

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple- Un But- Une Foi

UNIVERSITE DE BAMAKO

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE
ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE (FMPOS)

Année 2009

N°.....

**ETUDE DE LA DISPONIBILITE ET DE L'ACCESSIBILITE
FINANCIERE DES MEDICAMENTS PRESCRITS DANS LES
OFFICINES DE PHARMACIE PRIVEES
DU BURKINA FASO**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le.....2009 devant la
Commission de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'odonto-
stomatologie du Mali.

Par B. Hermann Magloire BASSONON

Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie
(DIPLOME D'ETAT)

JURY

<u>Président</u> :	Professeur Gaoussou	KANOUTE
<u>Membres</u> :	Docteur Adama	DIAWARA
	Docteur Nouhoum	COULIBALY
<u>Co-Directeur</u> :	Docteur Amidou	KABORE
<u>Directeur</u> :	Professeur Benoît	KOUMAR

DEDICACE

Nous dédions ce travail :

➤ **A mes grands parents.**

➤ **A mon père et ma mère :**

Pour notre éveil physique, moral et intellectuel. Vous avez consenti tant de sacrifices pour assurer à vos enfants le meilleur. Recevez ici toute mon admiration et ma reconnaissance pour l'éducation que vous nous avez donnée et ce travail en est la parfaite illustration.

➤ **A mon frère : (in memoriam) Docteur Joseph BASSONON.**

Tu avais de la bonté et de l'amour pour ton prochain. Je regrette ton absence à ce grand rendez-vous, car Dieu par sa volonté en a décidé autrement. Où que tu sois j'espère que tu es fier de moi. Je t'aime très fort, tu me manques.

Repose en paix.

➤ **A mes frères et sœurs :**

Vous avez toujours su m'apporter l'affection fraternelle. Ma reconnaissance à vous pour le soutien et la patience que vous avez développés à mon égard.

Auprès de vous j'ai appris, connu et compris le sens et l'importance de la famille.

Restons toujours unis.

➤ **A mes oncles, tantes, cousins et cousines :**

Merci pour la solidarité familiale et cette amitié qui nous unit. Puisse le seigneur nous assister tous les jours.

➤ **A mes beaux –frères, ma belle sœur, neveux, et nièces :**

Que Dieu crée plus de cordialité et un climat d'entente entre nous.

➤ **A Mathias KADIOGO :**

Tu as toujours été là pour moi, plus qu'un ami tu es mon frère. Le respect, la patience et le soutien que tu m'as accordés me resteront toujours à l'esprit. Dieu te bénisse.

➤ **Aux familles DIARRA à Korofina, VIOLLET à l'Hippodrome et
CISSE à Boulkassombougou :**

Vous m'avez accueilli et adopté comme votre propre fils. Merci pour votre soutien et vos conseils.

➤ **A mes camarades de l'Association des Etudiants et Scolaires
Burkinabé au Mali(ASBM) :**

Que Dieu vous protège et vous soutienne tout comme vous m'avez protégé et soutenu depuis que nous sommes rencontrés.

➤ **A mes camarades et amis du Mali.**

➤ **A mes camarades et amis du Burkina.**

On peut se faire des nouveaux amis et camarades mais ne jamais oublier les anciens.

➤ **A mon ami : (in memoriam) BAZIE Séraphin.**

Ami et complice, la volonté de Dieu nous a séparé. Que Dieu t'accepte dans son paradis.

➤ **A mes promotionnaires de la Pharmacie :**

Merci pour tout et bonne réussite professionnelle à tous.

➤ **A mon pays hôte, le Mali.**

➤ **Au peuple Burkinabé.**

Tu mérites une meilleure santé, étant entendu que : « la santé est un état de complet bien être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

REMERCIEMENTS

Nos remerciements s'adressent :

➤ **Au Docteur Claude Roger OUANDAOGO :**

Ce travail est également le votre du fait de votre implication totale. Merci pour tout ; que Dieu vous assiste dans toutes vos entreprises.

➤ **Au Docteur Amidou KABORE :**

Pour avoir accepté de codiriger ce travail et pour tout ce qui a été entrepris. Profonde reconnaissance et gratitude.

➤ **A Madame BADO Carine :**

Pour ce fastidieux travail effectué.

➤ **A Mon beau frère, Mahamadi ZEMBA.**

Le respect, la patience et le soutien que vous m'avez accordés me resteront toujours à l'esprit. Que Dieu vous bénisse

➤ **A Monsieur Oumarou MANDE :**

Pour sa disponibilité et son implication totale à ce travail.

➤ **A Monsieur Mathieu BASSONO :**

Pour le soutien et conseils dont nous avons bénéficié.

➤ **A Monsieur Benjamin BASSONO et tout le personnel de la
Distribution Pharmaceutique du Burkina Faso (DPBF/SA) :**

Merci pour votre soutien.

➤ **A tout le personnel de l'Administration de la Faculté de Médecine,
de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie :**

Merci pour votre soutien.

➤ **tous les professeurs de la faculté :**

Pour les enseignements reçus d'eux.

A notre Maître et Président de jury

Le Professeur Gaoussou KANOUTE :

Professeur Titulaire de chimie analytique à la FMPOS.

Chef de D.E.R des sciences pharmaceutiques.

**Ancien maître de conférence à la Faculté de Pharmacie de Paris
Sud.**

**Ancien conseiller technique en charge de la politique
pharmaceutique.**

Ancien directeur de cabinet de Monsieur le Ministre de la santé.

**Ancien directeur général du Centre hospitalier Universitaire du
Point-G.**

Ancien directeur général du Laboratoire National de la Santé.

Chevalier de l'Ordre du Mérite de la Santé.

Cher Maître, vous nous avez accordé l'honneur et le privilège de présider ce jury, cela malgré vos multiples occupations. Vos enseignements de qualité dont nous avons bénéficié font l'unanimité de tous les étudiants. Vous êtes pour votre compétence scientifique et pédagogique une référence dans cette faculté. Vous contribuerez à n'en point douter, par vos conseils opportuns, à apporter de la valeur au contenu de ce travail. Veuillez trouver ici, l'expression de notre respectueuse considération.

