

**Ministère de l'Éducation Nationale**

**Université de Bamako**

**République du Mali**

**Un Peuple - Un But - Une Foi**

**Année Universitaire 2005-2006**

**Thèse N° :....**

**FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE ET  
D'ODONTO-STOMATOLOGIE  
(F.M.P.OS)**

**ETUDE SUR LA DISPONIBILITE ET  
L'ECART DES PRIX DES MEDICAMENTS  
LES PLUS COURAMMENT UTILISES DANS  
LE SECTEUR PHARMACEUTIQUE PRIVE  
AU MALI DE JUIN A NOVEMBRE 2004**

**THESE :**

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE .....2006

DEVANT

LA FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE ET D'ODONTO- STOMATOLOGIE

PAR

**Mr BOUBACAR ALASSANE CISSE**

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN PHARMACIE DIPLOME D'ETAT

**Jury :**

**Président : Professeur Sidi Yaya Simaga**

**Membre : Docteur Bénait .Y. Koumaré**

**Codirecteur de Thèse : Docteur Adama Diawara**

**Directeur de Thèse : Professeur Drissa Diallo**

**DEDICACES**

**Au nom d'Allah, le Miséricordieux.**

« Gloire à Toi ! Nous n'avons de savoir que ce que Tu nous as appris. Certes c'est Toi l'Omniscient, le Sage »

Louange et Gloire à Dieu, le Tout Puissant, qui nous a permis de mener à bien ce modeste travail.

**Prière et Bénédiction d'Allah sur le Prophète Mohamed.**

Paix et Salut sur lui, le sceau des prophètes ainsi que ses compagnons.

**A tous mes Grands-pères et Grands-mères.**

Qu'Allah le Tout Puissant vous accueille dans Son paradis. Amen !

**A la mémoire de mon père Alassane Hinfa Cissé (paix à son Ame).**

J'ai l'intime souvenir de la présence de tes mots.

Tes qualités d'éducateur ont été pour nous la plus importante source d'inspiration.

Tous nous prions Dieu afin que nous soyons pour nos enfants ce que tu fus pour nous.

Que Dieu t'accueille en Sa miséricorde. Amen !

**A la mémoire de ma mère Fatoumata Alpha Samba Cissé (paix à son Ame).**

Ton décès a coïncidé avec la rédaction de ce travail. Dors en paix Maman.

Tu as agi pour que se répande l'amour et que s'instaurent l'unité, l'entente et l'entraide entre les différents membres de la famille.

J'aurais souhaité que tu récoltes le fruit de ce que tu as semé;

En ce grand jour je pleure ton absence;

Que Dieu t'accueille en Sa miséricorde te pardonne et t'ouvre les portes de la paix. Amen !

**A notre Aînée et regrettée Kadidia Cissé** (paix à son Ame).

Qu'Allah le Tout Puissant t' accueille dans Son paradis ! Amen !

**A mes frères et sœurs : Mahamadou; Diadié; Hinfia; Sadou; Oumou; Ramatou; Djeneba; Mariam et Hadizatou.**

A force de courage et de persévérance, j'achève aujourd'hui un travail qui est aussi vôtre.

Puisse l'affection, la confiance et la solidarité qui nous animent, rester inébranlables !

**A mes oncles et Tantes.**

Pour vos bénédictions et vos encouragements, recevez à travers ce modeste travail l'expression de ma profonde gratitude et de ma sincère reconnaissance.

**A mon beau-frère Mahamane Cissé.**

Pour son soutien moral et matériel.

**A mes cousins et cousines.**

Reconnaissance infinie.

**A mes neveux et nièces.**

Tous mes encouragements.

Tonton vous dédie ce travail en récompense de votre respect à son égard.

**A mes camarades et amis.**

Nous sommes des frères restons donc unis. Merci pour le soutien moral.

Continuons dans la voie de la consolidation de nos liens d'amitié et de fraternité.

Gardons toujours l'esprit d'équipe. Bonne chance à nous tous.

**REMERCIEMENS**

**Au corps professoral de la FMPOS.**

Pour la qualité de la formation reçue.

**A tous mes enseignants dans mon parcours scolaire et étudiantin.**

Cela sera pour vous une récompense et votre effort sera reconnu.

**Au Docteur Minkaila Maïga Directeur de la DPM.**

Vous m'avez fait un énorme plaisir en m'acceptant comme stagiaire dans votre service ; vous n'avez jamais cessé de m'encourager et de me donner des conseils, le travail est vôtre.

**A tout le personnel de la DPM.**

**A tout le personnel du LNS.**

Pour leur collaboration, particulièrement au **Docteur Cherif Amara Traoré** pour sa sympathie et sa gentillesse.

Trouvez ici l'expression de ma profonde considération.

**Au bureau OMS de Bamako.**

**A tout le personnel des différents établissements d'importation de médicaments et des officines privé au Mali.**

HOMMAGES  
PARTICULIERS AUX  
HONORABLES  
MEMBRES DU JURY

**A notre Maître et Président du Jury, Professeur Sidi Yaya Simaga.**

**Chevalier de l'Ordre du Mérite de la Santé.**

Chef de DER de Santé Publique à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie.

Cher Maître,

C'est un grand honneur que vous nous accordez en acceptant de présider ce Jury malgré vos multiples occupations.

Au cours de notre formation, nous avons bénéficié de votre enseignement de qualité; votre attachement à l'enseignement et au partage scientifique est reconnu de tous et fait de vous un maître exemplaire.

Trouvez ici l'expression de notre profonde admiration.

Merci ! Maître.

Qu'Allah le Tout Puissant vous récompense ! Amen !



**A notre Maître et Juge Docteur Benoît Yaranga Koumaré.**

Maître assistant de chimie analytique à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie.

Pharmacien chef de l'Hôpital national du Point G.

Cher Maître,

Vous nous honorez en acceptant de juger ce travail.

Au cours de notre formation, nous avons bénéficié de votre enseignement de qualité.

Votre rigueur scientifique et votre dévouement pour l'enseignement font de vous un Maître respecté.

Trouvez ici l'expression de notre profonde admiration.

Merci ! Maître.

Qu'Allah le Tout Puissant vous récompense ! Amen !

**A notre Maître et Codirecteur Docteur Adama Diawara.**

Maître assistant en Santé publique.

Chef de la Division assurance qualité et économie du médicament à la Direction de la Pharmacie et du Médicament.

Cher Maître,

Vous avez bien voulu, Cher Maître nous confier ce travail;

Tout au long de sa réalisation, nous avons profondément été affectés par les qualités exceptionnelles de votre responsabilité. Votre rigueur scientifique, vos conseils et votre disponibilité ont été des facteurs déterminants pour l'aboutissement de cette étude, c'est l'occasion pour nous de vous exprimer nos vifs remerciements, notre admiration et notre profonde reconnaissance.

Merci ! Maître.

Qu'Allah le Tout Puissant vous récompense ! Amen !

**A Notre Maître et Directeur de thèse Professeur Drissa Diallo**

Maître de conférences agrégé en Pharmacognosie.

Premier assesseur de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie.

Responsable de l'enseignement de la Pharmacognosie à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie.

Chef du Département de Médecine traditionnelle de l'Institut National de Recherche en Santé Publique.

Cher Maître,

C'est pour nous un grand privilège de vous avoir comme Directeur de thèse, vos qualités humaines et intellectuelles sont pour nous un objet d'admiration et de respect.

Nous vous témoignons Cher Maître tout notre attachement et notre sincère reconnaissance.

Merci ! Maître.

Qu'Allah le Tout Puissant vous récompense ! Amen !

# PLAN

I . INTRODUCTION :	11
II. OBJECTIFS :	13
III. GENERALITES:	15
1. Définitions des termes :	15
1-1. Spécialités pharmaceutiques :	15
1-2. Médicaments génériques :	15
1-3. Médicaments essentiels (ME) :	16
1-4. Accessibilité aux médicaments :	16
1-4-1. Accessibilité géographique :	17
1-4-2. Accessibilité physique :	17
1-4-3. Accessibilité financière ou économique :	17
1-4-4. Accessibilité qualitative :	18
2. Politique de médicaments dans le monde : [20]	18
3. Politique de médicaments au Mali :	19
3-1. Contexte socio sanitaire du Mali : [9]	19
3-2. Politique de médicaments : [9; 25]	19
IV. METHODOLOGIE :	23
1. Cadre de l'étude :	23
2. Période d'étude :	24
3. Type d'étude :	24
4. Population d'étude :	24
4-1. Critères d'inclusion et de non inclusion	24
4-2. Echantillonnage :	25
4-2-1. Choix des établissements :	25
4-2-1-1 Cas du district de Bamako :	25
4-2-1-2 Cas des régions :	25
4-2-2. Choix des médicaments :	25
5. Plan de collecte :	26
6. Plan d'analyse :	26
V. RESULTATS :	28
1. Disponibilité :	28
1-1. Disponibilité des médicaments en spécialités au niveau des établissements d'importations :	28
1-2. Disponibilité des médicaments en spécialités au niveau des officines :	29
1-3. Disponibilité des génériques en DCI au niveau des établissements d'importations :	31
1-4. Disponibilité des génériques en DCI au niveau des officines :	32
2. Indices de disportions de prix :	34
2-1. Indices de disportions de prix des spécialités pharmaceutiques :	34
2-1-1. Au niveau des établissements grossistes:	34
2-1-2. Au niveau des officines :	37
2-1-2-1. Prix d'achat des spécialités chez le fournisseur :	37

2-1-2-2. Prix de vente des spécialités aux clients (consommateurs) .....	39
2-1-2-3. Marges sur les ventes des spécialités aux clients : .....	41
2-2. Indices de disproportions de prix des médicaments génériques en DCI : ..	43
2-2-1. Au niveau des établissements grossistes: .....	43
2-2-2. Au niveau des officines: .....	45
2-2-2-1. Prix d'achat des génériques aux fournisseurs (Grossistes nationaux) .....	45
2-2-2-2. Prix de vente des génériques aux clients (consommateurs) .....	47
2-2-2-3. Marges sur les ventes des génériques aux clients : .....	48
VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS : .....	50
1. Concernant la disponibilité des médicaments au niveau des établissements d'importation : .....	50
2. Concernant la disponibilité des médicaments au niveau des officines : .....	50
3. Concernant le prix des médicaments et les marges des principaux acteurs : .....	51
3-1. Variation des prix des médicaments .....	51
3-2. Marge des grossistes: .....	51
3-3. Marge des pharmaciens d'officine : .....	51
VII. CONCLUSION : .....	54
VIII. RECOMMANDATIONS : .....	54
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	56
ANNEXE : .....	61

## **Abréviations**

ADPIC Accord sur les Aspects des Droits de Propriété Intellectuelle qui touchent Au Commerce international

AMM Autorisation de Mise sur le Marché

DCI Dénomination Commune Internationale

DER Département d'étude et de recherche

DPA Drug Action Programme

DPI Droit à la propriété intellectuelle

DPM Direction de la Pharmacie et du Médicament

DRC Dépôt Répartiteur de Cercle

DV Dépôt de Vente

ENMP Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie

HAI Health Action International

LNS Laboratoire National de la Santé

MEG Médicaments Essentiels Génériques

MSPAS Ministère de la Santé des Personnes Agées et de la Solidarité

OMS Organisation Mondiale de la Santé

PPM Pharmacie Populaire du Mali

PPN Politique Pharmaceutique Nationale

UE Union Européenne

UMPP Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques

UTM Union Technique de la Mutualité Malienne

# INTRODUCTION

## **I . INTRODUCTION :**

Le médicament n'est pas un produit comme les autres. Il est défini dans l'article L5111-1 du code de la santé publique français comme suit :

« On entend par médicament, toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques. » [3]

Le médicament en raison de son action et de son intérêt, est nécessaire à la santé des personnes, quand celle-ci est altérée. Il doit donc être accessible.

