

***L'effet du nouveau mode d'approvisionnement en produits  
pharmaceutiques des hôpitaux publics en Algérie sur  
la disponibilité des médicaments destinés  
aux pathologies oncologiques***

**MAOUGAL Nousseiba doctorante LMD & CHERABI Abdelaziz**

**Faculté des sciences économiques, commerciales et sciences de gestion**

**Université Constantine 2 - Abdel Hamid Mehri**

**Résumé**

En 2012, le Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme hospitalière a mis en œuvre un nouveau dispositif d'approvisionnement des établissements de santé publique qui a servi à modifier le mode de paiement dans le but de faciliter la disponibilité totale et durable des médicaments. L'objet de cette étude consiste à déterminer les enjeux et les limites de ce dispositif en termes de pertinence, efficacité et durabilité. La méthode d'évaluation a été élaborée sur la base des normes définies par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Une évaluation de l'indicateur de la disponibilité ainsi que l'indicateur de la durée moyenne de la délivrance des médicaments destinés aux pathologies oncologiques pour la période 2009-2014 a été menée et les résultats obtenus mesurent l'état d'avancement des objectifs.

**Mots clés:** Approvisionnement, Disponibilité, Médicament d'oncologie, hôpitaux publics, Algérie.

**ملخص**

قامت وزارة الصحة والسكان بإصلاح المستشفيات سنة 2012 بوضع قيد التنفيذ إجراءات جديدة من أجل تمويل المؤسسات الصحية العمومية بالأدوية، مغيرة طريقة الدفع والتي تهدف إلى وفرة الأدوية بشكل دائم. تهدف هذه الدراسة لمعرفة فعالية هذه الإجراءات ومدى ديمومتها عن طريق دراسة تقييميه تقوم على أساس منهج المنظمة العالمية للصحة، تم الاعتماد على دراسة تطور مؤشر وفرة أدوية علاج أمراض السرطان على مستوى المستشفيات الجامعية في الفترة 2009-2014 ومؤشر المدة المستغرقة لحصول المرضى عليها لنفس الفترة، نتائج تقيس مدى تحقيق الأهداف المسطرة.

**الكلمات المفتاحية:** أدوية داء السرطان، تمويل، وفرة، مستشفيات عمومية، الجزائر.

## **Introduction:**

Au cours de cette dernière décennie plusieurs réformes ont été mise en place par l'état afin de faciliter l'accès et la disponibilité des médicaments en Algérie. Malgré ces efforts, les résultats n'ont jamais été à la hauteur des objectifs fixés. La cause est attribuée au manque de financement et à une gestion inefficace.

En 2012, le Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière a mis en œuvre un nouveau dispositif d'approvisionnement des établissements de santé publique qui a cherché à modifier le mode de paiement dans le but d'encourager la disponibilité totale et durable des médicaments.

L'objectif de notre étude est de mesurer la pertinence, l'efficacité et la durabilité de ce dispositif et ceci à travers une évaluation qui permettra d'obtenir un aperçu de la situation réelle en termes de disponibilité des médicaments destinés à la pathologie oncologique au niveau des hôpitaux publics pour la période 2009-2014. L'évaluation répondra donc à la problématique suivante:

**Quel est le niveau d'influence du nouveau mode d'approvisionnement en médicaments des établissements de la santé publique en Algérie sur la disponibilité durable des médicaments destinés aux pathologies oncologique?**

La méthode d'évaluation a été élaborée sur la base des normes définies par l'OMS. Pour cette évaluation, nous avons choisi deux centres hospitalo-universitaires qui prennent en charge, à eux seuls, plus de 60% du total des cas d'hospitalisation oncologique en Algérie. Dans les 2 hôpitaux, cinquante ordonnances ont été choisies de manière aléatoire pour chaque année, ce qui représente un total de **six cents** ordonnances pour la période (2009-2014).

Les résultats de l'étude montrent qu'après la mise en œuvre de ce nouveau mode de paiement le problème n'a été résolu que de manière partielle et ceci faute de la mauvaise gestion au niveau des hôpitaux. L'indice de disponibilité et celui de la durée moyenne de délivrance ont présenté une forte amélioration grâce au meilleur approvisionnement en liquidité financière. La durabilité de cette amélioration dépend de la stabilité d'attribution des sources de financement.

