

LES DETERMINANTS DE LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE EN ALGERIE

Samira SIFER ,Laboratoire LIRUE, EHEC

Résumé

L'article traite des caractéristiques de la consommation de médicaments en Algérie. Partant de l'impératif d'estimation des besoins dans une perspective de maîtrise des dépenses pharmaceutiques, cet article est une tentative d'analyse des principaux déterminants de la consommation pharmaceutique. Les principaux résultats et conclusions de l'article confirment le poids des facteurs socioéconomiques déjà mis en évidence par d'autres études, tout en révélant l'importance d'autres facteurs. En termes de politique pharmaceutique, l'article recommande de dépasser la dimension purement « pharmaceutique » et d'intégrer des considérations liées à l'amélioration des conditions de vie de la population.

Mots clefs : médicament – multidimensionnelle – statistique – consommation – pharmacie.

Abstract

The article discusses the characteristics of pharmaceutical products consumption in Algeria. Starting from the imperative of estimating needs in order to control pharmaceutical expenditure, this article is an attempt to analyze the main determinants of pharmaceutical consumption. The main findings and conclusions of the article confirm the weight of socio-economic factors already highlighted by other studies, while revealing the importance of other factors. In terms of pharmaceutical policy, the article recommends going beyond the purely "pharmaceutical" dimension and incorporating considerations related to improving the living conditions of the population.

Key words: drug - multidimensional - statistical - consumption –pharmacy.

1-Introduction

Les médicaments représentent un poids économique croissant dans les systèmes de santé et constituent une préoccupation première pour les gouvernements qui gèrent de tels systèmes. Malgré les efforts fournis pour la maîtrise des dépenses pharmaceutiques, celles-ci ne cessent d'augmenter et absorbent une part grandissante du budget de la santé.

Ceci revient en partie à des facteurs liés à l'offre, (accroissement du nombre de prescripteurs, accroissement des prix,...) et en partie à des facteurs liés à la demande (croissance démographique, accroissement du nombre de malades liées aux conditions socioéconomiques,...).

Pour ce qui est de l'Algérie, la facture d'importation de médicaments a marqué une forte croissance passant de 500 millions \$US à 2 milliards \$ US entre 2000 et 2014⁵, soit un taux de croissance annuel moyen de 1,14. Il est à remarquer qu'une part importante de ces importations ne relève pas de la liste des médicaments essentiels et pose des problèmes d'équilibre des comptes de la sécurité sociale.

La maîtrise des dépenses pharmaceutique devient alors un sujet de plus en plus problématique. Les politiques axées sur la maîtrise de l'offre ont déjà été traitées (KERNANE, 2007). Notre contribution s'inscrit dans le prolongement de ces travaux et se focalise sur les aspects relatifs à la demande. Elle a pour objet la recherche des déterminants de la consommation pharmaceutique.

Différentes études en la matière ont montré que les facteurs stimulant la consommation médicamenteuse sont généralement liés à l'existence d'un médecin de famille, au type du régime d'assurance (LATREMOUILLE-VIAU, 2007), aux honoraires des visites médicales (BAC & BALSAN, 2001), à l'état de santé des consommateurs de médicaments et aux progrès médicaux sur le long terme (BARNAY, et al., 2010).

Notre étude se distingue des travaux antérieurs par l'introduction de nouvelles variables explicatives. Nous avons alors supposé que la consommation des médicaments dépend de plusieurs facteurs aussi bien socioéconomiques; que génétiques, biologiques, culturels, de l'état de santé physique et psychique du consommateur et de son utilisation des services de soins.

Pour vérifier cette hypothèse, nous avons mené une enquête par sondage auprès de 500 ménages et nous avons eu recours à l'AFCM (Analyse Factorielle des Correspondances Multiples) pour analyser les données recueillies.

Cet article est structuré en deux parties. La première est consacrée à la présentation du modèle explicatif des déterminants de la consommation médicamenteuse conçu et de la méthode de collecte des données. La

⁵Sources : Centre National de l'Information Statistique de la douane, CNIS.

deuxième est consacrée à l'identification des facteurs explicatifs de cette consommation.