A notre Maître et Juge

Docteur Adama DIAWARA :

**Spécialiste en santé publique,
Maître Assistant en santé publique à la FMPOS.
Directeur général de l'Agence nationale d'évaluation des hôpitaux.**

Cher Maître, vous nous faites honneur en acceptant de juger ce travail. Nous n'avons pas eu le privilège de bénéficier de vos enseignements de qualité. Qu'il nous soit permis de vous remercier pour votre sympathie et votre disponibilité.

**A notre Maître et Juge
Le docteur Nouhoum COULIBALY.
Promoteur de l'officine de la cathédrale.**

Président de l'ordre national des Pharmaciens du Mali.

Cher maître, nous sommes honoré par votre présence dans ce jury et ce malgré vos occupations. Votre bonne humeur, vos qualités sociales et humaines remarquables font de vous un maître admiré. Veuillez trouver ici toute notre reconnaissance.

A notre Maître et Co – Directeur de thèse

Le Docteur Amidou KABORE : Pharmacien de l'officine Galliam.

Secrétaire Général du Syndicat National des Pharmaciens.

Cher Maître, nous avons été honoré et très heureux d'avoir eu le privilège de travailler sous votre direction. Votre humanisme et votre sens du devoir nous touche. De plus,

vous avez fait preuve d'un soutien sans précédent dans des moments difficiles. Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde gratitude et de notre reconnaissance.

**A notre Maître et Directeur de thèse
Le Professeur Benoît Yaranga KOUMARE :
Maître de conférence en Chimie analytique à la FMPOS.
Spécialiste en neuropharmacologie et en pharmacologie
moléculaire.
Ancien pharmacien - chef du centre hospitalier universitaire du
Point-G.**

Directeur Général du Laboratoire National de la Santé.

Cher Maître, merci pour l'honneur que vous nous avez fait en acceptant d'être le promoteur de cette étude. Vos qualités humaines et scientifiques, votre ardeur au travail et votre rigueur scientifique forcent l'admiration. Puisse ce travail être à la hauteur de vos espérances. Soyez assuré de notre profonde gratitude.

LISTE DES ABREVIATIONS ET DES SIGLES

CAMEG	Centrale d'achat des Médicaments Essentiels Génériques
CHR	Centre hospitalier régional

CHU	Centre hospitalier universitaire
CM	Centre médical
CMA	Centre médical avec antenne chirurgicale
CSPS	Centre de santé de et de promotion sociale
DCI	Dénomination commune internationale
IB	Infirmier breveté
IDE	Infirmier diplômé d'état
INSD	Institut national de la statistique et de la démographie
IST/SIDA	Infection sexuellement transmissible et le syndrome immuno-déficience acquise
MEG	médicament essentiel générique
OMS	Organisation mondiale de la santé
PEV	Programme élargi de vaccination
PIB	Produit intérieur brut
PNB	Produit national brut
PPN	Politique pharmaceutique nationale
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitation
SFE-ME	Sage femme- maïeuticien d'état

Tableaux

01. Répartition de la population en fonction du lieu de résidence et du sexe en 2006	4
02. Données socio-économiques	7
03. Evolution et répartition du budget public de la santé en milliards de FCFA 2001-2007	9

04. Evolution de l'effectif du personnel de santé et du ratio personnel/habitant avec les normes OMS au niveau national 2004-2007	11
05. Evolution des infrastructures sanitaires et du rayon moyen d'action théorique (R .M.A.T) ; ratio habitants par : C S P S, CM / CMA 2004 à 2007	12
06. 05 Principaux motifs de consultation en 2007	13
07. 05 principales causes décès en 2007	14
08. Présentation de quelques indicateurs de santé	15
09. Evolution des importations de médicaments (valeur CAF) ; 2001 – 2007 En milliards de FCFA	18
10. Répartition des villes retenues par ordre d'importance démographique.	25
11. Répartition géographique des officines retenues	26
12. Répartition des ordonnances collectées en fonction de la qualification du prescripteur et de la zone	28
13. Répartition des médicaments prescrits au Burkina Faso en fonction de la catégorie et de la zone	29
14. Evolution du nombre de pharmacie commerciale, 1994-2007	31
15. Répartition des officines de pharmacie privées selon le lieu d'implantation 2007	33
16. Disponibilité des médicaments de spécialités prescrits dans les officines de pharmacie privées du Burkina Faso en fonction du lieu d'achat	34
17. Disponibilité des médicaments génériques prescrits dans les officines de pharmacie privées du Burkina Faso en fonction du lieu d'achat	36
18. Accessibilité financière des médicaments de spécialités prescrits dans les officines de pharmacie privées en fonction du lieu d'achat	38
19. Accessibilité financière des médicaments génériques prescrits dans les officines de pharmacie privées du Burkina en fonction du lieu d'achat	40
20. Coût moyen d'une ordonnance	42
21. Cause des ruptures	43

Liste des figures

01. Croissance économique en % du PIB, 2003-2007	5
---	---

02. Distribution de la pauvreté selon le milieu de résidence en 2003	6
03. Evolution de la part du budget public de santé dans le budget national, en %,2001-2007	10
04. Evolution des importations de médicaments (valeur CAF) en milliards de FCFA	19
05. Chiffre d'affaire des grossistes privés en milliards de FCFA en 2007	21
06. Part de marché des grossistes privés en 2007	21
07. Part de marché des différents secteurs en %	23
08. Répartition des médicaments prescrits au Burkina Faso par catégorie et par zone	30
09. Evolution du nombre de pharmacie commerciale ,1994-2007	31
10. Evolution du nombre moyen d'habitants par pharmacie commerciale, 1994-2007	32
11. Répartition des officines privées selon leur lieu d'implantation en 2007 de pharmacie privées du Burkina Faso	33
12. Répartition de la disponibilité des médicaments de spécialités prescrits dans Les officines privées du Burkina Faso	35
13. Répartition de la disponibilité des médicaments génériques prescrits dans les officines de pharmacie privées du Burkina Faso	37
14. Accessibilité financière des médicaments de spécialités prescrits dans les officines de pharmacie privées en fonction du lieu d'achat	39
15. Accessibilité financière des médicaments génériques prescrits dans les officines de pharmacie privées du Burkina en fonction du lieu d'achat	41
16. Cause des ruptures	44

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
- Objectif Général	2
- Objectif spécifiques	2