De nos jours, un tiers de la population mondiale n'a pas un accès sûr aux médicaments dont elle a besoin principalement parce qu'elle n'a pas les moyens de les acheter [14]. La situation est pire dans les pays les plus pauvres d'Afrique et d'Asie où jusqu'à 50% des gens ne peuvent obtenir des médicaments quand ils en ont besoin [14]. Les prix demeurent un des obstacles principaux à l'accès aux médicaments [14].

En 2000, la lamivudine, utilisée dans le traitement du VIH/SIDA, était vendue en moyenne 20% plus chère en Afrique que dans 10 pays industrialisés; or le revenu moyen des africains équivaut à seulement 2% de celui des habitants des pays industrialisés, la différence d'accessibilité est donc énorme [17].

Aussi la consommation en médicaments est en augmentation aux Etats-Unis, en Europe et au Japon, tandis qu'elle baisse dans les pays en développement (PED), en 2003, la consommation de médicaments des PED qui comptent 80% de la population mondiale ne représentait que 20% de la consommation mondiale [10; 25]. Depuis 1976, ce chiffre qui s'élevait à 24%, est en baisse [25]. Cela traduit un déficit d'accès voire même un non accès aux médicaments dans les PED.



Au Mali la politique pharmaceutique nationale a défini un ensemble de stratégies dans le cadre de la pratique des prix et du financement du médicament à savoir :

- l'élaboration d'une législation et d'une réglementation permettant à la fois l'épanouissement d'un marché de libre concurrence ainsi qu'une protection du public en terme de sécurité pharmaceutique et d'accessibilité financière (adaptation de la fiscalité de la profession pharmaceutique).

- la mise en place d'une politique de prix et de financement des médicaments permettant d'assurer leur achat en quantité suffisante comprenant entre autres un système de financement pour l'acquisition du médicament essentiel générique et la définition d'une structure de prix de vente public identique sur tout le territoire.

En effet en 1995 un schéma directeur d'approvisionnement en médicaments essentiels a été élaboré et adopté. Ce schéma vise comme objectif principal de rendre accessible sur le plan physique, géographique et financier à la population des médicaments essentiels de bonne qualité. Ainsi ce schéma constitue dès lors toute la base de l'organisation de l'approvisionnement, de la distribution et de l'usage rationnel des médicaments essentiels.

Trois principaux types d'acteurs interviennent dans le secteur pharmaceutique à savoir : le privé, le public et le communautaire (privé non lucratif).

Le secteur public et le secteur communautaire assurent la mission de service public de santé, à ce niveau les prix des produits pharmaceutiques sont déterminés par décret présidentiel (décret N° 03218 / P-RM du 30 mai 2003), tandis que dans le secteur privé la règle de la liberté des prix reste en vigueur depuis 1992, ce qui se traduit par une diversité de prix d'une officine à une autre pour une même molécule.

Toutefois l'accès aux médicaments reste très limité pour les populations surtout aux plus démunis et les facteurs déterminant le prix du médicament y compris le générique payé par le patient restent encore méconnus.

Chercher et trouver le pourquoi de l'inaccessibilité du médicament dans les PED est une nécessité. Il est aussi impératif de répertorier les moyens dont disposent ces pays pour se procurer des médicaments et les rendre disponibles aux populations, à un prix abordable. C'est dans cette optique que le présent travail est entrepris en visant les objectifs suivants :

## **II. OBJECTIFS :**

### **II-1. OBJECTIF GENERAL:**

Etudier la disponibilité et la répartition des prix des médicaments utilisés dans le secteur pharmaceutique privé au Mali.

### **II-2. OBJECTIFS SPECIFIQUES :**

- identifier la disponibilité des médicaments dans le secteur pharmaceutique privé au Mali;
- déterminer le prix d'acquisition des médicaments pour les grossistes de Bamako;
- estimer le prix de cession des médicaments aux officines privées par les grossistes;
- déterminer le prix de vente public des médicaments par les officines;

# GENERALITES

### **III. GENERALITES:**

#### **1. Définitions des termes :**

##### **1-1. Spécialités pharmaceutiques :**

«On entend par spécialité tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale.»  
(article L.601 du code de la santé publique français).

Une spécialité peut exister sous plusieurs présentations, différentes par le dosage, par la forme galénique ou par la contenance.

##### **1-2. Médicaments génériques :**

Selon l'OMS [1], les médicaments génériques sont « des produits dont l'exploitation ne fait l'objet d'aucun brevet, soit qu'ils soient tombés dans le domaine public, soit qu'aucun brevet n'a jamais été déposé. » Les médicaments génériques sont des copies de médicaments brevetés (ou spécialités). Ils sont fabriqués quand le brevet de ces derniers tombe dans le domaine public, ce qui signifie qu'ils sont arrivés à échéance et que les droits d'exclusivité ont expiré. Dans cette situation, leur fabrication ne nécessite pas d'autorisation du détenteur du brevet (ou breveté). C'est cette situation qui est la règle en France. Il existe cependant, au niveau international, d'autres situations dans lesquelles il est possible de parler de génériques. C'est le cas des copies de médicaments brevetés, produites avant l'expiration du brevet par les pays qui ne délivrent ou ne délivraient pas de brevet pour les médicaments, conformément à leur réglementation en matière de droit à la propriété intellectuelle (DPI). À la vue de cette définition, ne pourront pas être considérées comme médicaments génériques toutes copies de médicament breveté, copiées en violation de la protection conférée par le brevet dans le pays. Et cela d'autant plus qu'elles seraient commercialisées sous un nom de marque dûment enregistré [22; 28].

Sont donc considérés comme génériques :

- les copies de médicament n'ayant pas fait l'objet de brevet,
- les copies de médicament dont le brevet est tombé dans le domaine public,

- les médicaments produits sous Licence Obligatoire (LO) ou conformément au DPI du pays et au ADPIC. Le médicament générique peut être nommé de deux façons différentes. Le médicament générique, commercialisé sous dénomination commune internationale (DCI) correspondant au nom de l'ingrédient chimique ou du PA est appelé « générique vrai ». Quand il est commercialisé sous un nom de marque ou un nom de fantaisie, il est appelé « générique de marque » [1; 28]. Lors de leur commercialisation, le nom des médicaments génériques peut changer d'un pays à un autre, même quand ils sont issus d'un même laboratoire. Le médicament générique est commercialisé à un prix inférieur à celui de la spécialité correspondante. Il est destiné à être interchangeable avec le médicament breveté [28].

### **1-3. Médicaments essentiels (ME) :**

« Les médicaments essentiels sont ceux qui satisfont aux besoins prioritaires de la population en matière de soins de santé. Ils sont choisis compte tenu de leur intérêt en santé publique, des données sur leur efficacité et leur innocuité, et de leur rapport coût/efficacité par rapport à d'autres médicaments. Les ME ont pour but d'être disponibles à tout moment dans le cadre de systèmes de santé fonctionnels, en quantité suffisante, sous une forme appropriée, avec une qualité assurée, accompagnés d'une information adéquate et à un prix accessible pour les individus et les communautés. La mise en oeuvre du concept des ME est destinée à être souple et adaptable à de nombreuses situations; c'est à chaque pays qu'il incombe de déterminer quels sont exactement les médicaments qu'il considère comme essentiels. » [11; 15]

### **1-4. Accessibilité aux médicaments :**

L'accessibilité aux médicaments est un élément déterminant de toute politique de santé, donc de toute politique pharmaceutique. Les politiques pharmaceutiques doivent garantir cette accessibilité en rendant le médicament disponible pour tous : où que l'on soit sur le territoire (accessibilité géographique), à tout moment dans les structures chargées de sa distribution

(accessibilité physique), à un prix abordable (accessibilité financière), avec une garantie d'efficacité et de qualité (accessibilité qualitative) [18; 28].

#### **1-4-1. Accessibilité géographique :**

L'accessibilité géographique est schématisée par la distance devant être parcourue par les malades pour aller au point de dispensation des médicaments ( par exemple la pharmacie) le plus proche ou le temps nécessaire pour y arriver [4]. Elle se détermine par le nombre et la localisation des centres de distribution des médicaments.

#### **1-4-2. Accessibilité physique :**

L'accessibilité physique se traduit par l'absence de rupture de stock.

Cela signifie que le médicament, normalement présent à la pharmacie c'est à dire qui est autorisé, est disponible dans les rayons. Pour l'évaluer, il faudrait déterminer la durée des ruptures de stock. Cela se mesure en calculant le nombre de jours ou de semaines durant lesquels le produit est absent des rayons, pendant une période déterminée (un mois ou un an). Cette mesure nécessite de disposer de la liste de l'ensemble des produits supposés présents et des fiches du système de gestion des stocks [4]. L'accessibilité physique peut être variable au sein d'un même pays et suivant le secteur auquel s'adresse le malade.

#### **1-4-3. Accessibilité financière ou économique :**

L'accessibilité financière est déterminée par le financement et le coût du médicament pour la population, donc par le prix de ce dernier. Le prix du médicament sera fonction du coût d'acquisition des médicaments (importation, taxe douanière, production locale), du coût de la distribution (par exemple la marge.) et du système de financement de la consommation (présence d'un système collectif de paiement: par l'Etat ou par les assurances maladies; paiement direct par le consommateur) [4].

Un des meilleurs moyens pour évaluer l'accessibilité économique est de comparer le prix du médicament avec le salaire journalier le plus bas ou moyen du pays.

#### **1-4-4. Accessibilité qualitative :**

L'accessibilité qualitative signifie que le médicament mis à la disposition des malades doit être fiable sur le plan de l'efficacité et de l'innocuité. Il ne doit pas altérer l'état du malade et doit contenir le bon principe actif (PA), au bon dosage, être exempt de toxique et efficace.

#### **2. Politique de médicaments dans le monde : [20]**

Selon l'OMS, la santé est un état complet de bien être physique, mental et social et ne consiste pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique et sociale. L'objectif de l'organisation est d'amener tous les peuples du monde au niveau de santé le plus élevé possible.

En 1977 la 30<sup>e</sup> assemblée mondiale de la santé dans sa résolution W.A.30-43 a fixé l'objectif de « Faire accéder d'ici l'an 2000 tous les habitants du monde à un niveau de santé qui leur permet de mener une vie socialement et économiquement productive ».

En 1990 l'organisation mondiale de la santé dans une déclaration intitulée « Riga » demande après une réflexion à mi-parcours, dans la réalisation des objectifs de « santé pour tous » à tous les Etats membres de réitérer et de renforcer leur engagement pour la réalisation des objectifs de santé pour tous même au-delà de l'an 2000.

L'organisation mondiale de la santé demande aux Etats membres l'élaboration des politiques pharmaceutiques nationales conçues comme faisant partie intégrante de leur politique nationale de santé. L'objectif de ces politiques pharmaceutiques est de garantir en permanence à tous les individus quel que soit le lieu où ils vivent la possibilité d'obtenir des médicaments sûrs efficaces de qualité acceptable à un prix abordable. Ainsi il est apparu la nécessité pour tous les Etats membres de l'OMS d'élaborer des listes nationales de médicaments essentiels afin d'assurer à la population entière

l'approvisionnement régulier aux coûts les plus bas possibles et l'utilisation rationnelle d'un nombre déterminé de médicaments de bonnes qualités, sûrs et efficaces.