2-Spécification du modèle et collecte des données

Le modèle identifie dans un premier temps la variable à expliquer (La consommation des médicaments) et les variables explicatives (La situation socioéconomiques du ménage, les caractéristiques personnelles du consommateur, les caractéristiques génétiques, biologiques, culturelles et le style de vie, l'état de santé physique et psychique et l'utilisation des services de soin). Ces différentes liaisons sont reprises dans l'équation du modèle ci-après.

$$y = f(\text{socéco} , \text{génét} , \text{cultstyl} , \text{physpsy} , \text{servsoin})$$

2-1. Définition des variables du modèle

Les variables du modèle sont définies et notées comme suit :

La variable à expliquer (y) ; c'est la consommation de médicaments par maladie et par individu ;

Les variables explicatives ; elles sont regroupées en cinq catégories :

- Les variables socio-économiques du ménage (notés **socéco**) à savoir : L'âge du chef du ménage, le niveau intellectuel du chef du ménage, le nombre de personnes dans le ménage, le nombre de consommateurs de médicaments occupant le ménage et le revenu global du ménage.
- Les facteurs génétiques du consommateur (notés **génét**) à savoir : Le sexe, l'âge du malade, l'hérédité de la maladie, et l'âge d'atteinte de la maladie.
- Les facteurs culturels et le style de vie du consommateur (notés **cultstyl**) à savoir : Le statut familial, la prise des petits déjeuners complets, la cause de la maladie hors hérédité (le tabac,...).
- L'état de santé physique et psychique (notés **physpsy**) à savoir : Le type de maladie, la durée de la maladie, le nombre de maladies, la cause de la maladie (comme le climat et le stress) et le mode d'activité (Très actif, Actif, Modérément actif, Sédentaire).
- L'utilisation des services de soins (notés **servsoin**) à savoir : Le suivi chez un médecin traitant, le nombre de consultations chez le médecin durant l'année.

2-2.La collecte des données

En raison de l'absence de statistiques sur le phénomène étudié, il était nécessaire de réaliser une enquête⁶. La méthode utilisée est la méthode proportionnelle qui a retenu 500 ménages dans la wilaya d'Alger. L'enquête s'est étalée sur une durée de trois mois (de décembre 2010 à février 2011).

Nous avons procédé à un tirage proportionnel suivant la taille de la population par secteur sanitaire en 2011, comme présenté au tableau suivant.

Nous posons ci-après une dernière mise-à-jour selon les données disponibles pour l'année 2015.

Tableau : Le tirage de l'échantillon

Répartition par région sanitaire	La sous-population en 2011 N_i	Les proportions N_i/N	La sous-population en 2015 : N'_i	Les sous-échantillons $n_i = np_i$
Baraki	316880	0,115228	363520	58
Birtrarya	248547	0,09038	285129	45
Bologhine	297864	0,108313	341705	54
Duira	249533	0,090738	286260	45
El harrech	232869	0,084679	267144	42
Kouba	407785	0,148284	467805	74
Ruiba	402199	0,146253	461396	73
Sidi mhamed	349697	0,127161	401167	64
Zeralda	244655	0,088965	280665	45
Total	2750029	1	3154791	500