PREMIERE PARTIE : SITUATION MEDICO-GEOGRAPHIQUE

CHAPITRE I : PESENTATION GENERAL DU BURKINA FASO

I. Données géographiques et démographiques

3

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. Situation géographique | 3 |
| 2. Données démographiques | 3 |

II. Données économiques 5

CHAPITRE II : SITUATION SANITAIRE

I. Le système de santé

8

- | | |
|---|---|
| 1. Structuration administrative | 8 |
| 2. Organisation et fonctionnement des structures de soins | 8 |
| 3. Financement du système de santé | 9 |
| 4. Budget de la santé | 9 |

II. Couverture Sanitaire

10

- | | |
|------------------------|----|
| 1. Le personnel | 11 |
| 2. Les infrastructures | 12 |

III. Etat sanitaire de la population

13

- | | |
|--------------|----|
| 1. Morbidité | 13 |
| 2. Mortalité | 14 |

IV. Le marché pharmaceutique

16

- | | |
|-----------------------------|----|
| 1. Réglementation | 16 |
| 2. Le marché pharmaceutique | 17 |

DEUXIEME PARTIE : NOTRE ETUDE

CHAPITRE I : METHODOLOGIE

I. Cadre d'étude

24

II. Population d'étude

24

III. Matériel d'étude Matériel d'étude

24

IV. Période d'étude

24

V. Echantillonnage

24

VI. Unité statistique

25

1. Critères d'inclusion

25

2. Critères de non inclusion

26

3. Technique de collecte des données

26

4. Type d'étude

26

5. Traitement et analyse des résultats

26

CHAPITRE II : RESULTATS

I Caractéristique de l'échantillon

28

1. Les ordonnances collectées

28

2. Les médicaments prescrits

29

II Disponibilité des médicaments

30

1. Disponibilité géographique : le réseau de distribution

31

2. Disponibilité des médicaments de spécialités prescrits

34

3. Disponibilité des médicaments génériques prescrits

36

III Accessibilité financière des médicaments prescrits

37

1. Accessibilité financière des médicaments de spécialités

37

2. Accessibilité financière des médicaments génériques	39
3. Evolution du coût moyen d'une ordonnance	42
IV. Causes des ruptures	
43	
CHAPITRE III : COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS	
I. Résultats	45
1. Caractéristiques de l'échantillon	45
2. Disponibilité géographique : le réseau de distribution	46
3. Disponibilité des médicaments prescrits	48
4. Accessibilité financière des médicaments prescrits	50
5. Causes des ruptures des médicaments prescrits	54
CONCLUSIONS	55
RECOMANDATIONS	56
REFERENCES	58
ANNEXES	61

INTRODUCTION

Le spectacle désolant d'une population qui erre d'une pharmacie à l'autre à la recherche d'un médicament est malheureusement courant dans nos villes. De même, il n'est pas de jour où le pharmacien dans son officine après avoir indiqué le coût d'une ordonnance à son propriétaire, entend celui-ci lui demander faute d'argent :

- ❖ Quel est le médicament le plus important de l'ordonnance ?
- ❖ Pouvez-vous me délivrer uniquement tel produit ?

Ces deux exemples illustrent à notre avis deux grands problèmes que connaissent nos populations dans la satisfaction quotidienne de leur besoin en matière de santé.

Il s'agit de la disponibilité des médicaments et de leurs coûts :

Les médicaments sont la base des soins de santé les plus sollicités dans le monde. Toute consultation d'un agent de santé a des chances de se conclure par la remise ou la prescription de médicaments.

Face à ce problème crucial de santé qui se pose aux pays dits en voie de développement, le Directeur Général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à la 21^e assemblée mondiale de la santé a demandé aux états membres d'élaborer une politique nationale des médicaments essentiels qui si elle est bien menée va améliorer l'état sanitaire des populations [31].

Au Burkina Faso la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) est bien partie intégrante de la politique nationale en matière de santé [24].

Ainsi beaucoup d'efforts ont été déployés de part et d'autre comme :

- ❖ L'élaboration d'un formulaire national des médicaments essentiels en 1989 [12] ;
- ❖ L'établissement de la liste nationale des médicaments essentiels en 1991 par niveau de soins [12] ;
- ❖ L'inauguration d'une unité de production pharmaceutique (U – pharma) qui produit 03 MEG qui sont : le paracétamol, la chloroquine et l'acide acétylsalicylique [14] ;
- ❖ Création d'une centrale d'achat des médicaments essentiels génériques et de consommables médicaux (CAMEG) en 1992 [3].

En Janvier 1994 a eu lieu la dévaluation du franc CFA avec son cortège de conséquences que l'état a cherché à minimiser par des mesures concrètes telles que :

- ❖ Suppression des droits de douanes sur les produits pharmaceutiques [5] ;
- ❖ La suppression totale des droits de douanes et taxes sur les MEG [6] ;
- ❖ La mise en place d'une politique des prix avec une fixation consensuelle de nouvelles marges ;
- ❖ L'application de la préférence régionale de 15% pour promouvoir la production locale [26] ;
- ❖ L'ouverture de la CAMEG aux pharmacies privées.

Cependant en dépit de tous ces efforts, on peut se poser la question à nos jours, si le but de la PPN à savoir mettre à la disposition de la population des médicaments essentiels sûrs, efficaces et de qualité requise, disponibles sur l'ensemble du territoire au moindre coût, est atteint ?

Nous tentons par cette étude d'évaluer la contribution du secteur pharmaceutique privé à disponibilité et à l'accessibilité des médicaments prescrits.

La disponibilité et l'accessibilité étant des paramètres indispensables pour l'évaluation de toute PPN. Afin de mieux comprendre les enjeux, elle abordera le cadre sanitaire et pharmaceutique général du pays.

Objectif général

Etudier la disponibilité et l'accessibilité des médicaments prescrits aux populations dans les officines de pharmacie privées du Burkina Faso.

Objectifs spécifiques

- ❖ Dégager le pourcentage des médicaments prescrits qui ont été disponibles aux niveaux des officines de pharmacie privées.
- ❖ Déterminer le coût moyen des ordonnances prescrites de juin 2008 à décembre 2008.
- ❖ Analyser l'accessibilité financière des médicaments prescrits à la population aux niveaux des officines de pharmacie privées.
- ❖ Analyser les facteurs qui influencent la disponibilité des médicaments prescrits dans le secteur privé au Burkina Faso

CHAPITRE I : PRESENTATION GENERALE DU BURKINA FASO

I. DONNEES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES

I-1. Données géographiques

Situé en Afrique occidentale et précisément dans la boucle du Niger, le Burkina Faso est un pays enclavé d'une superficie d'environ 274 200 km².