## **1 : Contexte et problématique du médicament:**

### ***1.1 : Les particularités du médicament est ces conséquences:***

Le médicament est une marchandise stratégique et le fonctionnement optimal des hôpitaux est conditionné par son acquisition<sup>(1)</sup>. Il doit être présent au niveau de tous les établissements de santé à temps ainsi qu'en quantité et qualité suffisante. Parallèlement, le médicament est une marchandise qui coûte très cher. Les causes s'expliquent par deux raisons principales liées l'une à l'autre. La première est celle des coûts de la recherche et du développement (R&D) qui durent entre 10 à 15 ans et qui nécessitent d'un budget de plus d'un milliard d'euros pour chaque nouveau médicament<sup>(2)</sup>. La deuxième est celle des Aspects du Droit de Propriété Intellectuelle Relatif au Commerce (ADPIC) mis en place par l'organisation mondiale du commerce (OMC) en 1994<sup>(3)</sup>. Le brevet confère aux organismes qui produisent de nouveaux médicaments une exclusivité temporaire de vingt ans en termes de droits de commercialisation<sup>(4)</sup>. Cette mesure engendre une forte centralisation du marché des médicaments dans les pays développés. En 2013, plus de 65% du prix de production est partagé entre l'Amérique du nord, l'Europe et le Japon<sup>(5)</sup>. De même, 77% des dépenses mondiales de R&D sont centralisées dans cinq pays : les Etats-Unis, la France, le Royaume-Unis, l'Allemagne et le Japon.<sup>(6)</sup>

En ce qui concerne la consommation du médicament, ce sont les pays les plus industrialisés ayant le niveau de vie le plus élevé qui consomment le plus de médicaments. Ainsi, 80 % de cette consommation mondiale est centralisée dans les endroits suivants : l'Europe, l'Amérique du Nord et le Japon<sup>(7)</sup>. Cette répartition a engendré des inégalités au niveau de l'accès aux médicaments dans les pays en voie de développement et sous-développés où l'explosion démographique et la centralisation des maladies sont plus fortes. Selon l'OMS, les pays en développement représentent 76% de la population mondiale et ne consomment que 20% des médicaments<sup>(8)</sup>, ce qui a pour effet la circulation de médicaments illicites et ceux de qualité inférieure<sup>(9)</sup>. Cette situation ne s'explique pas seulement à travers l'ADPIC, car même après l'expiration des brevets ces pays ne peuvent pas produire, faute de l'acquisition des technologies, matière premières, ressources humaine qualifiées, plateformes...etc. Par ailleurs, l'aspect financier joue aussi un rôle primordial dans cette problématique.

### ***1.2: Solution de L'OMS:***

En 1997, l'OMS a estimé qu'un tiers de la population mondiale n'avait toujours pas accès aux médicaments essentiels dans les régions pauvres de l'Asie et de l'Afrique. Cette proportion peut atteindre la moitié, pour les raisons prédéfinies. Sur la base de cette estimation, elle a recommandé à tous les pays de formuler et de mettre en œuvre une politique pharmaceutique nationale (PPN) globale et de la réviser tous les cinq ans<sup>(10)</sup>. Cette initiative pourrait influencer positivement sur la disponibilité permanente des médicaments de bonne qualité au niveau des tous les établissements de santé.

L'OMS définit la PPN comme un engagement, pour atteindre des objectifs, ainsi qu'un fil conducteur de l'action. Elle énonce et classe par ordre de priorité les buts à moyen et long terme fixés par les états pour le secteur pharmaceutique et énumère les principales stratégies permettant d'atteindre ces buts. Tout doit être publié sous forme de déclaration officielle par chaque état.<sup>(11)</sup>.

