge par la sécurité sociale sont parmi les éléments les plus complexes de la politique gouvernementale, ainsi différents programmes ont vu le jour, parmi eux, le tarif de référence ce programme en effet met en avant un tout nouveau médicament moins onéreux appelé ; médicament générique, ainsi le gouvernement algérien vient de sceller une nouvelle politique nationale du médicament en prenant des mesures en faveur de la promotion et de la généralisation de l'utilisation de ce médicament.

L'objet de cet article est d'analyser dans un premier temps les différentes politiques de maîtrise des dépenses de santé dans un cadre théorique, ensuite de mettre l'accent sur la politique de tarif de référence mesure appliquée en Algérie et favorisant un tout autre type de médicament « le médicament générique ».

II. EXPANSION DES DEPENSES DE SANTE ET LEUR MAITRISE

La croissance des dépenses de santé est un phénomène commun à la plupart des pays développés. Elle est en partie liée à des phénomènes structurels : progrès des techniques médicales, apparition de nouvelles pathologies, vieillissement de la population, élévation du niveau de vie. Pour autant, ce constat ne peut expliquer les différences très importantes de coût des médicaments pour des pays aux industries pharmaceutiques comparables. De plus, cette évolution est à l'origine d'un déficit croissant de l'assurance maladie, qui pose des problèmes récurrents de financement et limite les ressources disponibles pour financer à l'avenir d'autres besoins sociaux. Ces considérations ont conduit à multiplier depuis les années 1970 des politiques de maîtrise des dépenses de santé à travers diverses réglementations en matière de tarification et de remboursement des produits pharmaceutiques.

En effet, Les attitudes des États à l'égard du prix ou sur la tarification des médicaments sont très diverses, faisant l'objet à leur tour d'une maîtrise dite de tarification.

1. Les caractéristiques des prix des médicaments

Les critères retenus pour fixer le prix sont issus soit d'une évaluation thérapeutique, soit d'une évaluation économique des médicaments (Sermet, 2007), soit des deux. Lorsque le laboratoire a obtenu l'AMM pour son médicament, on passe à la phase de fixation du taux de remboursement et du prix du médicament. C'est à cette phase qu'intervient la commission de transparence dont le rôle est de donner un avis technique sur la demande d'inscription sur la liste des médicaments remboursables, et cela selon différentes méthodes. Cependant le prix peut varier aussi selon le caractère du médicament, princeps, générique, ou OTC, et son mode de prise en charge, comme nous pouvons le constater dans le tableau suivant ;

Tableau 01 : Caractéristiques des marchés du médicament et variation des prix

Médicaments Droit	Obligatoirement prescrits		Pouvant être prescrit
	Non remboursables	remboursables	OTC
Droit de propriété intellectuelle DPI	Princeps		-monopole -prix libre -demande autonome
	-monopole -prix libre	-monopole - fixation du prix par convention	
Libre droit	Génériques		-concurrence -prix libre -décision autonome
	-concurrence -prix libre	-concurrence -fixation du prix	

Source : P. Abecassis et N. Coutinet – Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques, 2007 : http://www.strategie.gouv.fr/revue/IMG/pdf/article_HS7PANC4.pdf

2. Les différentes stratégies de maîtrise des dépenses de santé

2.1. Maîtrise des dépenses de santé à travers la tarification du médicament

Le contexte complexe du médicament fait de lui un produit dont le prix est très réglementé, cette réglementation va de la libre tarification aux règles strictes en matière de prix. Cependant, le prix d'un médicament, peut avoir d'autres fonctions comme le financement de la recherche.

Cette complexité vient du fait que ;

- « le consommateur » (c'est-à-dire le patient) ne supporte pas lui-même la plus grande partie du fardeau financier lié à l'achat
- Le processus de prise de décision n'est pas directe mais indirecte, et ce par l'intermédiaire d'une prescription
- l'information ne cible pas le consommateur final (sauf pour les médicaments OTC¹) mais le prescripteur.
- Parce que l'acheteur véritable n'est le « consommateur » mais un acteur administratif ou politique, qui négocie un prix avec l'industrie pharmaceutique.

A. La fixation des prix par les pouvoirs publics

Dans de nombreux pays, les prix ne sont pas fixés par les laboratoires mais par les pouvoirs publics. Le fait que les prix des médicaments ne soient pas des prix de marché justifierait, à lui seul, l'intervention de l'administration. Face à un acteur en position de monopole, l'administration des prix n'est pas, en théorie, moins efficace que les prix libres. L'absence

¹ Over the counter : pardessus le comptoir c-à-dire vendus sans prescription obligatoire.

de sensibilité aux prix, tant des consommateurs dès lors qu'ils sont assurés que des prescripteurs, justifie également l'intervention des pouvoirs publics.

B. Les prix libres

Les prix, pour les médicaments vraiment innovants, sont quasiment libres en Allemagne ou aux Pays-Bas par exemple. Ils le sont aussi lors de l'entrée sur le marché au Royaume-Uni mais, si la rentabilité du laboratoire dépasse certaines normes, il peut se voir imposer des ristournes ou des baisses de prix.

C. Comparaison des prix entre pays

Quelques pays administrent les prix en se référant à un panel des prix pratiqués dans d'autres pays dans le monde. Cette politique de fixation des prix est très courante et repose sur des comparaisons internationales et consiste à fixer un prix plafond en fonction d'une formule prenant en compte les prix en vigueur dans d'autres pays.