Il est limité au Nord - Ouest par le Mali, au Nord – Est par le Niger, au Sud – Est par le Bénin et au Sud par le Togo, le Ghana, et la Côte d'Ivoire.

Du Nord au sud le Burkina Faso s'étend sur 480 km et d'Est en Ouest sur 820 km.

N'ayant pas d'accès sur la Mer, le Burkina pour ses importations et exportations utilise les ports de ses voisins du sud que sont : Abidjan (Côte d'Ivoire), Lomé (Togo), Cotonou (Bénin), Takoradi et Tema (Ghana).

Des routes le relient également à tous ses voisins et un chemin de fer long de 1 145 Km le relie à la Côte d'Ivoire.

La langue officielle est le Français. Les langues les plus parlées sont : le mooré, le dioula et le fulfulde.

I-2. Données démographiques [18]

Selon le recensement général de la population et de l'habitation de 2006, la population résidente du Burkina Faso s'établissait à 14 330 584 d'habitants composée de 51,7% de femmes et 48,3% d'hommes. La densité de la population est passée de 20,8 habitants au Km² en 1996 à 51,8 habitants au Km² en 2006.

La grande majorité de la population (77,3%) soit 11 077 541 vivait en milieu rural, contre 22,7% en milieu urbain. Notons que 46,4% de la population urbaine vivait à Ouagadougou. Le taux d'accroissement moyen annuel de la population entre 1996 et 2006 était de 3,1%. En 2006, 23,6% de la population était alphabétisée.

Les villes les plus peuplées sont :

Ouagadougou la capitale avec 1 560 049 habitants et Bobo avec 489 967.

Les moins peuplées sont : Dédougou 37 793 habitants et Houndé avec 34 669.

Les moins de 20 ans représentaient 57% de la population totale.

La population en âge de travailler (15 ans et plus), représente 53,1%. Le secteur primaire absorbe 80,4% de la population active contre 16% pour le secteur tertiaire et seulement 3,6% pour le secondaire.

Le rapport du programme des Nation Unies pour le Développement (PNUD) 2008 classe le Burkina Faso au 175^{ème} rang sur 177 pour l'indice de développement humain (IDH) [22].

Tableau I : Répartition de la population en fonction du lieu de résidence et du sexe en 2006

Milieu de résidence	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
Urbain	1 632 902	1 620 141	3 253 043
Rural	5 288 770	5 788 771	11 077 541
Total	6 921 672	7 408 912	14 330 584

Source : R.G.P.H 2006

II. Données économiques

A l'instar de nombreux pays africains, le Burkina Faso est confronté à un environnement économique difficile depuis plusieurs décennies.

Avec un PIB de 6,77 millions de dollars US soit 472 \$US [22], son enclavement et la quasi absence de ressources naturelles, le Burkina Faso fait partie des pays les moins avancés. L'une des difficultés auxquelles le pays fait face est l'éradication de la pauvreté.

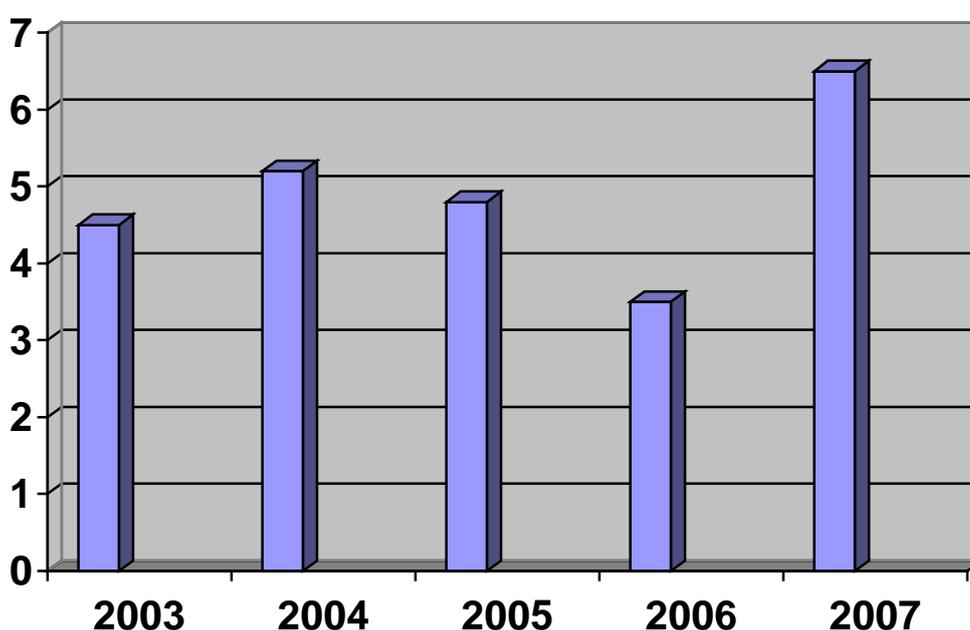
Selon une étude menée par l'INSD en 2003, 46,4% de la population vivait en dessous du seuil de pauvreté estimé à 82 672 FCFA par an et par individu soit 229,64 FCFA par jour et par individu [17].

L'économie du Burkina repose essentiellement sur l'agriculture et l'élevage qui occupent 80,4% de la population active et contribuent pour 37,2% au PIB du pays en 2006. En 2003 43% des pauvres vivaient en milieu rural contre 3% en milieu urbain.

Le service de la dette en pourcentage des exportations de biens et services en 2006 était de 38,9%.