### ***1.3: La Réforme de la gestion des médicaments en Algérie et ses effets:***

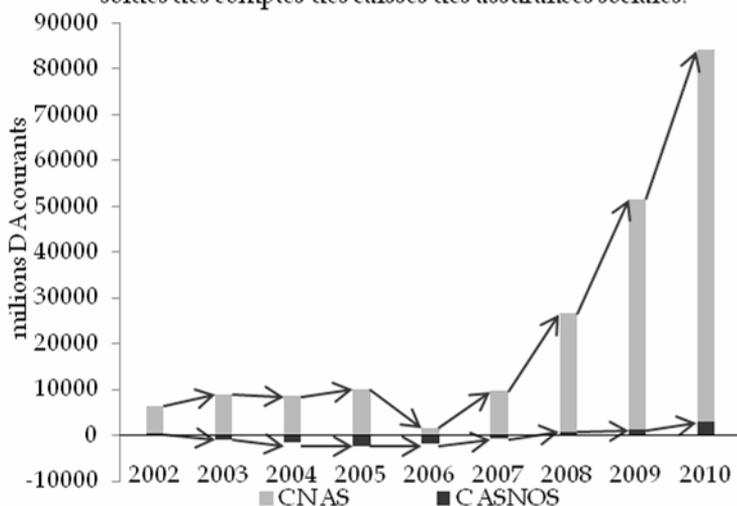
Jusqu'à ce jour, l'Algérie ne possède pas de politique pharmaceutique nationale dans son cadre officiel, mais plusieurs lois et réformes ont été mises en œuvre pour améliorer l'accès aux médicaments de bonne qualité et leur disponibilité. Dans la dernière décennie, ces réformes restent basées sur la promotion de la production et de la consommation de médicaments génériques. Il faut bien savoir que le système de santé en Algérie est bismarckien malgré les efforts pour s'acheminer plutôt vers un système du type Beveridge. En effet, 80 % des dépenses de santé sont financés par l'état<sup>(12)</sup>.

L'Algérie a été obligée d'aborder de telles réformes à cause de la double transition épidémiologique et démographique. Grâce à l'amélioration des conditions de vie et de la couverture sanitaire, ainsi qu'à la mise en œuvre de programmes nationaux de santé publique, une augmentation progressive de l'espérance de vie (de moins de 50 ans en 1962 à 74,6 ans en 2005) et une transition démographique, où la population adulte est en nette augmentation (les 20 - 59 ans représentent 41,5% de la population, 7,1% ont 60 ans et plus en 2005 et arriveront à 10% en 2015) ont été observés. Par conséquent, il y a un vieillissement progressif de la population et une augmentation des maladies chroniques.<sup>(13)</sup> Les maladies non transmissibles représentent 50,4 % de la morbidité hospitalière en 2003, contre 29,1 % pour les maladies transmissibles<sup>(14)</sup>.

En 2006, une nouvelle politique nationale pour la rationalisation de la consommation et le remboursement des médicaments a été appliquée dans le cadre global de la politique nationale du médicament. Parmi ses objectifs on retrouve la promotion de la production pharmaceutique locale et l'utilisation des produits génériques<sup>(15)</sup>.

Après la mise en œuvre de ces réformes, la couverture du besoin en médicaments par la production locale a été améliorée. Dans la période de 2000 à 2005, le taux de la production locale ne dépassait pas la moyenne de 17% (production et conditionnement). En 2005, la production locale représentait 20%, mais en 2006 un saut de 8%<sup>(16)</sup> a été enregistré et en 2014 la production locale a atteint 36%<sup>(17)</sup>. Selon une étude évaluative du Syndicat National Algérien des Pharmaciens d'Officine (SNAPO), les économies réalisées par l'application du tarif de référence au remboursement représentent 7%<sup>(18)</sup>.

Figure N°1: L'effet de l'application du tarif de référence en 2006 au remboursement des médicaments en Algérie sur les soldes des comptes des caisses des assurances sociales.



Source: réalisée par le chercheur d'après les résultats de B.Brahamia: Quelle alternative de financement de l'assurance maladie dans la transition sanitaire en Algérie.

D'après la Figure N°1 nous constatons une bonne amélioration au niveau des soldes des comptes de l'assurance sociale : pour la période (2002-2005), la moyenne du solde entre CNAS et CASNOS est de 7219,5 millions de Dinars. Après 2006, l'année de la réforme, la moyenne a été augmentée de 42673 millions de Dinars<sup>(19)</sup>.

Lorsque le taux et le nombre des contributions des salariés et des non-salariés reste le même et la valeur des remboursements par la CNAS et la CASNOS diminue, les économies réalisées peuvent être destinées au financement des hôpitaux publics.

En Algérie, les hôpitaux publics sont financés par l'Etat à travers une contribution d'origine fiscale et la Sécurité Sociale à travers une participation appelée forfait hôpitaux. Sur les recettes de cotisations sociales qui sont fixées annuellement dans le cadre de la loi de finance, 15% <sup>(20)</sup> est destiné au médicament.