### **3. Politique de médicaments au Mali :**

#### **3-1. Contexte socio sanitaire du Mali : [9]**

La politique sanitaire du Mali dénommée politique sectorielle de santé et de population adoptée le 15 décembre 1990 s'harmonise avec les grands principes de l'organisation mondiale de la santé et intègre les réalités culturelles et socio-économiques du pays.

La priorité de l'action sanitaire est réservée aux milieux rural et péri urbain, à la prévention des maladies, à la promotion socio sanitaire et au bien être de la famille.

La politique sanitaire du Mali s'est fixée comme but d'atteindre la santé pour tous sur un horizon aussi rapproché que possible.

Quatre axes stratégiques ont été tracés dans le cadre de la politique sectorielle de la santé [9], à savoir :

- l'extension de la couverture sanitaire et l'amélioration de la qualité de prestation;
- la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels;
- la participation dans le cadre de la gestion du système;
- la mobilisation des ressources nécessaires au financement du système de santé y compris dans le recouvrement des coûts.

Au Mali il existe des formations sanitaires publiques, privées, communautaires et para-étatiques.

#### **3-2. Politique de médicaments : [9; 25]**

Le Mali a souscrit à la politique universelle des médicaments lors de la 28ème assemblée mondiale de la santé tenue en mai 1975 à Genève, qui dans sa résolution WH 28-66 recommandait à tous les Etats membres de définir, développer et d'appliquer des politiques pharmaceutiques nationales pour



résoudre globalement les problèmes posés pour la satisfaction des besoins des populations en médicaments.

La politique pharmaceutique peut être définie comme un ensemble de mesures planifiées à court et long terme définissant les options fondamentales du pays en matière de médicaments.

Au Mali la politique pharmaceutique nationale a été adoptée en 1998 ainsi que le plan directeur. Elle est intégrée à la politique nationale de santé. En effet il a été élaboré un système de réforme pharmaceutique avec une série d'actions donnant la priorité à certains aspects en fonction des moyens et des conditions socio-économiques du pays. C'est ainsi que dans le cadre du développement des soins de santé primaires, l'approvisionnement en médicaments essentiels figure en bonne place; aussi le gouvernement a choisi de faire de la PPM, l'outil privilégié d'exécution de la politique qui vise à rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables sur tout le territoire national à travers un schéma dénommé schéma directeur d'approvisionnement et de distribution en médicament essentiel.

### **3-3. Réglementation Pharmaceutique : [7]**

La régulation et le contrôle du secteur pharmaceutique au Mali sont passés successivement dans les attributions de différents services du ministère de la santé : inspection de la santé et des affaires sociales (supprimée en 1988), division pharmacie et laboratoire (supprimée en 1991), direction nationale de la santé publique avec le laboratoire national de la santé.

Les réformes institutionnelles de 1994 et 1995 ont renforcé les possibilités d'organisation du secteur pharmaceutique, avec la création à nouveau de la division pharmacie et laboratoire au sein du ministère de la santé, en même temps une unité de gestion des médicaments essentiels et un service d'inspection étaient mis en place.

Des textes régissant la profession pharmaceutique ont été révisés, de nouveaux textes ont été élaborés parmi lesquels, notons celui relatif à l'Ordonnance N°00-

39/PRM du 20 septembre 2000 portant création de la DPM, dont la mission est : d'élaborer les éléments de la PPN; de veiller à assurer la coordination et le contrôle des services qui concourent à la mise en œuvre de cette politique. A ce titre elle est chargée de :

- définir la réglementation pharmaceutique;
- instruire et suivre les dossiers d'AMM;
- élaborer et mettre en œuvre les programmes nationaux de médicaments essentiels;
- développer des outils d'aide à l'usage rationnel des médicaments.

# METHODOLOGIE

## **IV. METHODOLOGIE :**

### **1. Cadre de l'étude :**

Le Mali est un vaste pays continental de l'Afrique de l'ouest situé en zone soudano-sahélienne et saharienne de 1 241 238 km<sup>2</sup>. Il comprend 8 régions administratives et un district. Les régions se divisent en cercles et communes rurales, tandis que le district de Bamako, lui se subdivise en 6 communes urbaines et en plusieurs quartiers. Au sein de ces entités se trouvent les officines et les établissements grossistes. Au 31 décembre 2005 le pays comptait au total 291 officines de pharmacie et 16 établissements d'importation et de vente en gros de produits pharmaceutiques. Certaines de ces régions, sont d'accès difficile selon le contexte géographique, les saisons, et le niveau de développement des infrastructures des voies de communication.

L'approvisionnement et la distribution des médicaments sont assurés par deux circuits : le circuit du secteur public et celui recouvrant le secteur privé.

Le réseau de distribution est structuré de la façon suivante (annexe7) :

- la production nationale est assurée par l'UMPP qui fournit les grossistes répartiteurs;
- l'importation et la distribution nationale sont réservées aux grossistes agréés, parmi lesquels, il y a : la PPM (seul grossiste public) et les grossistes répartiteurs privés.

La PPM assure la distribution des MEG en vrac aux établissements publics et communautaires à travers des magasins régionaux (spécialisés dans l'approvisionnement en MEG sous conditionnement hospitalier) et des DRC qui à leur tour approvisionnent les dépôts de vente au niveau des CSCOM. En plus des MEG sous conditionnement hospitalier, la PPM fournit également des MEG en blister et quelques spécialités pour les officines privées.

Quant aux grossistes répartiteurs privés, ils distribuent les MEG en blisters et les spécialités aux officines privées. En revanche l'approvisionnement des dépôts privés est réservé aux officines privées.

L'accès aux soins y compris les médicaments, reste très limité. En effet au Mali l'indice d'utilisation des services de santé est de 0,21 contacts par personne et par an. Une des raisons pour expliquer ce phénomène est l'absence d'un véritable régime d'assurance maladie.

## **2. Période d'étude :**

L'étude s'est étendue sur la période de juin à novembre 2004.

## **3. Type d'étude :**

Il s'agit d'une étude transversale descriptive.

## **4. Population d'étude :**

L'étude a porté sur le secteur pharmaceutique privé du Mali notamment les établissements d'importation grossiste, les centrales d'achats associatives et les officines privées.

Les données à collecter ont concerné une liste de médicaments les plus couramment utilisés.

### **4-1. Critères d'inclusion et de non inclusion**

Ont été inclus dans l'étude : le district de Bamako (principal centre urbain) et les régions de Sikasso, Ségou et Kayes.

Les raisons du choix sont les suivantes :

- ces régions réunies totalisent près de 80% des officines du Mali.
- difficultés d'approvisionnement à cause de l'accès difficile : Cas des régions de Kayes, Tombouctou, Gao et Kidal.

Cependant compte tenu de la forte présence des officines dans la région de Kayes, elle a été retenue par conséquent après un tirage aléatoire.

## **4-2. Echantillonnage :**

### **4-2-1. Choix des établissements :**

#### **4-2-1-1 Cas du district de Bamako :**

Dans le district de Bamako, étaient concernés :

- tous les établissements d'importation et les centrales d'achats associatives;
- les 2/3 des officines privées.

Aussi le district de Bamako étant la zone où il y a le plus grand nombre d'officines, par conséquent il a été stratifié en zone centrale et zone périurbaine. Les officines ont été choisies de façon aléatoire et par allocation proportionnelle à la taille, elles ont été tirées.

#### **4-2-1-2 Cas des régions :**

L'enquête a concerné toutes les officines des capitales régionales sélectionnées à cet effet.

### **4-2-2. Choix des médicaments :**

Le choix des médicaments a été fait en référence à une étude sur les prix des médicaments qui a été menée conjointement par la DPM et l'UTM en collaboration avec l'OMS. Cette étude donnait une idée des médicaments les plus couramment utilisés dans le secteur privé. Il s'agit d'un panier de 30 médicaments initialement proposés par l'OMS (Annexe 5), ce panier a été revu selon le contexte du Mali, ainsi une liste supplémentaire de médicaments a été sélectionnée conformément aux critères suivants :

- l'importance de la maladie : ils sont tous utilisés pour traiter les 90% des maladies courantes aiguës et chroniques, représentant un problème important de morbidité et de mortalité, comprenant entre autres des maladies cardiovasculaires, le diabète, l'asthme, des infections du tract respiratoire...
- disponibilité dans le système de soins;
- l'appartenance à la liste nationale.

## **5. Plan de collecte :**

Les données nécessaires à la réalisation de l'étude ont été collectées au moyen d'une fiche d'enquête que nous avons remplie dans chaque établissement pharmaceutique retenu. Cette fiche est composée de deux groupes de supports (cf. annexes 1, 2, 3 et 4) :

- des supports de collecte pour les établissements d'importation (grossistes);
- des supports de collecte pour les officines privées.

Chaque groupe de supports comprend deux volets : un volet de médicaments en spécialités et un volet de médicaments en génériques.

Cependant différentes informations ont été recueillies portant entre autres sur :

- le prix d'acquisition grossiste ;
- le prix de cession aux officines;
- la marge théorique des distributeurs;
- le prix de vente aux clients;

## **6. Plan d'analyse :**

Les données ont été saisies et analysées sur Epi-info version 6. Les estimations des quartiles de certains paramètres ont été faites sur Excel. Ceci nous a permis d'évaluer les pourcentages de disponibilité des médicaments, le calcul du prix médian, du prix moyen et des différentes marges bénéficiaires.

Les résultats seront présentés essentiellement sous forme de tableaux.

# RESULTATS



## **V. RESULTATS :**

### **1. Disponibilité :**

#### **1-1. Disponibilité des médicaments en spécialités au niveau des établissements d'importations :**

La disponibilité a été évaluée sur 20 médicaments en spécialités ou en génériques de marque dans treize établissements d'importation.

Ainsi sur les 20 médicaments en spécialité, la *Mycostatine 100 000 UI Comprimé vaginal* et le *Valium injectable 10mg* n'étaient disponibles chez aucun établissement d'importation.

A l'exception de ces deux (2) spécialités sus-citées, les 18 (90%) autres spécialités étaient disponibles chez COPHARMA et LABOREX. La société AFRICALAB ne disposait que de 11 (55%).

Aussi parmi les 13 établissements d'importation, COPHARMA, LABOREX et AFRICALAB ont surtout une vocation d'importation des spécialités. En référence à cette vocation, la disponibilité des spécialités semble d'un bon niveau.

## 1-2. Disponibilité des médicaments en spécialités au niveau des officines :

La disponibilité a été évaluée sur 20 médicaments en spécialité dans 126 officines.

La distribution des fréquences de disponibilité de ces médicaments est donnée dans le tableau I ci-dessous.