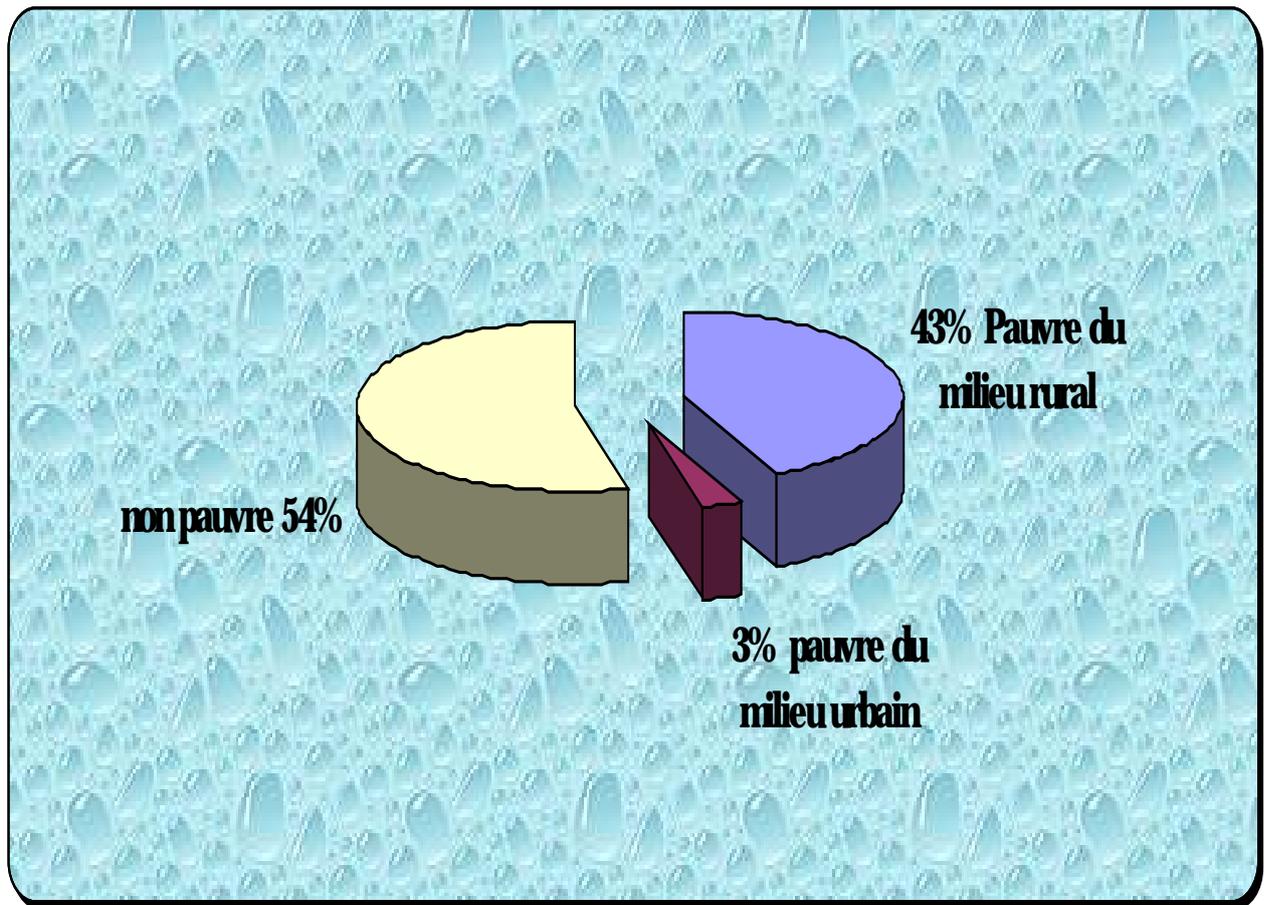
Malgré de relatives performances économiques enregistrées (le taux annuel moyen de croissance du PIB entre 1990-2007 était de 2,5%) [22], la pauvreté ne cesse de progresser et est d'autant plus accentuée en milieu rural qu'urbain. En 2003 43% des pauvres vivaient en milieu rural contre 3% en milieu urbain (figure O2) [25].

Le service de la dette en pourcentage des exportations de biens et services en 2006 était de 38,9%.



Source : Ministère de l'Economie et des Finances (MEF) 2007

Figure 1 : Croissance économique en pourcentage du PIB 2003 à 2007



Source : santé et pauvreté : Ministère de la santé du Burkina Faso 2003

Figure 2 : Distribution de la pauvreté selon le milieu de résidence.

Tableau II : Quelques données socio-économiques

INDICATEUR	NIVEAU	ANNEE	SOURCE
Population urbaine (%)	22,7	2006	RGPH
Service de la dette en % des exportations	38,9	2006	MEF
PIB en millions de dollars US	6 ,77	2007	MEF
PIB par habitant en dollars US	472	2007	MEF
Taux moyen annuel de croissance du PIB (90-2007)	2,5	2007	PNUD
Taux de chômage en %	2,3	2008	PNUD
Taux moyen annuel d'inflation	3	2007	MEF
PNB en milliards	17,5	2007	PNUD
Indice de développement humain (IDH)	0,346	2004	PNUD
Rang mondial par rapport à IDH	175/177	2004	PNUD
Taux d'alphabétisation	28,7	2006	RGPH

CHAPITRE II : SITUATION SANITAIRE

I. Le système de santé

I.1 Structuration administrative

Le ministère de la santé comprend trois niveaux dans sa structuration administrative (Annexe II).

- Le niveau central qui comprend les directions et les structures centrales organisées autour du cabinet du ministre et du secrétariat général ;
- Le niveau intermédiaire qui comprend les directions régionales de la santé (13 actuellement)
- Le niveau périphérique qui est représenté par les districts sanitaires, entités opérationnelles les plus décentralisées du système national de santé au nombre de 55.

I.2 organisation et fonctionnement des structures de soins [29]

Les structures publiques de soins sont organisées en trois niveaux qui assurent des soins : primaires, secondaires et tertiaires.

- ❖ Le premier niveau est représenté par le district sanitaire. Il comprend deux échelons :
 - Le premier échelon de soins est le CSPS qui est une structure sanitaire de base du système de santé ; on en dénombrait 1 268 en 2007.
 - Le deuxième échelon est le CM/CMA; il sert de référence pour les formations sanitaires du district on en comptait 42 en 2007.
 - ❖ Le deuxième niveau est le CHR qui sert de référence et de recours au C M/CMA. Ils étaient au nombre de 9 en 2007.
 - ❖ Le troisième niveau est constitué par les CHU il est le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés en 2007 on en comptait 3 CHU :
 - Le Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO (CHU-YO) à Ouagadougou
 - Le Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles DE GAULLE à Ouagadougou
 - Le Centre Hospitalier Universitaire Sourou SANOU à Bobo Dioulasso.