## **2: Problématique:**

Malgré les réformes appliquées par l'état, la disponibilité des médicaments au niveau des hôpitaux publics n'est pas suffisante. Ce problème est attribué au manque de financement et à la gestion erronée.

### ***2.1: Un réseau d'approvisionnement et de distribution incohérent:***

L'approvisionnement d'une pharmacie hospitalière est un processus qui permet l'acquisition de produits relevant du domaine pharmaceutique dans le respect de la réglementation en vigueur. Les principales étapes de l'approvisionnement sont les suivantes: l'évaluation des besoins, l'acquisition des produits, la réception et le stockage, la gestion des flux physiques, administratifs et comptables<sup>(21)</sup>.

En 2010, et selon le professeur B.Brahamia, économiste de la santé à l'université Constantine 2, le problème de la non disponibilité des médicaments dans les hôpitaux publics est causé par la gestion erronée de l'approvisionnement et de la distribution <sup>(22)</sup>.

En juin 2011, le Ministre de la Santé a affirmé que la pénurie des médicaments est due à la mauvaise planification, programmation et distribution au niveau des établissements hospitaliers publics<sup>(23)</sup>. Par exemple : durant la même année, on entend des déclarations d'une pénurie de produits destinés à l'anesthésie et à la réanimation bien que 75.000 boîtes périmées étaient stockées au niveau de la pharmacie centrale<sup>(24)</sup>.

### ***2.2: Financement insuffisant:***

Le directeur de la PCH, la centrale des hôpitaux publics responsable de l'approvisionnement, a justifié la problématique de la mauvaise disponibilité périodique des médicaments par l'insuffisance financière «Il ne peut pas y avoir de disponibilité de médicaments sans sources de financement»

### 3: Objectifs:

#### *3.1: Le nouveau dispositif d'approvisionnement en produits pharmaceutiques des établissements de santé publique:*

En 2012, le Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière a mis en œuvre un nouveau dispositif d'approvisionnement des établissements de santé publique qui a modifié le mode de paiement afin de faciliter la disponibilité totale et durable des médicaments.

Le nouveau dispositif permettra aux établissements publics de la santé de contracter, dans la limite de 50% de leur dotation budgétaire globale, les titres 4 et 5. Des marchés selon la formule du gré à gré simple avec la Pharmacie Centrale des Hôpitaux (PCH), ainsi que l'Institut Pasteur d'Algérie (IPA) et selon la formule de l'appel d'offres pour le reste de leurs fournisseurs, les 50% restants de la dotation globale des établissements publics de la santé pour les titres 4 et 5 seront gérés de manière centralisée sous forme d'un achat groupé auprès de la PCH et de l'IPA au profit de l'ensemble des établissements publics de la santé, et ce, selon les procédures réglementaires en vigueur<sup>(25)</sup>.

Le but de notre étude est de mesurer le niveau de pertinence, d'efficacité et de durabilité de ce dispositif à travers une évaluation qui portera sur une gamme de médicament, celle destinée à la pathologie oncologique. Cette étude permettra alors d'avoir idée sur la situation en termes de disponibilité des médicaments au niveau des hôpitaux publics

#### *3.2: Question de l'évaluation :*

**Quelles sont les conséquences du nouveau mode d'approvisionnement en médicaments des établissements de santé publique en Algérie sur la disponibilité durable des médicaments destinés aux pathologies oncologique ?**

#### *3.3: Critères d'évaluation:*

A chaque évaluation il faudra répondre aux critères suivants :

**Pertinence:** est-ce que l'approvisionnement des médicaments au niveau des établissements publics d'Algérie nécessite vraiment une telle intervention de la part de l'état?

**Efficacité:** est-ce que l'approvisionnement des médicaments a connu une amélioration après la mise en œuvre de ce dispositif?

**Durabilité:** est-ce que les effets observés seront durables?

#### 4: Méthodologie:

La méthode d'évaluation a été élaborée sur la base des normes définies par l'OMS dans son Guide pour la formulation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques pharmaceutiques nationale C'est un résumé des indicateurs de résultats qui mesurent l'état d'avancement des objectifs.