D. Comparaison des prix aux substituts thérapeutiques

Une autre manière courante de fixer les prix des médicaments consiste à les comparer avec les prix de substituts thérapeutiques déjà présents sur le marché. Habituellement, une « prime » (un prix plus élevé) n'est accordée qu'aux produits dont l'évaluation corrobore un apport thérapeutique additionnel.

2.2. La maîtrise des dépenses de santé à travers différents types de prise en charge par la sécurité sociale

L'objectif pour les organismes sociaux dans la plupart des pays est d'impliquer l'assuré dans la dépense de santé par l'institution d'un tarif de référence ou d'un ticket modérateur, ou bien par la suppression de la prise en charge par l'assurance maladie lorsque la dépense ne s'avère pas réellement nécessaire ou lorsque l'efficacité n'est pas prouvée c'est-à-dire un manque de ce que l'on appelle le service médical rendu SMR.

A. Le ticket modérateur

Le ticket modérateur correspond à la part de la dépense d'une prestation de soins ou de médicaments laissée à la charge de l'assuré social; il représente la différence entre le tarif applicable à la prestation et le montant du remboursement effectif de la caisse. Le ticket modérateur est donc susceptible de conduire à une certaine responsabilisation de l'assuré. Cependant, l'augmentation corrélative de la prise en charge des mutuelles ou assurances complémentaires pour une grande partie de la population limite son effet.

B. Déremboursement progressif des médicaments

La politique du déremboursement progressif existe dans trois des pays de l'union européenne, des agences d'évaluation médico-économique des produits de santé ont été mises en place (par exemple, l'IQWiG en Allemagne, le NICE au Royaume-Uni, l'HAS en France) qui limitent progressivement les remboursements de produits innovants et à prix élevés si ces derniers n'ont pas apporté la preuve d'une certaine « rentabilité » -en terme de qualité de vie, de mois de vie supplémentaires- médico-sociale.

Par exemple en France, la nouvelle stratégie consiste à l'exclusion de certains médicaments de la liste des médicaments remboursés, en fonction du service médical rendu SMR c'est à dire l'efficacité de ces médicaments. Ces dispositions paraissent parfaitement logiques. Si l'on considère que le prix rémunère l'effort de recherche passé et vise à encourager l'effort de recherche futur, il est normal de le proportionner, en tenant compte des volumes, à la qualité de la recherche dont l'ASMR est la traduction.

C. Les références médicales opposables (RMO)

Il s'agit de règles objectives et consensuelles de bonne pratique médicale fixant des critères permettant de définir des soins et prescriptions médicalement inutiles et de déterminer les fréquences d'utilisation par malade de certains soins et prescriptions. L'idée est donc de modérer la croissance des dépenses de santé en identifiant et en éliminant les soins médicalement inutiles sans critères économiques, de tenir à jour ces règles et de les communiquer aux professionnels de santé.

D. Le tarif de référence

Les tarifs de référence sont des montants de remboursement déterminés par groupe de produits dits similaires, c'est à dire ayant la même dénomination commune internationale(DCI), forme et dosage, et pour lesquels seules les noms de marques diffèrent. Il est ainsi fixé la limite du prix servant de base pour la prise en charge d'un médicament donné.

L'instauration d'un tarif de référence est une mesure destinée à promouvoir les médicaments génériques et par conséquent s'inscrit dans le cadre de la rationalisation des dépenses pharmaceutiques, sans atteinte à l'accessibilité, ni à l'efficacité, ni à la qualité ou la sécurité des traitements.

D.1. La mise en place de la politique de tarif de référence

a. Autorisation de la substitution des médicaments par le prescripteur

Pour que les médicaments génériques génèrent les économies attendues, il est tout d'abord nécessaire de réduire les barrières existantes à la substitution du générique au princeps. Celles-ci proviennent du fait que les médecins prescrivent traditionnellement les médicaments en nom de marque et que les pharmaciens sont normalement tenus de délivrer le médicament prescrit. Règle appliquée dans la pluparts des pays mais qui s'est vu disparaître lors de l'instauration de la politique de tarif de référence.

Ainsi, les pharmaciens ont le droit à présent à la substitution des produits prescrits par les médecins.

Ce qu'il faut noter aussi est le fait que cette mesure permette de lever les barrières à la substitution mais n'impose ni la prescription en DCI ni la substitution par le pharmacien, qui représenteraient des contraintes fortes imposées aux prescripteurs et aux distributeurs permettant de généraliser la substitution des génériques.

Afin d'accroître le taux de pénétration des génériques sur le marché, deux stratégies sont habituellement empruntées par les assureurs :

- systématiser la substitution en mettant en place des mécanismes automatiques grâce, par exemple, à des logiciels d'aide à la prescription (traduisant directement la prescription en DCI) ou bien à l'aide de robots distributeurs dans les officines ;
- mettre en place des mécanismes incitatifs envers les prescripteurs, les distributeurs ou les consommateurs ;

D'un point de vue économique, il est difficile de déterminer si l'une de ces deux stratégies domine l'autre c-à-dire le tarif de référence qui a conduit à l'autorisation de la substitution. Le générique étant scientifiquement reconnu comme équivalent au princeps, il pourrait sembler optimal d'affecter l'intégralité des ressources financières au médicament le moins coûteux.

b. La mise en place microéconomique des incitations à la substitution

Concrètement, les incitations à la substitution peuvent prendre différentes formes et s'analysent suivant deux dimensions :

- *Les agents économiques concernés par les incitations financières (prescripteurs, distributeurs ou malades) ;*

D'un point de vue économique, les incitations devraient, de toute évidence, prioritairement porter sur les véritables décideurs de la dépense, à savoir les prescripteurs. Or, au nom d'un principe de liberté de prescription, qui exprime finalement un refus collectif des prescripteurs d'assumer les conséquences financières de leurs actes, toute incitation individuelle portant sur les médecins a jusqu'ici été écartée en Algérie par exemple.