En plus des structure publiques, le Burkina Faso compte un nombre important de structures privées et a reconnu l'importance de la médecine traditionnelle par la loi N°23/94/ADP du 19/05/94 portant code de la santé publique [7].

I.3 Financement

Le financement du système de santé au Burkina connaît de sérieuses difficultés liées essentiellement à la crise économique. Les sources suivantes participent au financement du système de santé :

- ❖ Le budget de l'état (ministère de la santé et autres départements ministériels)
- ❖ Les collectivités locales
- ❖ Les ménages par le paiement direct
- ❖ L'aide extérieure, les ONG, les entreprises et sociétés privées, les groupements associatifs.

I.4 Budget de la santé [29]

Le budget du ministère de la santé bien que loin de la norme recommandée par l'OMS c'est-à-dire 10% du budget de l'état est en augmentation 6,32% en 2001, il est passé de 8,34% en 2007 soit 77 124 millions de FCFA. Cependant une grande partie du budget a servi aux investissements évalués à 31 919 millions de FCFA soit 41,4% et 17 067 millions de FCFA soit 22,1% à la rémunération du personnel de santé

Tableau III : Evolution et répartition du budget public de la santé en milliards de FCFA 2001-2007

Années	Personnel	Investissement		Total dépense de santé	Budget état	Budget santé
2001	7,97	8,66	28,2%	30,75	486,38	6,32%
2002	9,25	13,22	35,5%	37,26	526,29	7,1%
2003	10,69	13,16	32,8%	40,13	558,22	7,2%
2004	18,23	19,03	36,9%	51,60	701,59	7,36%
2005	12,62	8,42	21%	40,19	773,33	11,77%
2006	14,89	24	34%	69,60	892,09	7,8%
2007	17,06	31,91	41,4%	77,19	925,131	8.34

Source : statistique DAAF ministère de la santé 2007

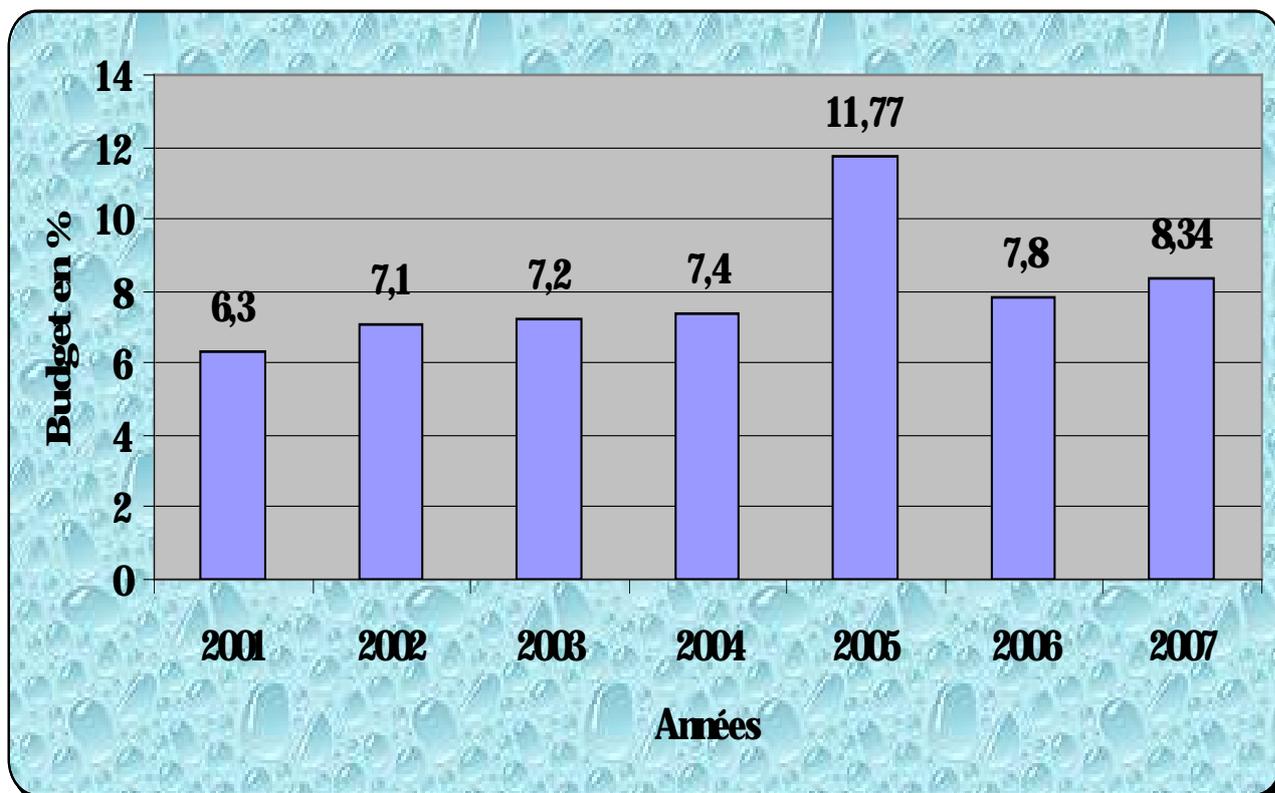


Figure 3 : Evolution de la part du budget public de santé dans le budget national, en%, 2001-2007

II Couverture Sanitaire [29]

Bien que de grands efforts soient fournis, la couverture sanitaire reste légèrement en deçà des normes OMS.

Le personnel insuffisant est surtout concentré dans les deux grandes villes de Ouagadougou et Bobo Dioulasso.

Les infrastructures quant à elles sont dramatiquement insuffisantes voir inexistantes surtout en milieu rural.

II.1 Le personnel

Le personnel de santé, tous secteurs confondus, a augmenté mais il est resté numériquement faible.