Pour cette évaluation nous avons choisi deux centres Hospitalo-universitaires qui prennent en charge plus de 60% du total des cas d'hospitalisation oncologique en Algérie : le Centre Pierre et Marie Curie du CHU Mustapha Bacha (Alger- centre) et le service d'oncologie du CHU Ibn-Badis de Constantine. Nous avons pris 50 ordonnances de façon aléatoire chaque année ce qui fait un total de **six cents** ordonnances pour la période (2009-2014). Le médicament doit être présent au niveau des établissements de santé en **quantité nécessaire** et surtout **à temps voulu**, ce qui nous conduit à concentrer l'étude de l'évaluation d'une part **sur l'indice de disponibilité** qui représente la différence entre les quantités nécessaires pour la consommation et les quantités livrées réellement aux malades (l'offre et la demande) et d'autre part sur la **durée moyenne de délivrance des médicaments** (la période de retard).

#### 5: Résultats:

##### *5.1: Évolution de l'incidence du Cancer en Algérie et le poids de sa facture:*

Comme tous les pays industriels, l'incidence des pathologies oncologiques en Algérie évolue d'une année à l'autre. En 1990 le cancer avait une incidence de 80/100 000 habitants. En 2010 il atteint la valeur de 130/100 000 habitants. En 2013, l'Algérie a enregistré 45000 nouveau cas<sup>(26)</sup>.

Les cancers sont en deuxième position des maladies mortelles en Algérie, à 8% après les maladies cardiovasculaires qui provoquent la mort de 20% de la population<sup>(27)</sup>Le traitement de cette maladie est très couteux et avec l'augmentation progressive de son incidence, la prise en charge financière deviendra de plus en plus compliquée. Selon le directeur général de la PCH, près de la moitié (42%) des acquisitions de médicaments auprès de la Pharmacie centrale des hôpitaux sont destinés à la prise en charge de la pathologie du cancer. En 2013, 60% du budget de la PCH est réquisitionné pour l'achat des médicaments anticancéreux. En 2014 la facture dépasse les 22 milliards de dinars<sup>(28)</sup>.

**5.2: La disponibilité des médicaments destinés aux pathologies oncologiques au CHU Ibn Badis et CPMC -CHU Mustapha Bacha, avant et après la mise en œuvre du dispositif d'approvisionnement, période 2009-2014:**

Au niveau de notre échantillon d'étude qui représente 600 ordonnances de 2009 jusqu'à 2014, dix-neuf médicaments sont utilisés et qui sont destinés pour la prise en charge de plusieurs types du cancer dont 52% pour le cancer du sein et 26 % pour les cancers broncho-pulmonaires. Selon le guide de l'OMS, seuls le Docétaxel, le Carboplatine et le Paclitaxel sont considérés comme des médicaments essentiels et seront pris en compte pour notre étude.

**5.2.1: L'effet du dispositif sur la disponibilité durable des médicaments essentiels utilisés:**

Les médicaments essentiels répondent aux besoins de santé primordiaux d'une population. Ils sont sélectionnés en fonction de la prévalence des maladies. **Ils devraient être disponibles en permanence** dans le cadre des systèmes de santé opérationnels et **en quantité suffisante**<sup>(29)</sup>.

Le tableau N°1 résume l'évolution de l'indice de disponibilité (D) et celui de la durée moyenne de délivrance par jour (D.M.D/J) des médicaments essentiels sélectionnés pour notre étude et utilisés de 2009 jusqu'à 2014.

**Tableau N°1 : évolution de l'indice de disponibilité et de la durée moyenne de délivrance des médicaments essentiels utilisés (2009 - 2014).**

ANNEE Méd	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	D %	D M D (j)	D% D (j)	D M D (j)	D% D (j)	D M D (j)	D% D (j)	D M D (j)	D% DM D (j)	DM D (j)	D% D (j)	D MD (j)
Docétaxel	82	28	88	22	100	24	100	8,5	100	8	100	7
Carboplatin	61	30	90	28	100	29	100	10	100	4,2	100	6
Paclitaxel	100	21	72	23	100	11	100	10	100	8	100	8
Moyenne	81	26,3	83,3	24,3	100	21,3	100	9,5	100	6,7	100	7