**Tableau I :** Distribution de fréquences de disponibilité des spécialités chez les officines en juin 2004.

NOMS PRODUITS	POURCENTAGE DE DISPONIBILITE DES
	MEDICAMENTS N=126
Adalate retard 20 mg cp. B/30	87,4
Aspégic 250 mg sachet de poudre B/20	97,6
Bactrim adulte 480 mg cp. B/20	88,2
Betadine sol. dermique 10% , F/125 ml	89,8
Buscopan 10 mg cp. B/40	93,7
Brufen 400mg cp. Bte 30	85,8
Camoquine 50 mg susp. F/60 ml	96,1
Clamoxyl 500 mg gé. B/12	94,5
Daonil 5mg cp. B/20	92,1
Di-antalvic gé. B/20	95,3
Doliprane 500mg cp. B/16	97,6
Extencilline 2.4 UI inj	88,1
Fansidar inj. Amp. 2.5 ml B/2	99,2
Flagyl 250mg cp. B/20	92,9
Lopril 25 mg cp. B/30	85,8
Maalox (400mg Al+400mg Mg) cp. B/40	95,3
Mycostatine 100 000 UI cp vaginal. B/12	10,3
Valium10mg/2ml inj. B/6	78,7
Ventoline 100 µg. F /200doses	95,3
Vermox 100 mg cp. B/6	96,1

En référence au tableau I, à l'exception de la *Mycostatine comprimés*, la disponibilité des médicaments en spécialités de l'étude dans les officines varie entre 88 et 98% . Pour 13 (65%) de ces 20 médicaments la disponibilité est de 90 à 98%.

Le premier quartile des fréquences de disponibilité est estimé à 87,9%, cela veut dire que les 75% des valeurs les plus élevées des fréquences de disponibilité des produits sont égales ou supérieures à 87,9%.

**Tableau II** : Pourcentages de spécialités fournis selon établissement d'importation aux officines en juin 2004.

<b>PRODUITS</b>	<b>COPHARMA</b>	<b>LABOREX</b>	<b>AFRICALAB</b>	<b>AUTRES</b>
Adalate retard 20 mg cp B/30	19,3	78,9	1,8	0
Aspégic 250 mg poudre en sachet B/20	22,8	73,2	3,3	0,8
Bactrim adulte 480 mg cp. B/20	23,6	74,5	0,9	0,9
Betadine sol. dermique 10%.F/125 ml	24,5	74,5	0	0,9
Buscopan 10 mg cp. B/40	24,8	72,6	1,7	0,9
Brufen 400mg cp. B/30	19,8	77,4	1,9	0,9
Camoquine 50 mg susp. Fl/60 ml	25,8	67,5	2,5	4,2
Clamoxyl 500 mg gé. B/12	19,5	79,7	0,8	0
Daonil 5mg cp B/20	20,0	79,1	0,9	0
Di-antalvic gé. B/20	24,6	71,2	4,2	0
Doliprane 500mg cp. B/16	24,3	74,8	0,9	0
Extencilline inj fl 2.4 UI	18,9	78,4	1,8	0,9
Fansidar amp 2.5 ml B/2	21,0	76,6	2,4	0
Flagyl 250mg cp. B/20	25,9	72,4	0,9	0,9
Lopril 25 mg cp. B/30	21,0	79,0	0	0
Maalox (400mg Al+400mg Mg) cp. B/40	19,3	76,5	4,2	0
Mycostatine 100 000 UI cp vaginal. B/12	15,4	84,6	0	0
Valium inj. 10mg/2ml B/6	23,2	76,8	0	0
Ventoline 100 µg. F/200doses	25,2	74,8	0	0
Vermox 100 mg cp. B/6	23,3	75,0	1,7	0

En référence à ce tableau, les principaux fournisseurs des spécialités de l'étude aux officines sont par ordre d'importance :

LABOREX, COPHARMA et AFRICALAB.

### 1-3. Disponibilité des génériques en DCI au niveau des établissements d'importations :

La disponibilité a été évaluée sur 13 génériques en DCI dans treize (13) établissements d'importation.

**Tableau III :** Distribution des médicaments génériques en DCI par établissement d'importation en juin 2004.

	Cotrimoxazole 240mg sirop	Polyvidone 10% solution flacon de 200ml	Buthylhyoscine 10mg cp	Ibuprofène 400mg comprimés	Amodiaquine Suspension flacon de 60ml	Amoxicilline 500mg gélules.	Paracetamol 500mg Comprimés	BenzathinePenicil- line 2,4UI Injectable	Sulfadoxine+Pyri- méthamine (525mg) comprimés	Metronidazole 250mg comprimés	Captopril 25mg comprimés	Diazepam 5mg/2ml Injectable.	Mebendazole100mg comprimés.	Disponibilité
AFRICALAB	+		+				+				+			4 /13
CAG													+	1/13
CAMED			+	+		+	+	+	+	+	+		+	9/13
COPHARMA	+					+	+		+	+	+			6/13
LABOREX	+			+		+	+		+	+	+		+	8/13
MULTI -M			+	+	+	+	+	+		+	+		+	9/13
OPHARM				+			+			+				3/13
PHARMAPLUS				+					+					2/13
PPM	+	+	+			+	+	+	+	+			+	9/13
SODIPHARM	+			+		+	+	+		+			+	7/13
SOGEPHARM				+		+	+			+				4/13
SOMADIPHAR	+			+		+				+			+	5/13
SOPROPHA							+							1/13

Ce tableau montre une grande variation de la disponibilité des médicaments génériques de l'étude au niveau des établissements d'importation.

Cependant dans six ( 6 ) établissements d'importation, cette disponibilité variait entre 46,2% (6/13) et 69,2% (9/13) :

- CAMED
- MULTI-M
- PPM
- LABOREX
- SODIPHARM
- et COPHARMA.

Par contre chez SOPROPHA, CAG, OPHARM, SOGEPHARM, AFRICALAB, SOMADIPHARM et PHARMAPLUS la disponibilité était moins élevée car elle variait entre 0,13% et 38.4%.

#### **1-4. Disponibilité des génériques en DCI au niveau des officines :**

La disponibilité a été évaluée sur 13 génériques en DCI dans 126 officines, par conséquent le tableau IV résume la distribution des fréquences de cette disponibilité.

**Tableau IV :** Distribution de fréquences de disponibilité des génériques en juin 2004.

NOMS PRODUITS	POURCENTAGE DE DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS N=126
Cotrimoxazole (200+40) mg/5ml sp.	88,2
Polyvidone iodée 10%. F/200 ml	17,3
Buthylhyoscine bromure 10mg cp.	66,9
Ibuprofen 400mg cp.	83,5
Amodiaquine susp. F/60 ml	30,7
Amoxicilline 500 gél.	98
Paracetamol 500mg cp	95,3
Benzathine penicilline inj. 2.4 UI.	42,5
Sulfadoxine pyriméthamine (500+25) mg cp	52,8
Métronidazole 250mg cp.	93,7
Captopril 25 mg cp.	79,5
Diazepam inj. 5mg/2ml	8,7
Mebendazole 100 mg cp.	86,6

Par rapport au tableau ci-dessus, la disponibilité des génériques en DCI au niveau des officines varie de 8,7% à 98%. En effet sur les 13 médicaments en

génériques, 7 (53,8%) sont disponibles entre 79% et 98%. Ils sont généralement les plus utilisés. Le premier quartile de ces disponibilités est estimé à 42,5%; c'est à dire les 25% des valeurs de ces disponibilités sont inférieures à 42,5% et les 75% lui sont supérieures. La médiane est estimée à 79,5% et le troisième quartile à 88,2%; ce qui signifie que les 75% des valeurs de ces disponibilités sont inférieures à 88,2% et que les 25% lui sont supérieures.

**Tableau V :** Pourcentage de génériques fournis par les établissements d'importation aux différentes officines en juin 2004.

PRODUITS	LABOREX	COPHARMA	MULTI-M	PPM	CAMED	AUTRES
Cotrimoxazole (200+40) mg/5ml sp.	40,0	12,7	10,9	6,4	21,8	8,2
Polyvidone iodée 10%. F/200 ml	5,0	0	10,0	75,0	5,0	5,0
Buthylhyoscine bromure 10mg cp.	1,2	0	37,6	15,3	41,2	4,7
Ibuprofen 400mg cp.	47,1	11,5	13,5	1,0	14,4	11,5
Amodiaquine susp. F/60 ml	0	0	89,7	0	10,3	0
Amoxicilline 500 gél.	58,1	16,9	3,2	8,9	8,1	4,8
Paracetamol 500mg cp.	45,3	18,8	3,4	13,7	8,5	11,1
Benzathine penicilline inj. 2.4 UI	1,9	3,7	22,2	37,0	22,2	13,0
Sulfadoxine+pyriméthamine (500+25) mg cp.	52,2	6,0	6,0	1,5	6,0	26,9
Métronidazole 250mg cp.	36,4	14,4	3,4	17,8	18,6	9,3
Captopril 25 mg cp.	52,0	12,0	13,0	2,0	14,0	7,0
Diazepam inj 5mg/2ml	0	0	18,2	63,6	9,1	9,1
Mebendazole 100 mg cp.	38,5	2,8	22,0	9,2	16,5	11,0

Par rapport à ce tableau, à l'exception de l'*amodiaquine suspension buvable* tous les autres génériques de l'étude sont fournis par la PPM entre 1% et 63%. La PPM est l'un des principaux établissements d'importation qui ravitaillent les officines.

## **2.Indices de disportions de prix :**

Dans le cadre de l'estimation des différents paramètres de prix (moyennes, modes , écart-types etc.), nous avons ramené chaque médicament à une unité de conditionnement de taille d'achat et de cession.

A titre d'exemple pour les spécialités (cas de l'Adalate retard 20 mg boîte de 30) les estimations sont faites à partir du prix de la boîte à l'acquisition et à la cession aux clients.

En ce qui concerne les génériques en DCI, l'unité de conditionnement de taille pour les estimations était la plaquette.

### **2-1. Indices de disportions de prix des spécialités pharmaceutiques :**

#### **2-1-1. Au niveau des établissements grossistes:**

La marge moyenne de cession aux officines par médicament en spécialité retenu dans notre étude et son écart ont été estimés dans le tableau VI (voir sur la page suivante).

**Tableau VI : Distribution des marges grossistes sur les spécialités en juin 2004.**

<b>Noms produits</b>	<b>NOMBRE D'OBSERVA TIONS</b>	<b>MARGE MEDIANE EN %</b>	<b>MARGES MOYENNES EN %</b>	<b>ECART- TYPES</b>	<b>VALEUR MARGE MODALE</b>	<b>FREQUENCE DU MODE</b>
Adalate retard 20 mg cp B/30	2	28,2	28,2	1,2	0	0
Aspégic 250 mg poudre en sachet B/20	3	13,6	12,9	1,9	0	0
Bactrim adulte 480 mg cp. B/20	2	19,7	19,7	0,1	0	0
Betadine sol. dermique 10%.F/125 ml	2	19,2	19,2	0,9	0	0
Buscopan 10 mg cp. B/40	3	16,2	18,4	5,0	0	0
Brufen 400mg cp. B/30	2	21,1	21,1	4,3	0	0
Camoquine 50 mg susp. Fl/60 ml	4		12,5	2,1	13,6	50
Clamoxyl 500 mg gé. B/12	2	20,2	20,2	1,5	0	0
Daonil 5mg cp B/20	3	29,6	29,3	0,5	0	0
Di-antalvic gé. B/20	3	17,5	16,8	1,3	0	0
Doliprane 500mg cp. B/16	3	21,3	21,2	2,2	0	0
Extencilline inj fl 2.4 UI	3	14,5	13,3	3,7	0	0
Fansidar amp 2.5 ml B/2	3	9,9	8,2	5,2	0	0
Flagyl 250mg cp. B/20	3	20,3	19,8	2,8	0	0
Lopril 25 mg cp. B/30	2	19,6	19,6	1,6	0	0
Maalox (400mg Al+400mg Mg) cp. B/40	3	11,8	10,9	1,5	0	0
Mycostatine 100 000 UI cp vaginal. B/12	0	0	0	0	0	0
Valium inj. 10mg/2ml B/6	0	0	0	0	0	0
Ventoline 100 µg. F/200doses	3	21,3	21,2	2,2	0	0
Vermox 100 mg cp. B/6	3	14,5	13,2	3,7	0	0



En référence au tableau VI, le premier quartile des marges moyennes de cession aux officines est estimé à 13,3%. Autrement dit les 75% des marges moyennes les plus élevées sont égales ou supérieures à 13.3%. La plus grande valeur de la série étant 29,3%, par conséquent les 75% des marges les plus élevées varient entre 13,3% et 29,3%.