- *Le partage des bénéfices liés à l'utilisation des génériques entre l'assureur et les agents concernés par les incitations ;*

En matière de partage des bénéfices, il existe deux types de mécanismes incitatifs ;

D'une part, ces mécanismes² peuvent être également appliqués aux médecins et aux pharmaciens et prennent alors la forme de « coûts maximums autorisés » : les assureurs (pratiquant le tiers-payant) imposent ces plafonds aux médecins ou aux pharmaciens qui supportent alors l'éventuel surcoût s'ils refusent de substituer. Ceci permettrait de garantir à l'assureur de dégager l'intégralité des économies liées aux génériques sans pour autant imposer une substitution.

Il existe, d'autre part, des mécanismes faisant coïncider les intérêts des agents avec celui de l'assureur : aux Etats-Unis par exemple, certains médecins et pharmaciens reçoivent des primes en fonction de leurs taux de prescription de génériques. L'assureur peut également utiliser le système de marges afin d'inciter les pharmaciens à substituer des génériques au princeps : au pire en égalisant les marges entre génériques et princeps, au mieux en mettant en place un intéressement.

Enfin, dans le secteur du médicament générique, les assureurs ne sont pas les seuls acteurs à être incités à développer le médicament générique : les fabricants de génériques ont également tout intérêt à ce que la substitution soit importante. En termes de moyens d'actions, il est beaucoup plus efficace pour ceux-ci d'agir directement sur les pharmaciens plutôt que de tenter de modifier les comportements des malades ou des prescripteurs via, par exemple, des actions de promotion. Les fabricants de médicaments génériques utilisent en France par exemple un système de « marges arrière » afin d'inciter les pharmaciens à promouvoir leurs produits. Ces marges arrières peuvent alors représenter jusqu'à 60 % du chiffre d'affaires de certains médicaments et le montant total des marges arrière représente plus de 300 millions d'euros. Finalement, il apparaît clairement que le médicament générique pourra aider l'assurance maladie à assainir sa situation financière à court terme pourvu que les acteurs soient incités à les utiliser.

ETUDE EMPIRIQUE

Cette étude empirique a été réalisée dans le but de nous permettre de mieux connaître la politique pharmaceutique nationale globalement et la politique de tarif de référence plus spécialement comme mesure prônée par la sécurité sociale, afin de freiner et de contrôler les dépenses de la sécurité sociale.

Pour y répondre, cette partie du travail sera constituée d'une description générale du marché pharmaceutique algérien ensuite et plus précisément de la politique de tarif de référence comme outil de la sécurité sociale mettant en avant le médicament générique comme remède à l'explosion des dépenses de santé. Ensuite à travers un questionnaire

² Mesure appliquée aux Etats-Unis.

nous essayerons d'analyser la situation du médicament surtout le générique en Algérie plus précisément dans la ville de Tlemcen. Enfin, cette analyse reste exploratoire et les conclusions tirées doivent être confirmées ou infirmées par d'autres études basées sur une plus importante taille des échantillons.

1. Les données sur le marché pharmaceutique

Le marché pharmaceutique algérien est relativement développé et en forte croissance, malgré le contexte de dépression économique des dix dernières années. Evalué à 600 millions de dollars³, il se présente comme l'un des plus importants sur le continent africain. Rapportée à celle des pays à revenus comparables, la consommation pharmaceutique par tête d'habitant, est de l'ordre de 20 dollars, elle a subi une augmentation continue de 15 dollars US de 1998 à 33 en 2005, est relativement élevée, en représentant pour l'État une lourde facture. Les médicaments consommés sont pour 28,3% localement produits et en majorité par des entreprises publiques⁴, ainsi la production nationale⁵ de médicaments a couvert, selon le ministère de la santé, 34,54% des besoins nationaux en 2006 contre 29.13% en 2005 et 24,72% en 2004 avec quelques 4286 produits pharmaceutiques dont 67.3% de génériques.

Les indicateurs-clés relatifs au financement de la santé en Algérie mettent en évidence⁶ :

- Une facture des remboursements au niveau de la Caisse nationale d'assurance sociale (CNAS) est passée de 230 millions d'euros en 2001 à 700 millions d'euros en 2008⁷
- une dépense de santé par tête de 186 US\$, plaçant l'Algérie dans les 10 premiers pays africains en termes de dépense de santé par habitant
- un budget santé représentant 5 % du budget total
- des dépenses publiques représentant 80% des dépenses de santé, dont ¼ est financé par la sécurité sociale.

L'Algérie est l'un des plus grands importateurs de médicaments dans le monde, avec des importations, d'après les données des douanes algériennes, équivalentes à 976,8 millions de dollars le montant a atteint les 70 milliards en 2009 contre 900,62 millions d'euros en 2006, 475,68 millions d'euros en 2007 et, 1,5 milliards en 2008⁸. La France étant le principal fournisseur du marché algérien avec un pourcentage égal à 66% de la valeur totale importée. Il est à noter que l'Algérie occupe la septième place du classement des clients de la France, pour ce qui est de l'exportation des médicaments, avec ça il n'y a qu'une seule compagnie française qui a fait des investissements en Algérie⁹, elle est suivie par d'autres pays tel que l'Italie, l'Espagne, la Grande Bretagne, les Etats Unis, l'Inde, la Turquie et la Chine.