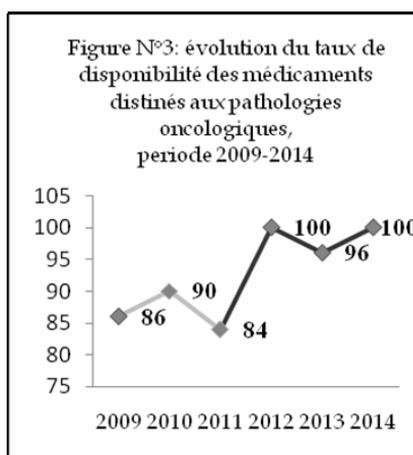
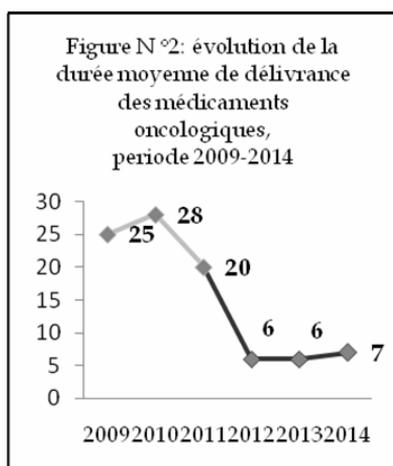
Source: réalisé par le chercheur à partir des données collectées.

D'après les résultats du tableau nous observons que les médicaments essentiels de notre échantillon sont disponibles à un taux acceptable de 88 % même avant la réforme. Après la mise en œuvre du nouveau mode d'approvisionnement basé sur l'appui financier du PCH, les médicaments sont à 100% disponibles avec une diminution dans la durée moyenne de délivrance de 16 jours (24 jours pour la période 2009-2011 et 8 jours pour la période 2012-2014).

### 5.2.2: L'évolution du taux de disponibilité de l'ensemble des médicaments utilisés:

En ce qui concerne l'ensemble des médicaments, les résultats montrent que les médicaments destinés aux pathologies oncologiques avaient une bonne disponibilité de 86 % même avant la mise en œuvre du nouveau mode d'approvisionnement. Néanmoins, après la mise en œuvre de la réforme celle-ci est améliorée et passe à 98,66% de disponibilité dans la période 2012-2014 (figure n°1).

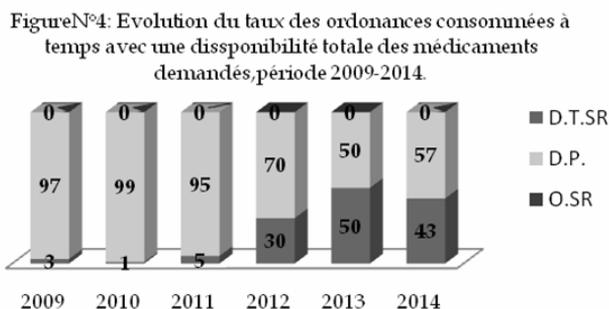
Le problème majeur avant l'introduction du nouveau mode d'approvisionnement (période 2009-2011) réside dans la durée très élevée de la délivrance des médicaments. En effet, nous avons constaté que les malades ne consomment leurs médicaments qu'après une moyenne de 25 jours tandis qu'après la mise en œuvre de cette réforme cette moyenne est diminuée à 6 jours (figure n°2).



Source: réalisé par le chercheur à partir des données collectées.

### 5.2.3: Évolution des ordonnances dont les médicaments sont délivrés à temps et avec une disponibilité totale, période 2009-2014:

Dans la Figure N°4 trois indicateurs sont utilisés: le premier est l'évolution du pourcentage des ordonnances délivrées d'une façon totale sans retard (D.T.SR), le deuxième représente l'évolution du pourcentage des ordonnances délivrées d'une façon partielle avec existence du problème du retard et celui de la disponibilité (D.P), le troisième est celui du pourcentage des ordonnances non délivrées (O.SR).



Source: réalisé par le chercheur à partir des données collectées.

D'après les résultats obtenus, on observe une amélioration du pourcentage des ordonnances délivrées avec la quantité des médicaments demandée à temps, ce qui représente le but principal du dispositif. En effet, celui-ci passe de 3% dans la période 2009-2011 à 41 % après la mise en œuvre de la réforme (période 2012-2014) On observe, seulement une année après l'application de la réforme, une augmentation de 25 points du pourcentage des ordonnances délivrées avec la quantité des médicaments demandée à temps.

