

# Les médicaments génériques et l'évolution de la consommation des antihypertenseurs au Maroc

Ghizlane Berrada El Azizi<sup>1</sup>, Samir Ahid<sup>1</sup>, Imane Ghannam<sup>1</sup>, Abdelmajid Belaiche<sup>2</sup>, Mohammed Hassar<sup>1</sup> et Yahia Cherrah<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Équipe de Recherche de la Pharmacopidémiologie et Pharmacoeconomie, Laboratoire de Pharmacologie et de Toxicologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed V-Souissi, Rabat, Maroc

<sup>2</sup> Consultant en industrie pharmaceutique, Casablanca, Maroc

Texte reçu le 10 septembre 2012 ; accepté le 22 mai 2013

## Mots clés :

antihypertenseurs ;  
consommation ;  
générique

**Résumé – Objectif.** Étudier l'évolution de la consommation des médicaments génériques des antihypertenseurs entre 1991 et 2010, évaluer l'impact de la mise en place de l'Assurance maladie obligatoire (AMO) et la part économique des médicaments génériques sur le marché pharmaceutique des antihypertenseurs. **Méthodes.** Nous avons utilisé les données de ventes marocaines de l'*Intercontinental marketing service IMS Health*. **Résultats.** La consommation des génériques des antihypertenseurs a augmenté de 0,08 à 10,65 DDJ/1 000 habitants/jour entre 1991 et 2010. En 2010, les génériques des inhibiteurs calciques (ICa) ont représenté 4,08 DDJ/1 000 habitants/jour (82,09 %), suivi par des inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) 2,40 DDJ/1 000 habitants/jour (48,29 %). Le marché des génériques des ICa est le plus dominant et a représenté en 2010, 79,21 % en volume et 62,58 % en valeur. **Conclusion.** Dans les pays en développement comme le Maroc, le médicament générique constitue un élément clé pour l'accès au traitement surtout pour la population démunie.

## Keywords:

antihypertensive agents;  
consumption;  
generic

**Abstract – Generic Drugs and the Consumption Trends of Antihypertensives in Morocco. Background.** To evaluate the evolution of consumption of antihypertensive drugs generic among 1991-2010, to assess the impacts after the institution of Mandatory Health Insurance and the marketing of generic drugs. **Methods.** We used sales data from the Moroccan subsidiary of IMS Health Intercontinental Marketing Service. **Results.** Consumption of generic antihypertensive drugs increased from 0.08 to 10.65 DDD/1 000 inhabitants/day between 1991 and 2010. In 2010, generic of the calcium channel blockers (CCBs) represented 4.08 DDD/1 000 inhabitants/day (82.09%), followed by angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEI) by 2.40 DDD/1 000 inhabitants/day (48.29%). The generics market of CCBs is the most dominant and represented in 2010, 79.21% in volume and 62.58% in value. **Conclusion.** In developing countries like Morocco, the generic drug is a key element for access to treatment especially for the poor population.

**Abréviations :** voir en fin d'article.

## 1. Introduction

Les maladies cardiovasculaires représentent un problème majeur de santé publique au Maroc comme dans l'ensemble des pays industrialisés et en voie de développement pour plusieurs facteurs : en raison de la faiblesse du pouvoir d'achat, du manque de la couverture par l'Assurance maladie et du contexte socioculturel.<sup>[1]</sup> L'hypertension (HTA) est l'un des facteurs de risque indépendant des maladies cardiovasculaires (infarctus du myocarde, angine de poitrine, accident vasculaire cérébral, insuffisance cardiaque, les maladies cardiaques et périphériques).<sup>[2]</sup> Elle est à l'origine de 7,5 millions de décès chaque année, soit 12,8 % de la mortalité

totale.<sup>[3]</sup> Selon une étude réalisée en 2000, la prévalence de l'HTA au Maroc était de 33,6 % chez des patients avec un âge moyen de 43 ans, dont 30,2 % chez les hommes et 37 % chez les femmes.<sup>[4]</sup>

La maîtrise de l'augmentation des dépenses pharmaceutiques constitue à l'échelle mondiale un défi majeur.<sup>[5]</sup> Au cours de ces dernières années la prise en charge thérapeutique de l'HTA a connu un essor considérable, suite à l'introduction des médicaments génériques au marché pharmaceutique, influençant substantiellement la consommation des antihypertenseurs. Fondamentalement, l'expiration du brevet d'un médicament *princeps* est accompagnée par l'entrée simultanée, de plusieurs marques de médicaments génériques. De nombreuses études montrent que l'arrivée d'un nouveau

médicament *princeps* sur le marché pharmaceutique affecte les tendances du marché ainsi que les prix des médicaments génériques existants et/ou les concurrents thérapeutiques.<sup>[6-7]</sup> En effet, les prix des antihypertenseurs varient énormément d'une classe d'antihypertenseurs à une autre, avec d'importantes variations à l'intérieur d'une même classe.