³ 1,26 milliard de dollars en 2012 avec une croissance annuelle de 6 % Selon les prévisions de Market and Research-Le rapport signale aussi que l'Algérie a intégré pour la première fois le tableau mondial de la BMI (Business Monitor International), un bureau d'étude, chargé d'évaluer l'environnement des affaires.

⁴Le monopôle algérien dans l'industrie pharmaceutique est Saïdal

⁵ Le Gouvernement souhaite que la production locale puisse, une fois réalisés les 50 projets industriels en chantier, couvrir dans les prochaines années les 50% du marché.

⁶ Sources : Ambassade de France, Mission économique 2-Site AISS, SSW sécurité sociale dans le monde

⁷ A annoncé aussi le chef du gouvernement Ahmed Ouyahia le 22 octobre 2008 dans une réunion avec le conseil du gouvernement.

⁸ - <http://www.algerie-focus.com/2009/01/18/1%E2%80%99economie-algerienne-en-2009-7-points-pour-ne-pas-se-perdre/>

⁹ http://actualite.el-annabi.com/article.php?id_article=3052

A. La tarification des prix des médicaments en Algérie

Les prix à la consommation sont administrés. Ceux-ci sont généralement établis en fonction du coût calculé et de la situation du marché, et doit tenir compte également de la portée santé publique du produit étudié.

Pour calculer le prix des médicaments en Algérie, il faut tenir compte des points suivants ;

- Si les produits pharmaceutiques finis sont importés;
- S'ils sont fabriqués localement;
- Si les matières premières et /ou ingrédients sont importées en vue de leur transformation dans le pays.

Les prix de vente sont régis par la réglementation applicable au remboursement des services de sécurité sociale. Ainsi le remboursement sur la base d'un prix de référence de l'équivalent thérapeutique le moins cher constitue un mécanisme visant la réduction des prix des médicaments conjugué à l'application des marges multiples encourageant la prescription des produits les moins chers au vu des marges inversement proportionnelles.

B. Le médicament générique favorisé en Algérie

Le médicament générique représente 37.92 % du marché algérien du médicament avec une consommation de 33,6% en 2004 pour passer à 37,72 % en 2006 et ensuite à 41% en 2007, alors que ce taux est de l'ordre 18% en Tunisie par exemple, et de 50% dans les pays développés¹⁰.

Ainsi, le gouvernement algérien vient de sceller une nouvelle politique nationale du médicament en prenant des mesures en faveur de la promotion et de la généralisation de l'utilisation de ce médicament. Sa politique compte par ces mesures incitatives non seulement vulgariser l'utilisation du générique, mais aussi attirer les opérateurs économiques à investir dans ce créneau. En effet, tout investisseur désirant produire « effectivement et rapidement » les médicaments génériques bénéficieront d'une manière graduelle d'importants avantages.

C. Le tarif de référence de remboursement du médicament

Les modalités de remboursement des médicaments en Algérie ont connu un aménagement, notamment sur le plan tarifaire. Cet aménagement a consisté à introduire des tarifs dits de référence qui servent de base pour la prise en charge et le remboursement du médicament, dans le but d'une meilleure maîtrise des dépenses de santé. Jusqu'à présent, la sécurité sociale a toujours remboursé tous les médicaments sur la seule base des prix de vente publics des différentes marques correspondant à une même DCI –forme –dosage. Ce qui fait que la sécurité sociale, a vu ses dépenses pharmaceutiques croître de manière très importante et la part des variations des prix, selon les marques d'un même médicament, est significatif. C'est pourquoi, à l'instar de très nombreux pays, l'instauration d'un tarif de référence du médicament en Algérie est une mesure destinée à promouvoir les médicaments génériques et par conséquent s'inscrit dans le cadre de la rationalisation des dépenses pharmaceutiques, sans atteinte à l'accessibilité, ni à l'efficacité, ni à la qualité ou la sécurité des traitements.

Concrètement, pour un premier temps 116 DCI formes et dosages de médicaments auxquels correspondent 928 marques différentes vont ont été soumises à des tarifs de référence. Ces 116 médicaments ont été sélectionnés sur la base de plusieurs critères, évalués grâce aux données validées disponibles, que sont :

¹⁰ <http://www.algeriesite.com/Info/nieuws.php?id=786>

- l'existence d'un nombre appréciable de génériques correspondants, enregistrés et commercialisés au niveau national ;
- leur poids important en matière de fréquence et de dépense au plan du remboursement ;
- la grande variation de leur prix de vente public en fonction des marques disponibles ;
- et, surtout la garantie d'un niveau suffisant d'approvisionnement du marché.

Cette mesure a pour but de maîtriser les dépenses de santé et favoriser la consommation du générique, du côté des concernés, Saïdal principal producteur local a déclaré; « *Pour la première fois, la majorité de nos produits ont été pris comme base pour les tarifs de référence. Nous avons- depuis des années- demandé l'application de ce tarif et, enfin, nous avons eu gain de cause. Sur 270 produits de Saïdal, 96 ont été tarifés. Ce qui permettra au générique de connaître un essor et au malade de payer moins cher ces médicaments* », Zaouani Rachid, directeur général du groupe Saïdal¹¹. Quand, au niveau national, le secrétaire général du ministère de la santé et de la réforme hospitalière, Chakou Abdeslam, a affirmé, en mai 2009, que l'Algérie a gagné entre 200 à 220 millions d'euros depuis l'application de la nouvelle loi portant sur la protection des produits algériens et donc génériques et l'interdiction d'importer des médicaments produits localement.