## 6: Discussion:

Le problème du manque de disponibilité des médicaments dans les hôpitaux algériens est lié à deux raisons majeures: le manque de financement et la gestion incohérente des prévisions et de la quantification des besoins. Dans notre étude et après la mise en œuvre du nouveau mode d'approvisionnement, la PCH possède la liquidité financière suffisante qui lui permet d'acquérir les quantités suffisantes selon les prévisions de chaque

hôpital publique. Ceci a donc permis une amélioration de la disponibilité et de la durée de délivrance des médicaments. Cette période de délivrance passade 25 jours à 6 jours. Cette durée de 6 jours peut être liée à la défaillance dans les prévisions des hôpitaux qui n'expriment pas au temps voulu leurs besoins. La PCH ne peut combler cette défaillance car elle aussi doit attendre à son tour la délivrance des médicaments. Il faut noter que les laboratoires produisent les médicaments en fonction de la demande et ils disposent d'un stock supplémentaire pour les cas d'urgence. Leur stock est suffisant pour couvrir la demande mais il y a une période d'importation et de distribution que le client doit respecter et prendre en compte dans ses prévisions. Tout ce temps perdu peut donc être optimisé à condition que les prévisions soient justes et envoyées à temps.

En 2012, des groupes pharmaceutiques algériens ont signés des contrats pour la mise en œuvre de nouvelles usines pour la production locale. Leur but est d'arriver à couvrir au moins 50% de la demande nationale. Aucune amélioration ne peut être réalisée si les hôpitaux ne donnent pas leurs prévisions de façon précise même si ces nouvelles usines produisent les médicaments de façon convenable. On pourra observer un gain de temps mais ce sera grâce au fait que la production sera locale et qu'il n'y aura plus de délai due à la période d'importation. Néanmoins, la construction et l'existence de nouveaux centres hospitaliers privés pour la lutte contre le cancer vont augmenter la demande de médicaments ce qui pourrait dans le futur engendrer un nouveau délai dans l'acquisition du médicament par le secteur publique.

Concernant la durabilité de cette amélioration en niant le problème des prévisions incohérentes, elle dépend de l'apport qui provient majoritairement de l'état a hauteur de 80%. La baisse du prix du pétrole et le manque de diversification de l'économie Algérienne vont engendrer une réduction des recettes de l'état et par conséquent une réduction des ressources financières accordées aux hôpitaux. Nous suggérons de construire au plus vite ces usines d'ici 2019 pour éviter le maximum d'importations et faire un pas vers l'indépendance économique de ce secteur très sensible, celui du **médicament**.

### **Conclusion:**

Durant la période 2006-2012, des réformes, des lois et des dispositifs ont été mis en œuvre pour améliorer la disponibilité des médicaments dans le secteur public en Algérie. On peut noter parmi ces réformes la promotion de la production des médicaments génériques et l'établissement de tarifs de référence pour le remboursement. Malgré les efforts réalisés, l'approvisionnement des médicaments était toujours insuffisant. En 2012, un nouveau dispositif qui modifie le mode d'approvisionnement des médicaments pour les établissements de santé publique avait comme but la disponibilité totale et durable des médicaments.

D'après l'investigation réalisée on peut constater que : avant la mise en œuvre du dispositif, le pourcentage des ordonnances délivrées avec la quantité demandée des médicaments à temps ne dépasse pas les 3%. Mais après cette réforme, le pourcentage ne cesse d'augmenter avec un pic en 2013 de 50%. En ce qui concerne la durabilité de ses effets on peut la lier fortement à la stabilité des apports financiers.