Le troisième quartile (c'est à dire les 25% des marges de cession les plus élevées) est estimé à 20,9%.

Le premier quartile des écart-types des différentes marges moyennes de cession est estimé à 1,4%. Les 75% des écarts de marges les plus élevés varient donc entre 1,4% et 5,2%.

## 2-1-2. Au niveau des officines :

### 2-1-2-1. Prix d'achat des spécialités chez le fournisseur :

**Tableau VII :** Distribution des spécialités de l'étude (en juin 2004) selon les prix médian et moyen, les écart-types du prix moyen, les modes et leur fréquence.

Noms produits	NBRE D'OBSERVATIONS	PRIX MEDIAN EN FCFA	PRIX MOYEN EN FCFA	ECART – TYPES	VALEUR DU MODE	FREQUENCE DU MODE EN %
Adalate retard 20 mg cp B/30	109	6051,0	6048,8	20,3	6051,0	80,7
Aspégic 250 mg poudre en sachet B/20	123	953,0	952,8	0,6	953,0	90,2
Bactrim adulte 480 mg cp. B/20	110	1644,0	1643,0	5,0	1644,0	85,5
Betadine sol. dermique 10%.F/125 ml	114	1078,0	1069,2	41,5	1078,0	78,9
Buscopan 10 mg cp. B/40	118	1328,0	1328,2	2,9	1328,0	88,1
Brufen 400mg cp. B/30	108	2356,0	2355,3	4,3	2356,0	82,4
Camoquine 50 mg susp. Fl/60 ml	120	1313,0	1320,0	95,1	1313,0	74,2
Clamoxyl 500 mg gé. B/12	118	1378,0	1381,0	42,5	1378,0	80,5
Daonil 5mg cp B/20	115	1706,0	1706,0	0,7	1706,0	89,6
Di-antalvic gé. B/20	120	1283,0	1282,1	15,9	1283,0	87,5
Doliprane 500mg cp. B/16	122	1151,0	1149,3	77,8	1151,0	64,8
Extencilline inj fl 2.4 UI	109	878,0	878,2	53,8	878,0	86,2
Fansidar amp 2.5 ml B/2	125	1688,0	1675,8	100,7	1688,0	86,4
Flagyl 250mg cp. B/20	117	1800,0	1801,1	11,1	1800,0	96,6
Lopril 25 mg cp. B/30	107	6282,0	6285,7	50,3	6282,0	83,2
Maalox (400mg Al+400mg Mg) cp. B/40	120	1320,0	1320,9	11,8	1320,0	86,7
Mycostatine 100 000 UI cp vaginal. B/12	12	616,0	616,0	0	616,0	100
Valium inj. 10mg/2ml B/6	97	1020,0	1018,5	104,9	1020,0	86,6
Ventoline 100 µg. F/200doses	120	2618,0	2606,5	151,5	2618,0	85,0
Vermox 100 mg cp. B/6	121	1013,0	1021,8	72,5	1013,0	88,4

De l'analyse du tableau précédant, il ressort que dans 80 à 100% des cas, sur les 20 produits de l'étude, les prix d'acquisition de dix sept (17) d'entre eux étaient identiques.

Le premier quartile des fréquences des modes des prix d'acquisition des médicaments est estimé à 82%. Autrement dit les 75% des valeurs les plus élevées des fréquences des modes sont comprises entre 82% et la fréquence maximale du mode (100%).

### 2-1-2-2. Prix de vente des spécialités aux clients (consommateurs)

**Tableau VIII :** Distribution des prix de vente public des spécialités de l'étude (en juin 2004) selon les prix médian et moyen, les écart-types du prix moyen, les modes et leur fréquence.

Noms produits	NOMBRE D'OBSER- VATIONS	PRIX MEDIAN EN FCFA	PRIX MOYEN EN FCFA	ECART – TYPES	VALEUR DU MODE	FREQUENCE DU MODE EN %
Adalate retard 20 mg cp B/30	110	8070,0	8031,8	381,2	8070,0	96,4
Aspégic 250 mg poudre en sachet B/20	123	1270,0	1277,0	59,1	1270,0	97,6
Bactrim adulte 480 mg cp. B/20	109	2190,0	2160,7	165,5	2190,0	90,8
Betadine sol. dermique 10%.F/125 ml	113	1435,0	1438,2	37,6	1435,0	96,5
Buscopan 10 mg cp. B/40	118	1770,0	1770,0	0	1770,0	100
Brufen 400mg cp. B/30	108	3140,0	3128,3	134,2	3140,0	95,4
Camoquine 50 mg susp. Fl/60 ml	122	1750,0	1759,1	131,6	1750,0	95,9
Clamoxyl 500 mg gél. B/12	118	1835,0	1839,1	121,4	1835,0	94,2
Daonil 5mg cp B/20	117	2275,0	2319,3	489,1	2275,0	94,9
Di-antalvic gél. B/20	120	1710,0	1710,6	21,6	1710,0	95,0
Doliprane 500mg cp. B/16	123	1535,0	1517,4	3,4	1535,0	60,2
Extencilline inj fl 2.4 UI	112	1170,0	1190,6	78,0	1170,0	79,5
Fansidar amp 2.5 ml B/2	125	2250,0	2232,7	132,9	2250,0	96,8
Flagyl 250mg cp. B/20	116	2400,0	2398,0	21,3	2400,0	99,1
Lopril 25 mg cp. B/30	109	8375,0	8369,2	34,3	8375,0	96,3
Maalox (400mg Al+400mg Mg) cp. B/40	122	1760,0	1759,8	3,4	1760,0	95,9
Mycostatine 100 000 UI cp vaginal. B/12	13	820,0	820,0	0	820,0	100
Valium inj. 10mg/2ml B/6	99	1360,0	1337,6	245,2	1360,0	50,5
Ventoline 100 µg. F/200doses	121	3490,0	3481,0	58,6	3490,0	96,7
Vermox 100 mg cp. B/6	122	1350,0	1352,9	32,6	1350,00	97,5

Par rapport aux résultats du tableau VIII, le premier quartile des fréquences modales des prix de vente des spécialités aux clients est de 94,7%. La médiane et le troisième quartile sont estimés respectivement à 96,1% et 97,0%.

### 2-1-2-3. Marges sur les ventes des spécialités aux clients :

**Tableau IX :** Distribution des marges bénéficiaires des spécialités pour les officines en juin 2004.

Noms produits	NOMBRE D'OBSERVA TIONS	MARGE MÉDIANE EN %	MARGES MOYENNES EN %	ECART- TYPES	VALEUR MARGE MODALE	FREQUENCE DU MODE
Adalate retard 20 mg cp B/30	107	25,0	25,0	0,1	25,0	94,4
Aspégic 250 mg poudre en sachet B/20	122	25,0	25,1	1,1	25,0	94,3
Bactrim adulte 480 mg cp. B/20	106	24,9	24,8	0,3	24,9	43,4
Betadine sol. dermique 10%.F/125 ml	114	25,0	25,6	3,2	25,0	88,5
Buscopan 10 mg cp. B/40	118	25,0	25,0	0,7	25,0	94,9
Brufen 400mg cp. B/30	106	25,0	25,3	3,2	25,0	91,5
Camoquine 50 mg susp. Fl/60 ml	120	25,0	25,3	3,4	25,0	73,9
Clamoxyl 500 mg gél. B/12	117	25,0	25,0	3,6	25,0	88,9
Daonil 5mg cp B/20	115	25,0	24,9	0,1	25,0	93,0
Di-antalvic gél. B/20	119	25,0	25,0	0,9	25,0	91,6
Doliprane 500mg cp. B/16	119	25,0	25,0	2,4	25,0	70,6
Extencilline inj fl 2.4 UI	109	25,0	25,6	4,0	25,0	81,7
Fansidar amp 2.5 ml B/2	125	25,0	25,2	3,3	25,0	91,2
Flagyl 250mg cp. B/20	117	25,0	24,8	0,8	25,0	95,7
Lopril 25 mg cp. B/30	107	25,0	24,8	0,7	25,0	91,6
Maalox (400mg Al+400mg Mg) cp. B/40	120	25,0	24,9	0,6	25,0	88,3
Myscostatine 100 000 UI cp vaginal. B/12	12	24,9	24,9	0,0	24,9	100,0
Valium inj. 10mg/2ml B/6	97	25,0	25,6	3,2	25,0	53,6
Ventoline 100 µg. F/200doses	120	25,0	25,1	4,6	25,0	86,7
Vermox 100 mg cp. B/6	120	25,0	24,9	2,3	25,0	91,7

En référence aux résultats du tableau IX, la marge moyenne réalisée sur les ventes des spécialités est estimée à 25%. Le premier quartile des écart-types de la marge moyenne est estimé à 0,7%, sa médiane et son troisième quartile sont estimés respectivement à 1,8% et 3,3%.

La marge modale est quasiment égale à 25% pour tous les médicaments en question.

## 2-2. Indices de disportions de prix des médicaments génériques en DCI :

### 2-2-1. Au niveau des établissements grossistes:

**Tableau X** : Distribution de marges bénéficiaires des génériques pour les Grossistes en juin 2004.

Noms produits	NOMBRE D'OBSER- VATIONS	MARGE MEDIANE EN %	MARGES MOYENNES EN %	ECART- TYPES	VALEUR MARGE MODALE	FREQUENCE DU MODE
Cotrimoxazole (200+40) mg/5ml sp.	6	19,9	19,3	4,0	19,9	33,3
Polyvidone iodée 10%. F/200 ml	1	0	23,3	0	0	0
Buthylhyoscine bromure 10mg cp.	4	21,6	23,0	3,8	0	0
Ibuprofen 400mg cp.	8	21,7	33,7	22,6	0	0
Amodiaquine susp. F/60 ml	1	0	0	0	0	0
Amoxicilline 500 gél.	8	20,1	24,9	12,4	0	0
Paracetamol 500mg cp.	10	22,7	28,8	16,5	12,0	20,0
Benzathine penicilline inj. 2.4 UI	4	20,5	24,0	20,1	0	0
Sulfadoxine+pyriméthamine (500+25) mg cp.	5	18,7	23,0	11,9	0	0
Métronidazole 250mg cp.	9	14,1	21,6	17,7	0	0
Captopril 25 mg cp.	5	23,2	27,8	10,4	0	0
Diazepam inj 5mg/2ml	0	0	0	0	0	0
Mebendazole 100 mg cp.	7	20,0	31,3	24,2	0	0



Par rapport aux résultats du tableau de la page précédente, il ressort que les marges moyennes de cession des génériques aux officines varient de 19,3% à 33,7%.

Le premier quartile est estimé à 23,1% et le troisième à 28,3%.

Le premier quartile des écart-types de ces marges des génériques est de 10,4% et le troisième 17,7% ce qui constitue une grande dispersion au sein de ce groupe.