2. Le questionnaire

Comme nous l'avons cité auparavant le but cette étude pratique est de connaître d'avantage la situation de l'industrie pharmaceutique locale, ainsi nous nous sommes adressé à une population cible concernée par la thérapeutique c-à-dire ; les médecins –généralistes et spécialistes-, les pharmaciens, ensuite les consommateurs.

L'échantillon établi est composé de 200 médecins (M/Spécialiste Privé 18%, M/Spécialiste Public 22%, M/Généraliste Privé 21%, M/Généraliste Public 39%), 50 pharmaciens (5% Public, 95% Privé), 200 consommateurs.

A. Résultats et commentaires

La récolte des informations a été réalisée sur la base d'un questionnaire à remplir au moyen de l'interview directe et le traitement des résultats par le logiciel SPSS, ainsi parmi les nombreux résultats que nous avons pu recueillir, nous allons présenter les plus représentatifs par rapport à notre étude ;

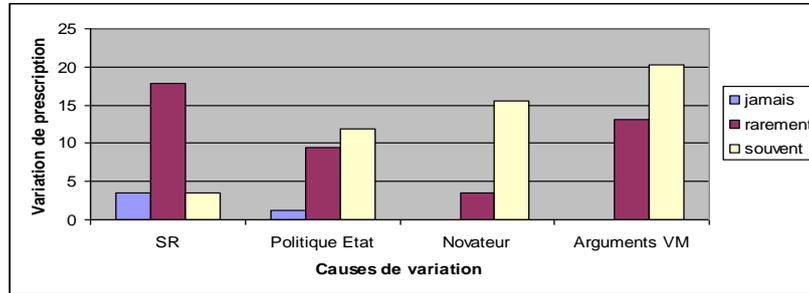
Les médecins

Afin de pouvoir connaître l'influence du plan de communication tracé par les laboratoires sur les prescriptions des médecins, la question était la suivante ; avez-vous tendance à varier vos prescriptions pour la même pathologie ?

Les réponses sont ; souvent 51,9%, rarement 44,5%, jamais 4,76%. Cependant et dans un premier temps nous avons voulu comprendre les causes de cette variation. La visite médicale constitue la principale cause comme on peut le constater sur le schéma suivant, ensuite on a la politique de l'Etat c'est-à-dire qu'en interdisant l'importation de quelques médicaments les médecins sont contraints de changer leurs prescriptions, enfin l'autre raison est la nature du médecin qui peut être un novateur toujours en quête des dernières innovations.

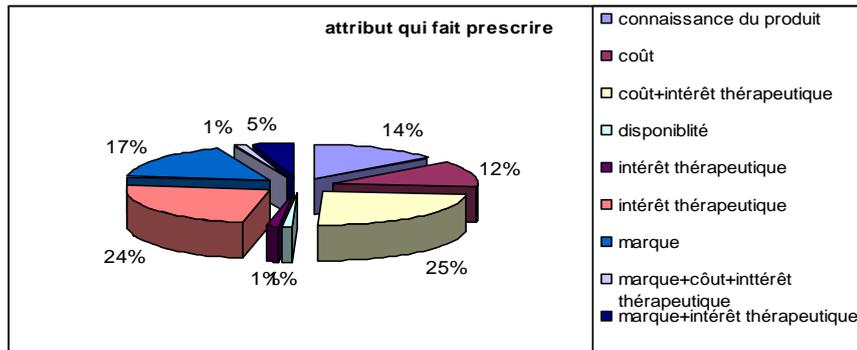
¹¹Par D. Kourta Edition du 11 septembre 2008 <http://www.elwatan.com/La-politique-de-la-securite>

Fig. 01 : Causes de la variation de prescription



Pour plus d'informations et de précisions, nous avons voulu connaître quel est l'attribut d'un médicament qui peut faire aboutir à une prescription, comme la marque, une meilleure connaissance du produit, son coût, ou ses intérêts thérapeutiques,...Les résultats sont les suivants;

Fig. 02 : L'attribut du médicament qui fait prescrire

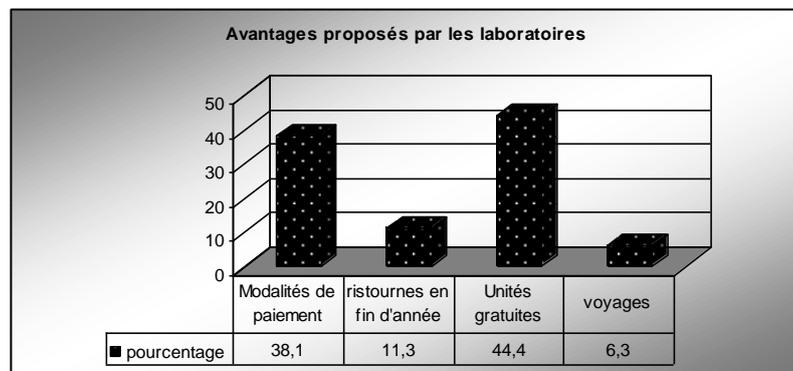


Les résultats de notre analyse du comportement des médecins font ressortir une fidélité persistante par rapport aux médicaments de marque et ce malgré la politique de l'Etat favorisant le médicament générique.