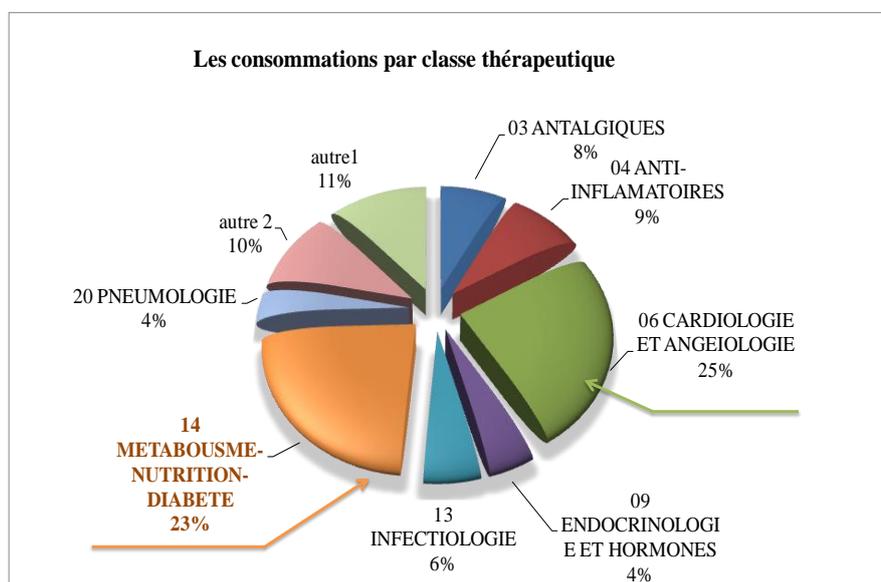
⁶Voir(DESINGLY, 2005) sur les méthodes d'enquêtes.

3. Le traitement et l'analyse des données

L'analyse des données recueillies à partir de notre enquête est menée en deux temps : La première retrace les traits généraux de la consommation de médicaments par classe thérapeutiques. La seconde se penche sur l'effet de chaque facteur explicatif retenu dans notre modèle.

3-1 .Analyse uni-variée de la consommation pharmaceutique

La consommation de médicaments selon les classes thérapeutiques⁷ est illustrée à travers le graphe suivant.



Le graphe montre que deux classes thérapeutiques sont dominantes dans la structure de la consommation. Elles représentent à elles seules près de la moitié de la consommation totale. Il s'agit de la classe « Cardiologie et Angiologie » avec 25% et de la classe « Métabolisme-Nutrition-Diabète» avec 23%. Les anti-inflammatoires et les antalgiques viennent en troisième et quatrième positions avec respectivement 9% et 8%. La classe des antibiotiques représente 6 %,

⁷Nomenclature nationale des médicaments, ministère de la santé et de la population, Algérie, octobre 1997

suivie de l'endocrinologie et la pneumologie avec chacune 4% de la consommation totale.

Par ailleurs, l'analyse montre que la vieillesse est un facteur important d'accroissement de la consommation de médicaments. Le sexe a également un effet sur la consommation puisque les femmes consomment 54% de plus que les hommes⁸. Enfin, la consommation semble se concentrer chez les ménages à faibles ou moyens revenus.

3-2. Analyse multi-variée sur l'ensemble des facteurs «AFCM»

L'analyse factorielle des correspondances multiples⁹ a permis de rassembler les consommations avec le poids des différents facteurs. Cette analyse fait ressortir les principaux résultats suivants.

Les ménages de grande taille, dont les chefs ont un niveau d'instruction moyen ou faible et percevant de faibles ou moyens revenus, sont ceux qui consomment le plus de médicaments. Les consommateurs sont surtout des enfants, qui sont affectés par les maladies respiratoires. La cause par excellence est le climat (l'humidité et la pollution) ; ceci s'explique par le manque de prise en charge. Les classes thérapeutiques concernées sont alors les antalgiques et les antibiotiques pour une utilisation mensuelle, surtout chez les enfants de 6 à 19 ans, ainsi que la classe de la pneumologie fortement présente chez les moins de 6 ans et les âgés de 19 à 30 ans.

Les ménages, à forts revenus, dont les chefs ont un niveau d'instruction élevé, semblent majoritairement avoir un seul médecin traitant ; ce qui permet un bon suivi du malade en termes de consultations et de détection des causes de ses maladies.

Ces résultats laissent penser que les conditions socio économiques des ménages sont fortement déterminantes dans le niveau des dépenses pharmaceutiques et par suite, toute politique de maîtrise de ces dépenses doit dépasser la dimension purement « pharmaceutique » et intégrer les considérations liées à l'amélioration des conditions de vie de la population.