## 2-2-2. Au niveau des officines:

### 2-2-2-1. Prix d'achat des génériques aux fournisseurs (Grossistes nationaux)

**Tableau XI :** Distribution des prix d'achat aux fournisseurs des génériques (en juin 2004) selon les prix médian et moyen, les écart-types du prix moyen, les modes et leur fréquence.

NOMS PRODUITS	NOMBRE OBSERVA TIONS	PRIX MEDIAN EN FCFA	PRIX MINIMUM EN FCA	PRIX MAXIMUM EN FCFA	PRIX MOYEN EN FCFA	ECART- TYPE	VALEUR DU MODE	FREQUENCE DU MODE EN %
Cotrimoxazole (200+40) mg/5ml sp.	110	443,0	300,0	680,0	463,2	78,7	437,0	25,5
Polyvidone iodée 10%. F/200 ml	21	700,0	525,0	1000,0	740,0	101,0	700,0	42,9
Buthylhyoscine bromure 10mg cp.	84	235,0	162,0	263,0	233,0	21,7	250,0	22,6
Ibuprofen 400mg cp.	102	306,0	80,0	430,0	267,4	67,0	306,2	28,4
Amodiaquine susp. F/60 ml	37	750,0	213,0	762,0	696,7	154,4	750,0	56,8
Amoxicilline 500 gél.	120	450,0	56,0	629,0	440,5	84,7	450,0	64,2
Paracetamol 500mg cp.	117	95,4	30,0	150,4	86,8	24,0	95,4	23,1
Benzathine penicilline inj. 2.4 UI	51	225,0	156,0	500,0	244,4	63,3	225,0	21,6
Sulfadoxine+pyriméthamine (500+25) mg cp.	65	254,3	112,0	520,0	258,5	81,5	175,0	20,0
Métronidazole 250mg cp.	116	150,4	43,0	870,0	198,4	151,9	229,3	20,7
Captopril 25 mg cp.	101	60,0	141,8	2020,0	930,3	424,3	1418,0	24,8
Diazepam inj 5mg/2ml	10	83,7	55,0	150,0	86,7	29,4	55,0	30,0
Mebendazole 100 mg cp.	105	170,0	17,0	1960,0	170,4	183,9	196,5	28,6

Suivant les résultats de ce tableau, le premier quartile des fréquences modales des prix d'achat des génériques aux fournisseurs (grossistes nationaux) est de 22,6%; c'est à dire les 25% des valeurs de ces fréquences de mode sont inférieures à cette valeur et les 75% lui sont supérieures. En d'autres termes les 75% des fréquences modales les plus élevées sont comprises entre 22,6% et 64,2%. Il s'agit d'une grande variabilité des prix d'achat des génériques à l'achat.

Le premier quartile des écart-types des prix moyens est de 63,4% et le troisième 151,9%. Ce grand intervalle interquartile montre l'existence de la grande variabilité des prix d'achats des médicaments en générique de notre travail.

### 2-2-2-2. Prix de vente des génériques aux clients (consommateurs)

**Tableau XII** : Distribution des prix de vente aux clients des génériques en juin 2004 selon les prix médian et moyen, les écart-types du prix moyen, les modes et leur fréquence.

NOMS PRODUITS	NOMBRE OBSERVA TIONS	PRIX MEDIAN EN FCFA	PRIX MINIMUM EN FCA	PRIX MAXIMUM EN FCFA	PRIX MOYEN EN FCFA	ECART- TYPE	VALEUR DU MODE	FREQUENCE DU MODE EN %
Cotrimoxazole (200+40) mg/5ml sp.	112	700,0	360,0	990,0	717,0	121,5	635,0	25,9
Polyvidone iodée 10%. F/200 ml	22	1007,5	725,0	1430,0	1033,4	151,9	1000,0	<b>36,4</b>
Buthylhyoscine bromure 10mg cp.	85	350,0	250,0	475,0	343,0	34,4	350,0	30,6
Ibuprofen 400mg cp.	106	440,0	220,0	680,0	412,6	71,2	440,0	50,9
Amodiaquine susp. F/60 ml	39	1095,0	950,0	1395,0	1107,5	68,2	1100,0	17,9
Amoxicilline 500 gél.	124	737,5	120,0	860,0	729,4	112,6	700,0	36,3
Paracetamol 500mg cp.	121	150,0	50,0	200,0	149,0	29,4	150,0	61,2
Benzathine penicilline inj. 2.4 UI	54	380,0	210,0	830,0	401,1	110,3	350,0	13,0
Sulfadoxine+pyriméthamine (500+25) mg cp.	67	391,5	105,0	710,0	377,6	99,7	400,0	19,4
Métronidazole 250mg cp.	118	275,0	65,0	1000,0	299,1	185,4	335,0	<b>20,3</b>
Captopril 25 mg cp.	101	960,0	350,0	2890,0	1338,5	570,4	805,0	24,8
Diazepam inj 5mg/2ml	11	150,0	125,0	300,0	163,1	53,9	125,0	45,5
Mebendazole 100 mg cp.	110	285,0	100,0	495,0	243,5	66,9	285,0	31,8

Dans ce tableau XII, nous remarquons que le premier quartile des fréquences modales des prix de vente est de 20,3% pour un troisième quartile estimé à 36,4%, ce qui explique bien la variabilité de prix de vente.

### 2-2-2-3. Marges sur les ventes des génériques aux clients :

**Tableau XIII :** Distribution des marges sur les ventes des génériques en juin 2004.

NOMS PRODUITS	NOMBRE D'OBSERVATIONS	MARGE MEDIANNE EN %	MARGE MINIMALE EN %	MARGE MAXIMALE EN %	MARGE MOYENNE EN %	ECART -TYPES	VALEUR DE LA MARGE MODALE	FREQUENCE DU MODE EN %
Cotrimoxazole (200+40) mg/5ml sp.	110	31,2	3,6	69,7	34,3	9,5	31,2	17,3
Polyvidone iodée 10%. F/200 ml	21	30,0	23,0	41,7	30,3	4,0	30,0	33,3
Buthylhyoscine bromure 10mg cp.	83	31,1	15,0	50,0	31,7	7,0	28,6	10,8
Ibuprofen 400mg cp.	102	30,5	5,5	78,0	35,6	11,9	30,4	23,5
Amodiaquine susp. F/60 ml	38	31,4	25,0	75,4	35,3	12,2	31,8	21,1
Amoxicilline 500 gél.	119	35,7	20,0	74,9	39,9	10,3	35,7	27,7
Paracetamol 500mg cp.	117	36,4	12,0	75,0	41,6	13,6	36,4	18,8
Benzathine penicilline inj. 2.4 UI	51	35,0	17,9	69,2	37,7	11,2	30,0	7,8
Sulfadoxine+pyriméthamine (500+25) mg cp.	65	33,3	12,4	64,2	32,8	8,3	30,0	13,8
Métronidazole 250mg cp.	115	31,6	8,0	345,0	40,8	33,2	31,6	13,9
Captopril 25 mg cp.	100	25,0	19,8	39,4	28,0	4,4	25,0	28,0
Diazepam inj 5mg/2ml	10	43,0	30,1	72,5	45,0	14,1	30,1	80,0
Mebendazole 100 mg cp.	104	32,8	12,9	93,2	37,2	14,4	31,1	16,3

En référence à ce tableau, les marges moyennes sur les prix de vente des génériques aux clients varient de 28% à 45%.

Le premier quartile des écart-types de ces marges moyennes est estimé à 8,3%, le troisième quartile à 13,6% et la médiane à 11,2%.

Le premier quartile des marges sur les prix de vente des génériques est estimé à 32,8% et le troisième quartile à 39,9%.

La médiane de cette série d'observation est de 35,6%. Les valeurs modales varient entre 25% et 36,4%. Le premier quartile de ces marges modales est de 30% et le troisième 31,6%.

COMMENTAIRES  
ET  
DISCUSSIONS

## **VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS :**

### **1. Concernant la disponibilité des médicaments au niveau des établissements d'importation :**

Dans notre étude, la disponibilité des spécialités et génériques de marque était de 90% dans deux établissements (LABOREX et COPHARMA), dans un troisième établissement (AFRICALAB) cette disponibilité était de 55%.

En référence à ces résultats, les principaux établissements d'importation des médicaments en spécialité ou générique de marque sont essentiellement LABOREX, COPHARMA et AFRICALAB. Cela pose dans une certaine mesure le problème d'épanouissement réel de notre secteur privé en la matière. La question qui se pose est de savoir si cette situation est un choix délibéré ou un problème de faible capacité à importer les médicaments en spécialité de la part des autres grossistes ?

En terme d'importation des génériques en DCI, les établissements d'importation (Grossistes) qui se font distinguer sont CAMED, MULTI-M, PPM, LABOREX, SODIPHARM, COPHARMA. La présence de la Pharmacie Populaire du Mali dans ce lot en référence à sa mission dans le cadre du schéma directeur d'approvisionnement et de distribution en médicaments essentiels mérite une attention particulière. Cette sollicitation de la PPM par les officines privées serait-elle l'expression d'une faible capacité d'importation des grossistes privés ou d'un meilleur prix de cession pour la PPM ?

### **2. Concernant la disponibilité des médicaments au niveau des officines :**

En référence aux données du tableau I, la disponibilité des spécialités dans les officines varie de 88% à 98%. Avec une telle disponibilité dont les 75% des valeurs les plus élevées sont supérieures ou égales à 87,9% nous pouvons conclure à une bonne disponibilité des médicaments en spécialité.

En revanche pour les génériques en DCI cette disponibilité reste très variable comme le confirme les résultats du tableau IV (8,7 à 98%); avec un intervalle interquartile (42,5 à 88,2%) assez large. La faiblesse probable de la capacité

d'importation des établissements d'importation (grossistes) pourrait en partie expliquer cette situation.

### **3. Concernant le prix des médicaments et les marges des principaux acteurs :**

#### **3-1. Variation des prix des médicaments**

Suivant les résultats du tableau VII, il ressort que les prix de cession des pharmaciens d'officine sur les médicaments en spécialités restent peu variables; le premier quartile des fréquences des modes de ces prix correspond à 82%. Cela pourrait se comprendre aisément avec l'existence de pratiquement trois (3) établissements d'importation. Autrement dit les sources d'approvisionnement ne varient pratiquement pas.

L'intervalle interquartile des prix de vente des spécialités aux clients est estimé à 94,7% et 97,0% dans le tableau VIII, ce qui est en faveur de peu de variabilité de ces prix.

En revanche par rapport aux prix des génériques, les données du tableau XI ont montré une grande variation des prix d'achats (premier quartile variant entre 22,6% et 64,2%) aux fournisseurs et des prix de vente aux consommateurs (intervalle interquartile de 20,3 % - 36,4%).

#### **3-2. Marge des grossistes:**

Suivant les estimations du tableau VI, les 75% des marges grossistes les plus élevées sur les médicaments en spécialité varient entre 13,3% et 29,3% avec un écart-type dont le premier quartile est estimé à 1,4%. Cependant cette marge pour les grossistes ne saurait être considérée de négligeable. Il en est de même pour les génériques en DCI avec une marge moyenne de cession allant de 19,3% à 33,7% dans le tableau X.

#### **3-3. Marge des pharmaciens d'officine :**

La marge moyenne des officines, réalisée sur les ventes des spécialités aux consommateurs est estimée à 25% dans le tableau IX. Aussi la marge modale est quasiment égale à 25% pour tous les médicaments en spécialités de l'étude. Ce



qui pourrait confirmer une stabilité du prix de vente aux clients (les malades) de ces médicaments.