Le pharmacien

Afin de connaître la nature des relations entre laboratoires et pharmaciens ensuite les modes de prescription et de consommation, nos investigations ont procédé comme suit ;

Les laboratoires proposent des avantages aux officines et ce selon leurs fidélité et le taux d'achats. Ces avantages varient entre ; unités gratuites, modalités de paiement, ristournes en fin d'année jusqu'à des voyages, les pharmaciens répondants ont déclaré recevoir les avantages suivants (voir le schéma suivant) ;

Fig. 03 : Avantages proposés par les laboratoires aux pharmaciens

On a pu voir les différents avantages proposés aux pharmaciens, cependant, les avantages proposés diffèrent entre un laboratoire de produits génériques et laboratoire de princeps. La question posée sur ce point est ; quels sont les laboratoires qui proposent les meilleurs avantages (laboratoire de générique ou de princeps), les réponses sont les suivantes ;

Tableau 02 : Avantages des laboratoires de générique et de princeps

Laboratoire		Générique	Princeps
Pourcentage d'avantages proposés		73,1%	26,9%

Quand on parle de laboratoire de produit générique cela inclut les laboratoires étrangers et la totalité des laboratoires locaux vu que ces derniers ne produisent que des génériques, donc on peut déjà remarquer que les laboratoires locaux se démarquent par leur stratégie de promotion, dans le but de pousser- dans un premier temps- le pharmacien à se fournir en médicament générique et à le conseiller si nécessaire.

Afin de connaître les modes de consommation, nous avons demandé aux pharmaciens, ce que consomment les clients en général (Médicament princeps ou générique ?), les réponses sont les suivantes ;

Type de médicament	Princeps	Générique
Pourcentage de la demande des clients	84,37%	15,62%

Nous pouvons remarquer que les clients sont toujours aussi fidèles au médicament de marque. Une marque pharmaceutique connue a des effets supérieurs à ceux d'une marque inconnue ou d'un médicament générique, même si cette marque connue dissimule un composant inerte sans efficacité réelle (Branthwaite & Cooper, 1981). Apparemment ceci est superposable sur les consommateurs locaux, qui demandent toujours pour la plupart des médicaments princeps.

Pour plus de détails sur ce point nous avons demandé aux pharmaciens si les clients savent différencier entre un MG et un MP, ils ont répondu par un oui à 77,5%, et par un non à 22,5%. C'est-à-dire que la plupart des clients connaissent et savent différencier entre un MG et un MP.

Ensuite, et afin de connaître les types de prescription des médecins, nous avons demandé aux pharmaciens, ce que prescrivent les médecins en générale (Médicament princeps ou générique ?), les réponses sont les suivantes ;

Type de médicament	<i>Princeps</i>	<i>Générique</i>
Pourcentage des prescriptions des médecins	89,38%	10,63%

Pareil que pour les consommateurs, les prescripteurs eux aussi sont toujours aussi fidèles aux médicaments de marque, ce qui devra être pris en considération par l'Etat -qui multiplie ses actions favorisant le générique juste envers le consommateur final, et le pharmacien-, et ce en optant pour des stratégies poussant le médecin à prescrire en DCI ou avec un encadrement plus sévère des prescripteurs, comme on a pu le voir dans la partie théorique.

Nous avons vu à travers la partie théorique que le pharmacien s'est vu attribué un nouveau rôle celui de la substitution des médicaments prescrits par le médecin ou demandés par le client, ce dernier peut échanger le médicament voulu ou prescrit par un autre et cela pour une raison ou une autre, cependant la raison originale de cette démarche est de maîtriser les dépenses de santé. Mais il peut exister de multiples autres raisons que nous allons voir.

La première question sur ce point est; substituez-vous les médicaments prescrits ou demandés par votre client ? Les réponses sont les suivantes :

Souvent avec **45%**, **rarement** avec **43,75%**, **toujours** avec **1,25%**.

La deuxième question, concerne la raison de cette substitution, nous avons proposé différentes raisons qui peuvent pousser à la substitution, les réponses sont les suivantes ;

Tableau 03: les raisons de la substitution

La raison de la substitution	Pourcentage
Le produit en question figure sur la liste des médicaments interdits à l'importation	21,9%
Le produit en question est en rupture de stock	35%
Vous ne connaissez pas le produit en question de ce fait vous ne l'avez pas en stock	3,1%
Le produit en question est un princeps que vous préférez substituer par un générique vu qu'il est mieux remboursé et plus disponible	22,5%
Vous avez substitué le produit en question à la demande du client	14,4%
Autre : proche péremption qui pousse à liquider le produit.	3,1%

La troisième question est ; comment opérez-vous la substitution en général ? Les réponses étaient les suivantes;

Un médicament princeps échangé par un médicament générique **68,12%**,

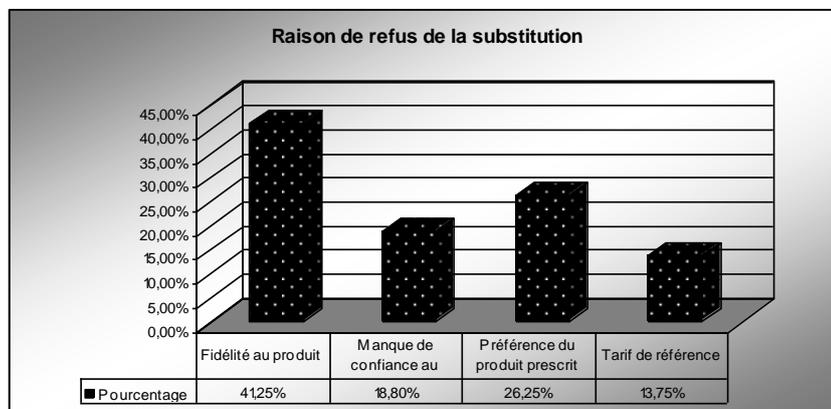
Un médicament générique échangé par un médicament princeps **31,87%**.