Tableau IV : Evolution de l'effectif du personnel de santé et du ratio personnel /habitant avec les normes OMS au niveau national 2004-2007

Année	2004		2006		2007		Nomes
Population totale	12 722 570		13 444 664		14 330 584		O M S
	effectif	Ratio	effectif	Ratio	effectif	Ratio	
	f				f		
médecin	359	35 438	249	56 002	441	32 495	10 000
pharmacien	124	363 502	186	273 424	223	247 079	15 000
SFE -ME	504	25 243	456	30 580	604	23 726	3 000
Infirmier	3 719	3 421	3 270	4 264	4 262	3 362	3 000

Source : *Annuaire statistique DEP/Santé 2007*

Bien que l'on observe une amélioration du ratio personnel/habitant, il reste encore très en deçà des normes OMS.

En 2007 on comptait :

- ❖ 441 Médecins ce qui signifie un médecin pour 32 495 habitants alors que l'OMS exige 1 médecin pour 10 000 habitants.
- ❖ 223 Pharmaciens, soit 1 pharmacien pour 64 262 habitants quand les normes OMS exigent 1 pour 15 000 habitants.
- ❖ 604 Sages-femmes et Maïeuticiens soit 1 SFE-ME pour 23 726 habitants au moment où les normes OMS demandent 1 par 3000 habitants.
- ❖ 3 362 infirmiers, soit un infirmier pour 3 362 habitants alors que les normes OMS demandent 1 pour 3 000 habitants.

Ce personnel, en plus d'être numériquement insuffisant est très inégalement réparti dans l'espace. En effet, 77,46% des médecins et 88,57% des pharmaciens étaient concentrés dans les deux villes de Ouagadougou et Bobo-Dioulasso, or regroupant 14,60% de la population totale.

Le manque de pharmacien dans les structures de soins public (niveau district et Hôpitaux) est criard. En 2007 27 des 55 districts sanitaires ne disposaient pas de pharmacien soit plus de la moitié des districts. Aussi 63,35% des pharmaciens inscrits à l'ordre national des pharmaciens exerçait dans le privée.

II.2 Des infrastructures [29].

Le nombre des formations sanitaires est passé de 1 326 en 2004 à 1 540 en 2007 : Le tableau V donne l'évolution des infrastructures de santé de 2004 à 2007

Tableau V : Evolution des infrastructures sanitaires et du rayon moyen d'action théorique (R.MAT) ; ratio habitants par : C S P S, CM / CMA 2004 à 2007

INDICATEURS AU NIVEAU NATIONAL	2004	2005	2006	2007
Population totale	12 722 570	12 880 980	13 944 664	14 330 584
INFRASTRUCTURES				
Effectif CHR/CHU	12	12	12	12
Effectif CMA	41	41	42	42
Effectif CM	42	35	26	33
Effectif de CSPS	1 148	1 172	1211	1268
Effectif Dispensaires isolés	67	83	173	101
Effectif Maternités isolées	16	23	18	21
Rayon moyen d'action théorique (kilomètre)	8,34	8,19	7,83	7,69
Proportion des CSPS respectant les normes en personnel (%)	75,8	77,1	75,4	75,95
Ratio habitants par CSPS	11 082	10 079	9 946	9 876
Ratio habitants par CM/CMA	216 082	186 681	205 069	191 074

Source DEP ministère de la santé annuaire statistique 2007

On enregistre une augmentation du nombre de CSPS qui est passé de 1 148 en 2004 à 1 268 en 2007 suivi d'une baisse du rayon moyen d'action théorique pour s'établir à 7,69 contre 8,34 en 2004. Ce résultat confirme les efforts déployés en matière d'accroissement de la couverture sanitaire nationale.

Le ratio habitants/CSPS s'est également amélioré passant de 01 CSPS pour 11 082 habitants à 01 CSPS pour 9 876 habitants en 2007. On peut donc dire que la norme nationale qui est de 01 CSPS pour 10 000 habitants est dépassée et cela se réduira davantage au regard des projets de construction de nouvelles infrastructures sanitaires.

Cependant même si on constate une amélioration de la couverture en CSPS, celui des CHR/CHU et CM/CMA est encore insuffisant. Le nombre de CHR/CHU est statique depuis 2001 malgré la croissance de la population qui est passée de 11 622 833 habitants en 2001 à 14 330 584 en 2007. Conséquence les ratios CM/CMA et CHR/CHU ne fait qu'augmenter et cela va se traduire par une surcharge des CM/CMA et des CHR/CHU.

III. ETAT SANITAIRE DE LA POPULATION [29]

En général, la situation sanitaire semble très liée à la réalité socio-économique du pays : très forte incidence de la pauvreté et faible niveau d'alphabétisation, surtout en milieu rural.

III-1. Morbidité

La morbidité se trouve accentuée par une moindre résistance liée à la malnutrition chronique, particulièrement chez les enfants (35,9% des moins de 5 ans sont malnutris) et à la sous-alimentation (15% de la population est sous alimentée).

Le tableau n°06 indique les principaux motifs de consultation et d'hospitalisation en 2007. Certaines maladies présentent au cours de l'année, une période de recrudescence. Ainsi, cette période pour le paludisme et les maladies diarrhéiques correspond aux mois suivants : Août, Septembre et Octobre.

Tableau VI : 05 Principaux motifs de consultation en 2007

rang	Pathologie	Pourcentage (%)
1	Paludisme	35,3
2	Infection Respiratoire	13,1
3	Palu grave	4,9
4	Diarrhée	4,4
5	Parasitose intestinale	4,2

Source statistique DEP ministère de la santé annuaire statistique 200

III-2. Mortalité

En 2008 le taux de mortalité était de 13,59‰. La mortalité infantile (86‰) et celle des moins de 5 ans (204 pour 100 000) y jouent un grand rôle. Cette situation résulte de la persistance de maladies qui pourraient être évitées : maladies transmissibles notamment le paludisme et les maladies cibles du Programme Elargi de Vaccination (PEV), maladies diarrhéiques, infections respiratoires aiguës, IST/SIDA.

Le tableau 07 donne les 05 principales causes de décès en 2007.

Tableau VII : 05 principaux motifs de décès en 2007

rang	pathologie	pourcentage
1	paludisme	45,8
2	méningite	13,3
3	anémie	7,8
4	Infection Respiratoire	6,5
5	Morsures de serpent	2,5

Source statistique DEP ministère de la santé annuaire statistique 2007

Tableau VIII : Présentation de quelques indicateurs de santé en 2007.