En revanche pour les génériques en DCI la marge des pharmaciens d'officine sur les prix de vente aux malades reste très variable (28% à 45%) avec un intervalle interquartile estimé à 32,8% et à 39,9% dans le tableau XIII.

# CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

## **VII. CONCLUSION :**

Notre étude nous permet de conclure que la disponibilité des médicaments en spécialité est meilleure dans les officines ( 88 et 98% ) et dans les établissements d'importation grossiste ( 55 et 90% ).

Pour les génériques en DCI, la disponibilité reste très variable (8,7 à 98%); avec un intervalle interquartile assez large (42,5 à 88,2%). Cela pourrait s'expliquer éventuellement en partie par la faible capacité d'importation des établissements grossistes.

En ce qui concerne les prix des médicaments de l'étude nous avons constaté une certaine stabilité relative aux ventes des médicaments en spécialité dans les officines. En effet la marge moyenne réalisée sur la vente de ces médicaments est estimée à 25% mais la question fondamentale qui reste posée est de savoir si la marge appliquée est –elle supportable par les bénéficiaires c'est-à-dire les consommateurs ?

Par rapport aux prix des génériques, nos résultats ont montré une très grande variation et cela d'un grossiste à un autre et d'une officine à une autre. En effet, dans un contexte de liberté de prix cela mérite réflexion non seulement en terme de qualité de médicaments proposés à la clientèle mais également en terme de meilleure compréhension des procédures d'acquisition de ces médicaments dans le but d'améliorer leur disponibilité dans le secteur privé.

## **VIII. RECOMMANDATIONS :**

Au terme de notre étude, nous avons formulé les recommandations suivantes :

**Au ministère de la santé en concertation avec le ministère de l'économie et des finances :**

- Demander une révision de l'ordonnance n° 92-021/P-CTSP du 13 avril 1992 instituant la liberté des prix et de la concurrence, soit en introduisant une dérogation en ce qui concerne les médicaments, soit en fixant les prix d'environ 20 médicaments essentiels les plus consommés dans le secteur privé.

- Instaurer un contrôle des prix des médicaments pour réduire les variations entre les différents points de dispensation.
- Surveiller les prix et l'accès aux médicaments.
- Introduire une politique visant à diminuer les marges commerciales qui sont élevées contribuant à une inaccessibilité de beaucoup de médicaments pour la majorité de la population.

**A l'Ordre national des pharmaciens :**

- Sensibiliser les pharmaciens à se regrouper pour former des unités de production nationales de médicaments essentiels en DCI.
- Créer et gérer un répertoire pouvant donner un état actualisé des ventes de l'ensemble des établissements pharmaceutiques du pays de façon régulière.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

### **1. Bruneton C., Naboulet J.P., Van Der Heide B.**

Les échanges de médicaments entre les pays européens et les pays en développement: efficacité des systèmes de régulation, problèmes et perspectives. 1<sup>ière</sup> éd. Paris 1996. 68 Pages

[http://www.remed.org/html/fr\\_publications.html](http://www.remed.org/html/fr_publications.html), consulté 15 décembre 2004

### **2. Christophe P.**

Rapport de Mission d'appuis technique à la politique des prix du médicament au Mali. Juin 1998. Rapport n°3.

### **3. Code de la santé publique français (nouvelle partie législative). Article L5111-1.**

<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/RechercheSimpleArticleCode>. consulté le 15 mars 2004.

### **4. Dumoulin J., Kaddar M., Vélasquez G.**

Guide d'analyse économique du circuit du médicament. OMS; 2000. 70 pages.

### **5. Mariane N. et Marcelle P.**

Rapport de synthèse de la commission U.E 1996

Situation des médicaments génériques dans le secteur pharmaceutique privé des pays de la zone franc CFA.

### **6. Ministère de la santé / DPM.**

Rapport du premier semestre. Juillet 2003. Mali.

### **7. Ministère de la Coopération-OMS 1996.**

Le secteur pharmaceutique privé commercial en Afrique. 342 pages

### **8. MSPAS. Rapport de synthèse. :**

Etude sur la réorganisation du système pharmaceutique national. Août 1992, Mali.

### **9. MSPAS.**

Déclaration de politique sectorielle de santé et de population. Mali 1995. 15 pages.

**10. MSPAS.**

Politique pharmaceutique nationale du Mali. 1999, 20 pages.

**11. OMS.**

Comment élaborer et mettre en oeuvre une politique pharmaceutique nationale ?  
2<sup>ème</sup> édition. Genève. 2002

<http://www.who.int/medicines/library/par/ndpfr.pdf>, consulté le 13 septembre 2004.

**12. OMS.**

Principes opérationnels de bonnes pratiques pour les achats de produits pharmaceutiques (WHO/DAP/98). Edition : 2001 Genève.

<http://www.who.int/medicines>, consulté le 15 mars 2004.

**13. OMS.**

Mondialisation, ADPIC et Accès aux produits pharmaceutiques. Genève. 2001.

**14. OMS /HAI.**

Les Prix des médicaments une nouvelle approche pour les mesurer. Edition 2003

**15. OMS.**

« Elaboration d'une législation pharmaceutique nationale, principes directeurs à l'intention des petits organismes nationaux de réglementation pharmaceutique »  
35<sup>è</sup> Rapport. Genève 1999.

**16. OMS.**

Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments. Juin 2002. Genève

**17. OMS.**

Accès équitable aux médicaments essentiels : cadre d'action collective.  
Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments mars 2004.

[http://www.who.int/medicines/library/edm\\_general/6pagers/WPPM8\\_fr.pdf](http://www.who.int/medicines/library/edm_general/6pagers/WPPM8_fr.pdf),  
consulté le 13 septembre 2004

**18. OMS.**

Stratégie pharmaceutique de l’OMS : 2000-2003. Perspectives politiques de l’OMS sur les médicaments décembre 2000.

[http://www.who.int/medicines/library/edm\\_general/6pagers/PPM01DR.pdf](http://www.who.int/medicines/library/edm_general/6pagers/PPM01DR.pdf), consulté le 13 septembre 2004.

**19. OMS /DAP.**

Situation pharmaceutique dans le Monde, Genève 1990.

**20. OMS.**

Comment élaborer et mettre en œuvre une PPN. 2<sup>ème</sup> édition. Genève 2001.

**21. OMS/DAP.**

Accès aux médicaments et financement. Analyse économique et financière de base. Genève, 1991

**22. OMC.**

L’accord sur les ADPIC et les brevets pharmaceutiques. Fiche récapitulative septembre 2003.

<http://www.wto.org>, consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2004.

**23. Ouatara Oumar.**

Contribution à l’étude de la consommation des médicaments au Mali. Thèse médecine 1990. 116M.

**24. REMED :**

Politique pharmaceutique au Mali ;fiche technique.

[http://www.remed.org/html/body\\_fr\\_mali.html](http://www.remed.org/html/body_fr_mali.html). Consulté le 10 août 2004.

**25. Saint Roman H.**

L’importance du médicament dans le développement des pays défavorisés. Le Quotidien du médecin n°7303, 2003 : 5

**26. Sanogo Mamadou.**

Contribution à la définition d’une politique de médicaments essentiels au Mali. Thèse pharmacie 1988. P35.

**27. Sy Amadou Boubacar.**

Etude de la fluctuation du prix des médicaments essentiels au Mali. Thèse pharmacie 1995. P24.

**28. Velasquez G., Boulet P.**

Mondialisation et accès aux médicaments : perspectives sur l'accord ADPIC de l'OMC (WHO/DAP/98-9 Révisé).

<http://www.who.org/medicines/francais/who-dap-98-9fr/who-dap-98-9revfr.pdf>.

consulté le 13 septembre 2004.



# ANNEXES

**ANNEXE :**

**ANNEXE 1 : SUPPORT DE COLLECTE DE DONNEES SUR LES MEDICAMENTS GENERIQUES**

**NIVEAU GROSSISTE**

DISTRICT DE BAMAKO \_\_OU REGION : .....

NOM ETABLISSEMENT (Grossiste) : .....

Date enquête :

<b>Génériques, forme, dosage</b>	<b>Fabriquant</b>	<b>Taille du Conditionne- ment existant</b>	<b>Prix d'acquisition du conditionnement</b>	<b>Prix unitaire (4chiffres)</b>	<b>Marge théorique</b>	<b>Fournisseurs</b>	<b>Prix de cession aux officines</b>
Cotrimoxazole (200+40) mg/5ml sp							
Polyvidone iodée 10% , fl 200 ml							
Buthylhyoscine bromure 10mg cp							
Ibuprofen cp 400mg							
Amodiaquine susp. Fl 60 ml							
Amoxicilline 500 gel.							

Paracetamol 500mg cp							
Benzathine penicilline inj fl 2.4 UI							
Sulfadoxine pyriméthamine (500+25) mg cp							
Métronidazole 250mg cp							
Captopril 25 mg cp							
Diazepam inj 5mg/2ml							
Mebendazole 100 mg cp							

**ANNEXE 2 : SUPPORT DE COLLECTE DE DONNEES SUR LES MEDICAMENTS GENERIQUES  
NIVEAU OFFICINE**

DISTRICT DE BAMAKO \_\_OU REGION : .....

NOM OFFICINE :.....ADRESSE :.....

Date enquête :

<b>Génériques, forme, dosage</b>	<b>Fabriquant</b>	<b>Taille du Conditionne- ment existant</b>	<b>Prix d'achat chez le fournisseur</b>	<b>Prix unitaire (4chiffres)</b>	<b>Marge théorique</b>	<b>Fournisseurs</b>	<b>Prix de vente au client</b>
Cotrimoxazole (200+40) mg/5ml sp							
Polyvidone iodée 10% , fl 200 ml							
Buthylhyoscine bromure 10mg cp							
Ibuprofen cp 400mg							
Amodiaquine susp. Fl 60 ml							
Amoxicilline 500 gel.							
Paracetamol 500mg cp							
Benzathine penicilline inj fl 2.4 UI							

Sulfadoxine pyriméthamine (500+25) mg cp							
Métronidazole 250mg cp							
Captopril 25 mg cp							
Diazepam inj 5mg/2ml							
Mebendazole 100 mg cp							

## ANNEXE 3 : SUPPORT DE COLLECTE DE DONNEES SUR LES MEDICAMENTS EN SPECIALITE

### NIVEAU GROSSISTE

DISTRICT DE BAMAKO \_\_OU REGION : .....

NOM ETABLISSEMENT(Grossiste) : .....ADRESSE : .....