Donc c'est le médicament princeps qui est échangé le plus souvent ce qui prouve que la politique de l'Etat qui favorise le générique à travers différentes méthodes qu'on a pu voir précédemment produit ses effets sur le pharmacien.

Cependant reste à savoir quel est la réaction du consommateur face à cette situation, pour y répondre, nous avons demandé au pharmacien, si les clients pouvaient refuser la substitution, et pour quelle raison. Les réponses sont les suivantes ;

Les clients refusent-ils la substitution ? **Rarement** : **54,38%**, **souvent** : **39,12%**, **toujours** : **6,5%**.

Les raisons de ce refus, selon les répondants est : un manque de confiance au laboratoire, fidélité au produit, préférence du produit prescrit par le médecin, ou le tarif de référence c'est-à-dire le mode de remboursement qui favorise le générique, (voir les résultats sur le schéma suivant) ;

Fig. 04: la raison du refus de la substitution**Le consommateur**

Avec l'apparition du générique au niveau mondial, ensuite au niveau national ce qui a pu reconforter la stratégie de l'Etat pour une meilleure maîtrise des dépenses de santé, le consommateur s'est retrouvé face à un nouveau médicament dont il n'a peut être jamais entendu parler, parfois prescrit par son médecin, souvent conseillé par son pharmacien, plus disponible que le médicament de marque et surtout mieux remboursé par la sécurité sociale.

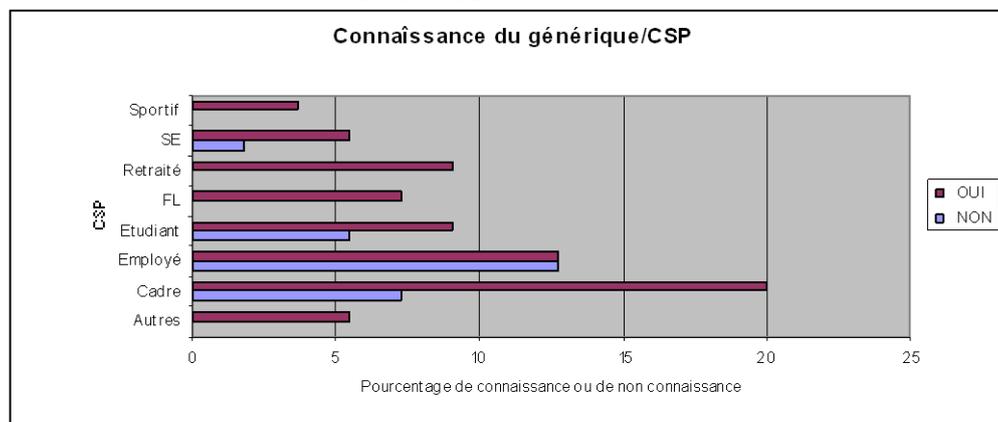
Pour connaître le comportement et l'avis du consommateur par rapport au générique, nous avons posé la question suivante ;

Connaissez-vous le médicament générique ? Les réponses sont de **oui à 72,73%**, et de **non à 27,27%**.

Nous avons aussi proposé plusieurs définitions de médicament générique, pour connaître la perception des consommateurs envers le MG ;

- **60%** déclarent connaître le MG, comme un médicament identique à celui d'une marque mais produit et vendu sous sa dénomination commune internationale (DCI, non chimique de la substance) ;
- **10,91%** déclarent connaître le MG, comme un médicament vendu moins cher parce qu'il a été produit après expiration du brevet du produit de marque ou parce qu'il ne bénéficie pas d'un brevet.
- **9,09%** déclarent connaître le MG, comme un médicament possédant un excipient (substance autre que le principe actif dans un médicament) différent qui peut le rendre moins efficace ;
- **19,73%** restent sans avis.

Aussi, nous avons essayé de faire ressortir quels étaient les consommateurs qui connaissaient le MG c'est-à-dire par rapport à leur catégorie socio professionnelle (Voir les résultats sur le schéma suivant).

Fig. 05 : Connaissance du générique par rapport à la CSP

Et enfin pour une meilleure précision et connaissance des consommateurs au niveau de la Wilaya de Tlemcen nous avons proposé les situations suivantes concernant leur mode de prise de décision, le médicament générique et la politique de l'Etat pour mesurer le degré d'accord de ces derniers avec la situation actuelle du secteur pharmaceutique ;

- **45,5%** déclarent consommer les médicaments prescrits par leur médecin sans savoir si c'est un générique ou un princeps
- **38,2%** approuvent la politique de l'Etat qui favorise le générique pour encourager la production locale et mieux maîtriser les dépenses de santé
- **18,2%** ne font pas confiance aux médicaments génériques et refusent toute substitution (échange) au niveau de l'officine.

A travers les résultats si dessus nous pouvons conclure sur les points suivants ;

- Les consommateurs sont toujours aussi fidèles aux médicaments de marque, néanmoins on remarque que leur adoption du médicament générique commence à se faire ressentir notamment à cause de la politique gouvernementale,
- Le prescripteur a une part majeure dans le processus de prise de décision,
- Même si les consommateurs commencent progressivement à consommer le médicament générique et à lui faire confiance ceci n'est fait que par nécessité c'est-à-dire à cause d'un meilleur taux de remboursement ou une meilleure disponibilité.

III. CONCLUSION

Les changements mondiaux se font de plus en plus multiples et complexes, et ce à tous les niveaux qu'ils soient économiques ou technologiques. Ainsi, et face à cet environnement en pleine mutation, l'industrie pharmaceutique ne cesse de se repositionner pour pouvoir maintenir sa croissance et sa stratégie opérationnelle, le tout de façon à arriver à faire face aux changements.