### **Références:**

---

- 1)- Jacques ONDZE et autres, Manuelle de gestion des médicaments dans les hôpitaux de référence, MINISTERE DE LA SANTE, DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA FAMILLE, Direction Générale de la Santé république de Congo, OMS et Union européenne, page 5
- 2)- Elena Pasca, Recherche et développement : 802 millions de dollars par médicament ? Une fiction balayée par Arznei-Télégramme, pharma critique, 20minutes-blogs.fr, 6.5.2011.
- 3)- Pascal Lamy, Le médicament, symbole du développement durable, Paris, 10 juin 2004, page 3.
- 4)- Le brevet et la marque, deux précieux sésames, LEEM, 03.05.06, <http://www.leem.org/fr/article/pourquoi-les-brevets>.
- 5)- Bilan économique des Entreprises du Médicament - édition 2014, L'Économie du Médicament, LEEM, publier le 25.06.14, page 33.
- 6)- Ibid. page 43.
- 7)- Jean-Marie Haguenoer, Les résidus de médicaments présentent-ils un risque pour la santé publique ? Publié dans Santé Publique, 2010/3 (Vol. 22), page 325. [www.cairn.info/revue-sante-publique-2010-3-page-325.htm](http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2010-3-page-325.htm)
- 8)- Pascal Lamy, Le médicament, symbole du développement durable, Paris, 10 juin 2004, page 7.
- 9)- J. Maritoux, Marché pharmaceutique parallèle, ventes illicites et santé publique, REMED, pages 1-4. [www.remed.org/marche\\_illicite.pdf](http://www.remed.org/marche_illicite.pdf)

- 10)- Comment élaborer et mettre en œuvre une politique pharmaceutique nationale ? - Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments, Organisation Mondiale de la Santé. 06 janvier 2003, page 6.
- 11)- IBID
- 12)- B.Brahamia, Transition sanitaire en Algérie et de financement de l'assurance maladie, colloque international sur les politique de santé, Alger 18-19 janvier 2014, page 34.
- 13)- TAHINA, Transition épidémiologique et système de santé, Projet TAHINA, Institut National de Santé Publique (Contrat n° ICA3-CT-2002-10011), novembre 2007. pag 2.
- 14)- B.Brahamia, Quelle alternative de financement de l'assurance maladie dans la transition sanitaire en Algérie, Université mentouri-Constantine, page 15
- 15)- Tayeb Louh, Ministre de travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, intervention sur les réformes de la sécurité sociale, octobre 2010, page 9 .
- 16)- Mohammed wadi zerhouni, L : Asma Lalami elfelouss, Vers un marché magrébin du médicament, IPEMED, 30 septembre 2013, page 20.
- 17)- Essaid Wakli, santé : la facture des médicaments importés en hausse, Algérie-focus ,26 Avril 2014. <http://www.algerie-focus.com/>
- 18)- Impact du tarife de référence sur les prix des médicaments, SNAPO, Avril 2007, page 2. [www.SNAPO.org](http://www.SNAPO.org)
- 19)- B.Brahamia, Transition sanitaire en Algérie et de financement de l'assurance maladie, colloque international sur les politique de santé, Alger 18-19 janvier 2014, page 38.
- 20)- Lamri et autres, SOURCES ET MODALITES DE FINANCEMENT DES HOPITAUX, dossier N°5 financement. <http://www.sante.dz/reforme-hospitaliere/dossier5-2.htm>.
- 21)- Jacques ONDZE et autres, Manuelles de gestion des médicaments dans les hôpitaux de références, république du Congo avec la puie de l'OMS, page 13.
- 22)- B.Brahamia, L'approvisionnement en médicaments du système de santé algérien, une gestion non maîtrisée, Publié dans El Watan le 03-11-2010 , [www.djazair.com /fr/elwatan/297423](http://www.djazair.com/fr/elwatan/297423)
- 23)- Abbès Zineb, Ould Abbès dénonce une mauvaise gestion de la distribution des médicaments, publié le 08/06/2011. <http://www.algerie1.com>
- 24)- Abbes zineb, Pénurie de médicaments : Ould Abbes pointe du doigt les hôpitaux, publier le 27, 08, 2011, <http://www.algerie1.com>
- 25)- Portale de premier ministre, 2012
- 26)- Zitouni, Plan Cancer 2015-2020, engagement solennelle au plus haut niveau de l'état qui fait du cancer une priorité nationale, page 7.
- 27)- R .N, prise en charge du cancer : la facture de plus en plus lourde, publié dans l'infosoir, <http://infosoir.com>
- 28)- Lazreg Aoun Allah, Disponibilité du médicament : La PCH rassure, publier dans le courrier d'Alger, [http://lecourrier-d'alger.Com](http://lecourrier-d'alger.com).
- 29)- Médicaments essentielles, OMS, [http://www.Who.int/topics/essential\\_medicines/fr/](http://www.Who.int/topics/essential_medicines/fr/). Consulté le 4 Mai 2015.