Une analyse un peu plus approfondie au niveau des deux classes thérapeutiques dominantes (La classe « Cardiologie-Angiologie » et la classe « Métabolisme-Nutrition-Diabète ») montre que les produits de

⁸ L'enquête a marqué 380 personnes de sexe féminin contre 246 de sexe masculin sans valeurs manquantes. Pour plus de précision, voir (SIFER, 2012)

⁹ Pour plus d'explication, ces méthodes sont développées dans les livres (LUDOVIC, et al., 2006) et (CASIN, s.d.) ; voir aussi (GRAIS, 1986.)

ces classes sont demandés par les personnes âgées de plus de 30 ans¹⁰. La cause principale de leur pathologie est l'hérédité comme premier facteur, ainsi que le manque de contrôle de l'état de santé physique¹¹ et psychique¹² ces dernières années.

4-Conclusion

Les résultats de notre étude se résument essentiellement en deux points. Premièrement, les facteurs socioéconomiques influencent fortement la consommation de médicaments. Cependant, d'autres facteurs y contribuent également, en particulier les facteurs héréditaires, ainsi que l'utilisation des services de soins. Deuxièmement, un nombre réduit de classes thérapeutiques s'accaparent une grosse part de la consommation, qui est le fait de malades d'âge avancé.

Le stress a également une influence sur le déclenchement de certaines maladies ces dernières années. Il est probable aussi que la pollution ira en s'amplifiant en termes d'influence sur l'état de santé de la population.

Bibliographique

- BAC Catherine et BALSAN Didier, *Modélisation des dépenses d'assurance maladie*, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Série étude n° 19, octobre 2001.
- BARNAY Thomas, VENTELOU Bruno, THIEBAUT Sophie, *Simuler les dépenses de médicaments remboursables en ville à l'horizon 2029 : impact du vieillissement et de la morbidité*, ERUDITE-TEPP, Université Paris-Est, Rapport final remis au L.E.E.M, Mai 2010.
- CASIN Philippe, *Analyse des données et des panels de données*, De Boeck Université, s.d.
- CREFFALBERT François, *Manuel de diététique et pratique médicale courante*, MASSON, 5^{ème} édition.
- DESINGLY François, *L'enquête et ses méthodes - le questionnaire*, 2ème édition, ARMAND COLIN, 2005.
- GRAIS Bernard, *Méthodes statistiques*, Dunod, 1986.
- LATREMOUILLE-VIAU Dominick, *Les déterminants de la consommation de médicaments au Canada*, Mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en économie, Université du Québec, Canada, septembre 2007.
- KERNANE Abdelhamid, *Stratégie des multinationales et problématique d'une politique pharmaceutique en Algérie*, Thèse de doctorat d'Etat en statistique et économie appliquée, ENSSEA. Alger, 2007.
- LUDOVIC Lebart, PIRON Marie et MORINEAU Alain, *Statistique exploratoire multidimensionnelle*, DUNOD, Juin 2006.

¹⁰« L'âge d'apparition des maladies est concentré entre 30 et 60 ans pour les féminins et 40 à 70 ans pour les masculins. » L'âge de déclenchement le plus fréquent varie entre 40 – 50 ans pour les femmes et 50 - 60 ans pour les hommes. Mais pour certaines maladies chroniques (Diabète – HTA), il est au voisinage de 30 ans chez les femmes ; malgré la situation aisée des ménages qu'elles occupent, pour les hommes, il est autour de 40 ans. (SIFER, 2012).

¹¹ Pour intégrer le facteur physique dans notre étude, nous nous sommes référés le plus à l'ouvrage de (CREFFALBERT, s.d.) Préconisé par les diététiciens de l'école Nationale en paramédical d'Alger, 2010.

¹² Voir (SIFER, 2012)

- SIFER Samira, *Les déterminants de la consommation des médicaments en Algérie, Cas : Alger*. Mémoire de Magistère en Economie et Statistique Appliquée. Option : Statistique Appliquée. École Nationale Supérieure de Statistique et d'Économie Appliquée. Ex : I.N.P.S. Alger, Avril 2012.

- *Nomenclature nationale des médicaments*, ministère de la santé et de la population, Algérie, octobre 1997.

- Quelques liens utiles :

<https://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale>

<http://www.wilaya-alger.dz/fr/wilaya/>