En se plaçant dans une optique stratégique de long terme, politique de la santé et politique industrielle doivent définir une synthèse entre des objectifs antagonistes à court terme : promouvoir l'égalité d'accès à la santé à un coût acceptable, tout en permettant le développement d'une industrie fortement innovatrice, pourvoyeuse d'emplois qualifiés. Car l'industrie pharmaceutique reste une industrie particulière et infiniment éthique classant son produit qui est le médicament dans une catégorie de produit complexe et spécial mais qui doit en même temps s'adapter aux nouvelles règles qui le régissent.

Quant aux acteurs de la thérapeutique qu'ils soient prescripteurs ou consommateurs ont besoins d'une meilleure information complémentaire au plan des réductions des dépenses de santé afin de pouvoir réaliser les objectifs de cette dernière.

L'Algérie a fait preuve d'une importante restructuration du secteur pharmaceutique comme on a pu le constater. Car à l'instar de nombreux pays développés l'Algérie favorise le développement du médicament générique solution presque idéale pour améliorer l'efficacité et la maîtrise des dépenses de santé tout comme la stratégie de communication centrée autour du médicament générique qui apparaît sous une forme structurée, ciblée, et qui a un rôle primordial dans la composition de l'arsenal thérapeutique du corps médical, et dans la réalisation de la politique gouvernementale de maîtrise des dépenses de santé.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

OUVRAGES

- Marc Hubert & Abdellilah hamdouch 2001-La nouvelle économie industrielle de la pharmacie : stratégies industrielles, dynamiques d'innovation et stratégies commerciales- Editions Biocampus, Elsevier-Paris
- Arielle Moreau, Sophie, Rémond et Nelly Weinmann 2002- L'industrie pharmaceutique en mutation -Les études de la documentation française-Paris
- A.Zeyl, A. Dayan 2003- Force de vente- Editions d'organisation
- Alain Olivier (2008), Quel marketing pour quel médicament- Editions vuilbert.
- Alain Ollivier, Claude Hurteloup 2008- Le marketing du médicament en question(s) - Editions Broché
- Charles. Harboun 2004- Le marketing pharmaceutique- Editions ESKA
- Dominique Crié , Joël Moulhade 2005- Le visiteur médical Gestion commerciale dans le domaine de la santé- Editions EMS
- E. Répérant 2006- Obtenir un engagement respectable - Les étapes de la communication en visite médicale - Editions Heures de France
- K. Weic-Ennedam 2006- Visiteur médical Un vrai métier – Editions Heures de France
- KOTLER Philippe, et al. (2006). Marketing management. 12ème édition, Editions Pearson Education France LENDREVIE Jacques, LEVY Julien, LINDON Denis (2006). Le Mercator. Ed. Dunod, 8ème édition
- Nelly Weinmann 2000- R & D des leaders pharmaceutiques : ruptures, Observatoire des Stratégies Industrielles, secrétariat d'Etat à l'Industrie.
- Noel Kapferer 2002- Marque et médicament - le poids de la marque sur la prescription médicale- Editions d'Organisation

ARTICLES DE RECHERCHE

- Philippe Abecassis et Nathalie Coutinet – Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques http://www.strategie.gouv.fr/revue/IMG/pdf/article_HS7PANC4.pdf
- Philippe Abecassis, Philippe Batifoulier, L'interaction médecin-patient : quelques enseignements de la théorie des jeux ; <http://economix.u-paris10.fr/docs/101/aes1999.pdf>
- R&D, «Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada», <http://www.canadapharma.org>
- Hélène Charrondière, Les nouveaux modèles d'organisation de la logistique du médicament en France (Dynamique des marchés), Broché <http://www.amazon.fr/m%C3%A9dicaments-g%C3%A9n%C3%A9riques-France-Dynamique-march%C3%A9s/dp/2748402502>
- Jean Michel Peny, le défi du générique, 2007 ; http://www.ubifrance.fr/galerie/extrait/multi_9782711769391.pdf
- Le médicament générique des attentes à la réalité- Février 2005 : <http://www.annales.org/ri/2005/fevrier/66-68Lesur.pdf>

- Batifoulier et Biencourt, la politique économique de santé et l'émergence d'un consommateur de soins : la construction d'un marché, 1996; http://www.ces-asso.org/docs/JESF_contributions/domin.PDF
- C. Lemorton, rapport sur la prescription, la consommation et la fiscalité des médicaments : http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i0848.asp#P697_131203
- Cafepharma, «The website of pharmaceutical sales professionals», <http://www.cafepharma.com/>.
- Claude Giroux, La contribution synergique des pratiques de publicité pharmaceutique à la transformation du rôle contemporain du médicament Claude Giroux ; http://chaine.uqam.ca/revue_RIM/RIM1/PDF/RIM1-3-Giroux33-77.pdf
- Cafepharma, «The website of pharmaceutical sales professionals», <http://www.cafepharma.com/>.
- E. Jahan, 2008, Le médicament au service de qui ? <http://riifr.univ-littoral.fr/wp-content/uploads/2008/12/dt52jahan.pdf>
- François Lamontagne, Geneviève Turcotte, Stéphane Lemire, Martin Plaisance, Bernard Coll, Mathieu, Brouillet, Amélie Adjaoud, Philippe More, Quand l'industrie pharmaceutique courtise les médecins. Le Devoir, Montréal, 2003 <http://www.essentialdrugs.org/emed/archive/200304/msg00087.php>