Date enquête :

N°	Nom de marque, forme, dosage	Fabriquant	Taille du Conditionnement existant	Prix d'acquisition du conditionnement	Prix unitaire (4chiffres)	Marge Théorique	Fournisseurs	Prix de cession aux officines
1	Adalate retard 20 mg bte 30							
2	Aspégic 250 mg poudre B20 (sachet)							
3	Bactrim adulte 480 mg bte 20							
4	Betadine dermique 10% , fl 125 ml							
5	Buscopan 10 mg cp bte 40							
6	Brufen cp 400mg bte 30							
7	Camoquine 50 mg susp. Fl 60 ml							
8	Clamoxyl gé. 500 mg bte 12							
9	Daonil 5mg cp bte 20							

N°	Nom de marque, forme, dosage	Fabriquant	Taille du Conditionnement existant	Prix d'acquisition du conditionnement	Prix unitaire (4chiffres)	Marge Théorique	Fournisseurs	Prix de cession aux officines
10	Di-antalvic gel bte 20							
11	Doliprane cp 500mg bte 16							
12	Extencilline inj fl 2.4 UI							
13	Fansidar amp 2.5 ml B/2							
14	Flagyl cp 250 bte 20							
15	Lopril cp 25 mg bte 30							
16	Maalox (400mg Al+400mg Mg) cp bte 40							
17	Myscostatine 100 000 UI cp vaginal bte 12							
18	Valium inj 10mg/2ml bte 6							
19	Ventoline 100 µg fl 200doses							
20	Vermox 100 mg cp bte 6							

## ANNEXE 4 : SUPPORT DE COLLECTE DE DONNEES SUR LES MEDICAMENTS EN SPECIALITE

### NIVEAU OFFICINE

DISTRICT DE BAMAKO\_\_OU REGION : .....

NOM ETABLISSEMENT(Grossiste) :.....ADRESSE :.....

Date enquête :

N°	Nom de marque, forme, dosage	Fabriquant	Taille du Conditionnement existant	Prix d'achat chez le fournisseur	Prix unitaire (4chiffres)	Marge théorique	Fournisseurs	Prix de vente au client
1	Adalate retard 20 mg bte 30							
2	Aspégic 250 mg poudre B20 (sachet)							
3	Bactrim adulte 480 mg bte 20							
4	Betadine dermique 10% , fl 125 ml							
5	Buscopan 10 mg cp bte 40							
6	Brufen cp 400mg bte 30							
7	Camoquine 50 mg susp. Fl 60 ml							
8	Clamoxyl gé. 500 mg bte 12							
9	Daonil 5mg cp bte 20							



N°	Nom de marque, forme, dosage	Fabriquant	Taille du Conditionnement existant	Prix d'achat chez le fournisseur	Prix unitaire (4chiffres)	Marge théorique	Fournisseurs	Prix de vente au client
10	Di-antalvic gel bte 20							
11	Doliprane cp 500mg bte 16							
12	Extencilline inj fl 2.4 UI							
13	Fansidar amp 2.5 ml B/2							
14	Flagyl cp 250 bte 20							
15	Lopril cp 25 mg bte 30							
16	Maalox (400mg Al+400mg Mg) cp bte 40							
17	Myscostatine 100 000 UI cp vaginal bte 12							
18	Valium inj 10mg/2ml bte 6							
19	Ventoline 100 µg fl 200doses							
20	Vermox 100 mg cp bte 6							

## Annexe 5 : Panier de médicaments proposé par l'OMS

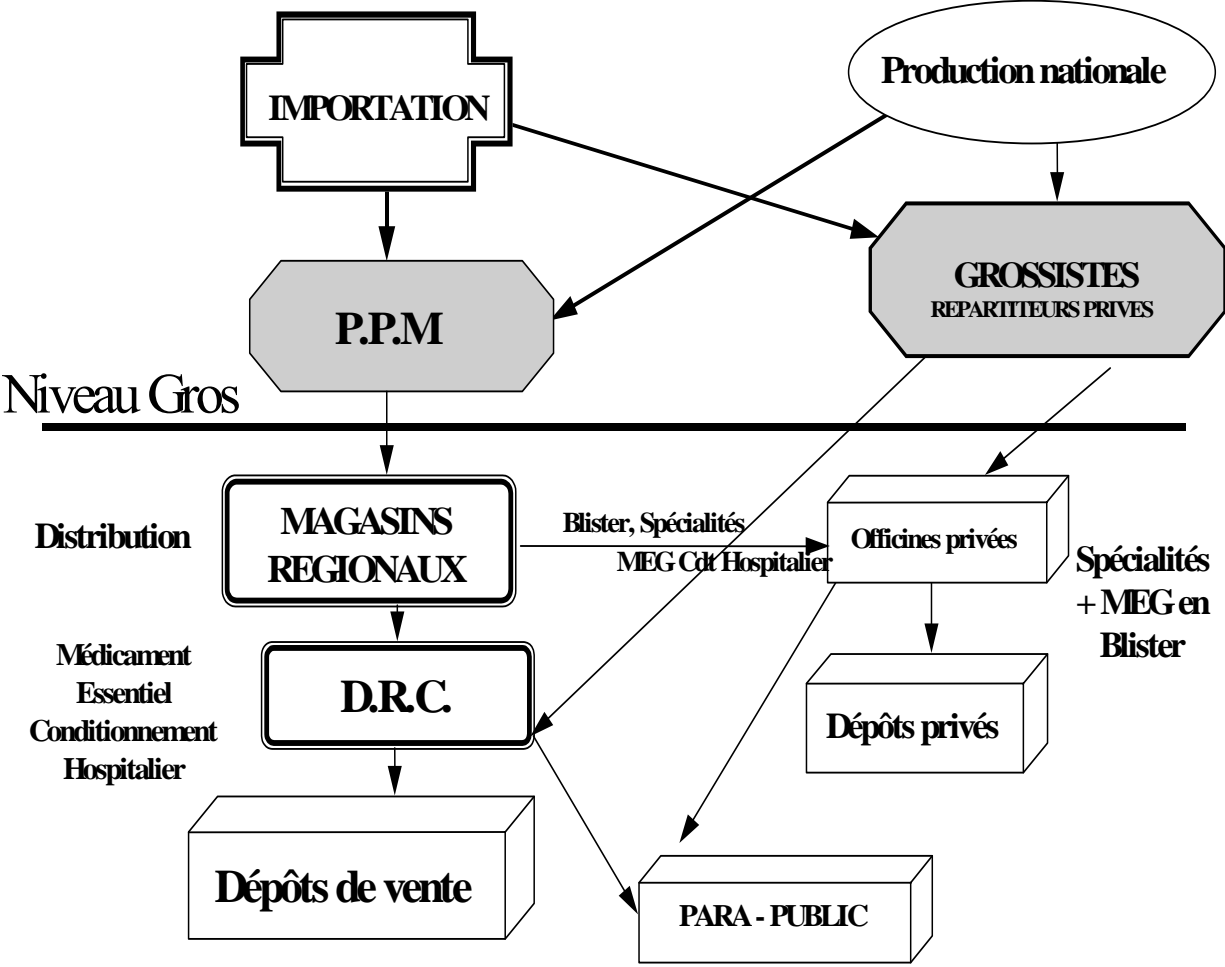
<b>Nom générique, dosage</b>	<b>Forme pharmaceutique</b>	<b>Classe thérapeutique</b>
Aciclovir 200 mg	Comprimé	Antiviral
Amitriptyline 25 mg	Comprimé	Antidépresseur
Amoxicillin 250 mg	Gélule/ comprimé	Antibactérien
Artesunate 100 mg	Comprimé	Antipaludéen
Aténolol 50 mg	Comprimé	Antihypertenseur
Beclométasone 50µg/dose	Aérosol	Antiasthmatique
Captopril 50mg	Comprimé	Antihypertenseur
Ceftriaxone 1g	Poudre pour injection	Antibactérien
Cotrimoxazole	Suspension pédiatrique	Antibactérien
Carbamazépine 200 mg	Comprimé	Antiépileptique
Ciprofloxacine 500mg	Comprimé	Antibactérien
Diazepam 5 mg	Comprimé	Anxiolytique
Diclofenac 25 mg	Comprimé	Anti-inflammatoire
Fluconazole 200 mg	Gélule/ comprimé	Antifongique
Fluoxétine 20 mg	Gélule/ comprimé	Antidépresseur
Fluphénazine 25 mg	Injection	Antipsychotique
Glibenclamide 5mg	Comprimé	Antidiabétique
Hydrochlorothiazide 25mg	Comprimé	Antihypertenseur
Indinavir 400 mg	Gélule	Antiviral
Losartan 50 mg	Comprimé	Antihypertenseur
Lovastatin 20 mg	Comprimé	Hypoliémiant
Metformin 500 mg	Comprimé	Antidiabétique
Nifédipine 20mg retard	Comprimé	Antihypertenseur
Nevirapine 200 mg 200 mg	Comprimé	Antiviral
Omeprazole 20 mg	Gélule	Anti-acide
Phénytoin 100 mg	Comprimé	Antiépileptique
Ranitidine 150 mg	Comprimé	Anti-acide
Salbutamol 0,1mg/dose	Aérosol	Antiasthmatique
Sulfadoxine +Pyriméthamine 525mg	Comprimé	Antipaludéen
Zidovudine 100 mg	Gélule	Antiviral

**ANNEXE 6 : Situation des établissements pharmaceutiques privés au 31 décembre 2002 .**

<b>Désignation</b>	<b>Régions</b>	<b>District de Bamako</b>	<b>Total</b>
Etablissements d'importation et de vente en gros de produits pharmaceutique	1	15	16
Officines de Pharmacie	94	172	266
Dépôts de produits pharmaceutiques	122	2	124
Unité de fabrication de médicament traditionnels améliorés	0	1	1
Herboristeries	0	8	8
Laboratoires d'analyse biomédicales	0	2	2

Rapport d'étude DPM 2003.

**Annexe 7 : SCHEMA D'IMPORTATION ET DE DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS DANS LE SECTEUR PHARMACEUTIQUE AU MALI**



SOURCE : PPN DU MALI 1997

## **FICHE SIGNALÉTIQUE**

**Nom et Prénom :** Cissé Boubacar Alassane

**Titre de la thèse :** Etude sur la disponibilité et l'écart des prix des médicaments les plus couramment utilisées dans le secteur pharmaceutique privé au Mali de juin à novembre 2004.

**Année universitaire :** 2005/2006

**Ville de soutenance :** Bamako

**Pays :** Mali

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'odonto-stomatologie (FMPOS) BP.1805 Bamako.

**Secteurs d'intérêt :** Santé publique-Pharmacie.

### **Résumé :**

L'objectif de notre travail était d'étudier la disponibilité et la disportion des prix des médicaments utilisés dans le secteur pharmaceutique privé au Mali.

Les résultats de l'étude ont montré que les principaux fournisseurs de médicaments sont essentiellement : MULTI-M, CAMED, PPM, LABOREX et COPHARMA.

il existe une certaine stabilité de prix relative aux ventes des médicaments en spécialité mais la question fondamentale qui reste posée est de savoir si la marge appliquée est –elle supportable par les bénéficiaires c'est-à-dire les consommateurs?

Par rapport aux génériques nous avons constaté une très grande variation des prix et cela d'un grossiste à un autre et d'une officine à une autre. En effet dans un contexte de liberté de prix cela mérite réflexion non seulement en terme de qualité de médicaments proposés à la clientèle mais également en terme de meilleure compréhension des procédures d'acquisition de ces médicaments dans le but d'améliorer leur disponibilité dans le secteur privé.

**Mots clés :** Médicaments en spécialités; génériques en DCI; disponibilité; écart de prix; marge.

## Serment de Galien

**Je jure** en présence des **Maîtres** de la faculté, des **Conseillers** de l'ordre des pharmaciens et de mes **Condisciples** :

**D'honorer ceux** qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;

**D'exercer, dans l'intérêt** de la santé publique, ma profession avec conscience et de **respecter** non seulement la législation en vigueur mais aussi les règles de l'honneur, de la **probité** et du **désintéressement** ;

**De ne jamais oublier** ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ;

**En aucun cas, je ne consentirai** à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

**Que les hommes m'accordent** leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

**Que je sois couvert d'opprobre et méprisé** de mes confrères si j'y manque !

**Je le jure !**