Les nouvelles spécialités coûtent de plus en plus cher. Au contraire, la multiplication des médicaments génériques a permis une diminution remarquable des coûts des traitements, ce qui a permis une importante amélioration de l'accès à ces médicaments.<sup>[8-12]</sup> En effet, le développement du marché des génériques est une condition d'accès aux soins pour de nombreux patients issus d'une population démunie.<sup>[13-14]</sup>

Dans la majorité des pays occidentaux, la prise en charge de l'HTA représente une part importante et croissante pour les budgets de soins de santé.<sup>[15]</sup> En 2003, les dépenses pour les antihypertenseurs ont atteint 991,35 millions d'euros en Italie, alors qu'à Taiwan, ils sont de 237,63 millions d'euros.<sup>[16-17]</sup> En Afrique du Sud, 145,55 millions d'euros sont consacrés, en 2005, uniquement aux médicaments des antihypertenseurs, alors qu'au Nigéria ce coût est estimé de 131,85 millions d'euros.<sup>[18-19]</sup> Le marché mondial des antihypertenseurs a été estimé en 2009, à 20 128 000 000 d'euros et il devrait atteindre 22 200 000 000 d'euros en 2016.<sup>[20]</sup>

Au Maroc, le ministère de la Santé a mis en œuvre deux types de mesures visant à promouvoir l'utilisation du médicament générique, celles qui agissent sur l'offre comme les politiques de fixation des prix et de remboursement. La fixation du prix des antihypertenseurs s'effectue auprès du ministère de la santé après l'obtention de l'autorisation de la mise sur le marché (AMM) au Maroc, en tenant compte de la marge bénéficiaire des grossistes limitée à 10 % et celle des pharmaciens fixée à 30 %.<sup>[21]</sup> Le prix de la première spécialité générique arrivant sur le marché pharmaceutique marocain doit être inférieur de 20 à 30 % du prix de la spécialité *princeps*. Le prix des génériques suivants est à chaque fois inférieur de 5 % par rapport au générique précédent.<sup>[22]</sup>

La couverture médicale de base (CMB) a été instituée par la loi 65-00 entre le gouvernement et les partenaires économiques et sociaux. Elle a été réalisée par la mise en place de l'Assurance maladie obligatoire (AMO) en août 2005 pour tous les salariés titulaires de pension des deux secteurs public et privé. En 2007, 34 % de la population marocaine en bénéficie.<sup>[23]</sup> Le remboursement de tous les médicaments *princeps* s'effectue sur la base du prix de leur premier médicament générique lorsqu'il existe. En l'absence du médicament générique, le *princeps* est remboursé par rapport à son prix.<sup>[24]</sup>

## 2. Méthodes

Il s'agit d'une analyse rétrospective, descriptive menée entre 1991 et 2010. Nous avons utilisé les données de ventes marocaines

de l'*Intercontinental marketing service (IMS) Health* concernant les médicaments vendus dans les pharmacies d'officine. Cela représente 90 % de la consommation pharmaceutique globale au Maroc. L'*IMS Health* examine la part de marché, les volumes de ventes exprimées en unités de boîtes vendues. L'étude concerne les principales classes antihypertenseurs avec les dénominations communes internationales (DCI).

Les principes actifs ont été classés selon le système de la classification anatomique, thérapeutique et chimique (ATC) version *European pharmaceutical market research association (EphMRA)*.<sup>[25]</sup> L'analyse de la consommation des génériques nécessite de convertir les unités de ventes en dose définie journalière (DDJ)/1 000 habitants/jour conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).<sup>[26-27]</sup> La taille de la population utilisée dans cette étude est issue du Haut-commissariat de plan.<sup>[28]</sup>

Nombre de DDJ =

$$\frac{\text{Masse de principe actif (g)}}{\text{Code DDJs du principe actif proposé par OMS (g)}}$$

Du point de vue socioéconomique, nous avons calculé le coût mensuel moyen (CMM) des différents antihypertenseurs, pour montrer l'impact des médicaments génériques et l'entrée des nouvelles molécules sur le marché marocain. Ainsi, nous avons comparé le CMM au salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) au Maroc, pour faire ressortir la part de la consommation des médicaments dans les dépenses des ménages. Les valeurs de SMIG ont été extraites de la base de données du Secrétariat général du gouvernement Maroc.<sup>[29-30]</sup> L'impact économique des médicaments génériques est analysé par le calcul des chiffres d'affaires hors taxes (CAHT) des antihypertenseurs. Le CAHT exprime le prix de vente pratiqué par les laboratoires pharmaceutiques. Cette notion permet de réaliser des comparaisons à l'échelle internationale en éliminant les marges bénéficiaires des grossistes et des pharmaciens avec :

CMM =

$$\frac{\Sigma(\text{Nombre de consommation d'une présentation} \times \text{Prix})}{\Sigma(\text{Nombre de consommation d'une présentation} \times \text{Nombre d'unité par présentation})} \times 30,42 \text{ jours}$$

L'impact de la politique de remboursement sur l'évolution thérapeutique de la consommation des génériques antihypertenseurs a été évalué par la régression segmentée avant et après l'instauration de l'AMO. Nous avons choisi la période avant l'AMO entre 1991 et 2004 et la période post-AMO entre 2007 et 2010.

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel *statistical package for the social sciences (SPSS13.0)*. Les variables qualitatives sont exprimées en pourcentage effectif, et les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne et écart-type. Le modèle de régression segmentée a été utilisé pour la comparaison de la consommation des antihypertenseurs entre la période avant et après l'instauration de l'AMO. Le seuil de signification a été fixé à  $p < 0,05$ .

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2578955>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2578955>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)