INDICATEUR	NIVEAU
Espérance de vie à la naissance	52,55
Taux de natalité (pour 1000)	44,68
Taux de mortalité générale (pour 1000)	13,59
Taux de mortalité infantile (pour 1000)	86,02
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000)	484
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1000)	204
Prévalence VIH	2,0
Rayon d'action moyen en CSPS (km)	7,69
Utilisation des formations sanitaires (10)	42,6%
Prévalence de la malnutrition chez moins de 5 ans	35,9%
Pourcentage de la population sous alimentée	15%
Pourcentage de la population ayant accès au service médicaux	36%
Pourcentage de la population ayant accès à l'eau potable	72%
Pourcentage de la population rurale ayant accès à l'eau potable	64,2%
Pourcentage de la population urbaine ayant accès à l'eau potable	88,5%

Source : Ministère de la Santé/statistique DEP 2007

IV. LE SECTEUR PHARMACEUTIQUE.

IV.1 Règlementation

Le secteur pharmaceutique est réglementé. La loi sur la pharmacie et le médicament est contenue dans le code de la santé publique qui a été adoptée en 1994 (loi n°23/94/ADP). cette réglementation concerne de nombreux aspects et notamment le monopole du pharmacien, la nomenclature nationale des spécialités pharmaceutiques et médicaments génériques, les importations. Elle stipule dans ses articles 214, 215, 216, 217, 220, 234, que :

Sauf dérogations relatives aux dépositaires de médicaments, la préparation des médicaments, la préparation des objets de pansement, l'achat, la détention, la vente en gros, la vente au détail et toute délivrance au public des mêmes produits sont réservés aux pharmaciens.

L'importation de médicament au Burkina, sa mise en vente et sa libre circulation n'est autorisée qu'après son enregistrement à la nomenclature nationale des spécialités pharmaceutiques et médicaments génériques.

L'enregistrement ou le refus d'enregistrement à la nomenclature nationale, ainsi qu'un retrait du marché sont décidés par arrêté du Ministre chargé de la santé. Les droits d'enregistrement sont à 100 000f pour les spécialités et 25 000f pour les médicaments génériques en DCI par forme, présentation et par dosage. L'enregistrement à la nomenclature nationale tient lieu d'autorisation de mise sur le marché pour les produits importés

Les importations de médicaments et autres produits pharmaceutiques sont contrôlées et suivies par les Ministères du commerce et de la santé. Au niveau de la Direction Générale de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DGPML) le suivi se fait à la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) au service Contrôle et Suivi des Approvisionnements et Assurance Qualité (CSAAQ). Les demandeurs de visas sont des structures reconnues par le Ministère de la santé comme des structures pouvant importer des produits pharmaceutiques.

Le traitement consiste à vérifier la régularité des éléments suivants :

- La provenance des produits
- La destination des produits

- L'enregistrement dans la nomenclature nationale
- Le type de produit
- La qualité des produits

Si après vérification on ne constate aucune irrégularité, la facture est estampillée avec le cachet disponible suivant les cas :

- « visa Ministère de la santé » pour tous produits
- « visa MEG » en plus du premier pour les médicaments génériques et consommables médicaux de la liste nationale des MEG, les vaccins et antirétroviraux.

IV.2. Le marché pharmaceutique

Le marché du médicament est essentiellement un marché de biens importés, la production locale représente une fraction négligeable du marché pharmaceutique Burkinabè (moins de 1%) [26].

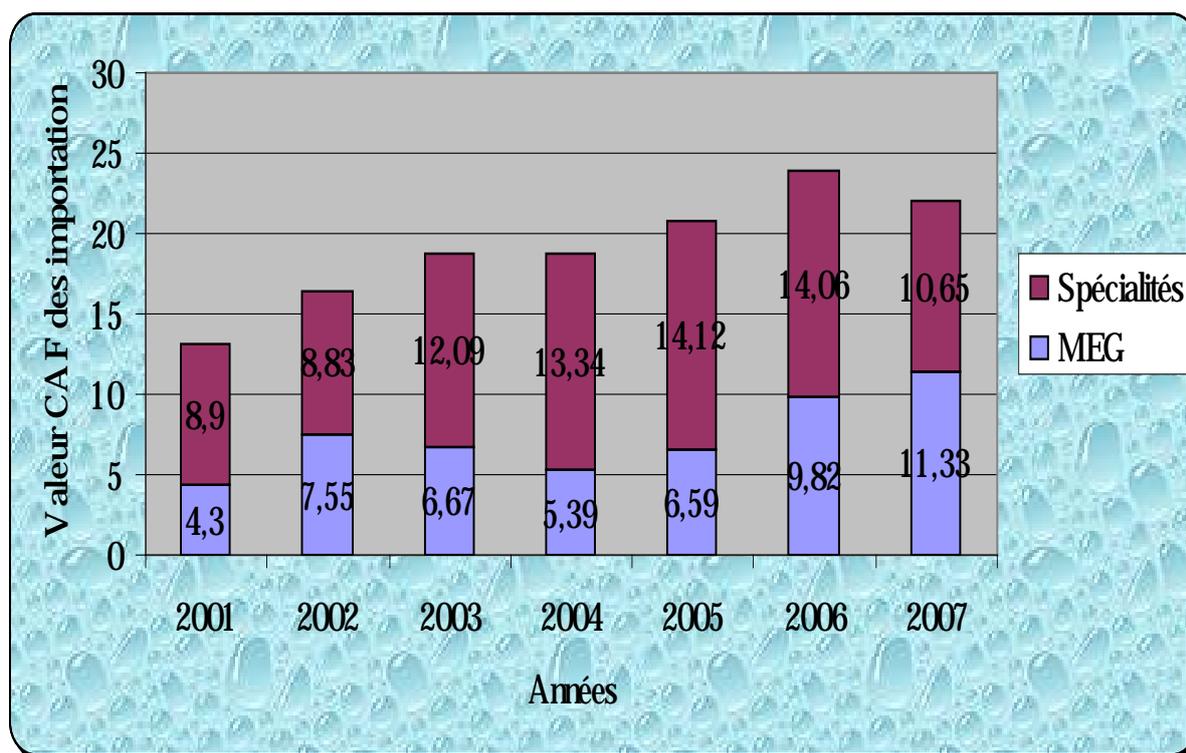
IV-2-1. Importations

Il est difficile d'obtenir des chiffres très fiables sur les importations de médicaments compte tenu de l'existence de nombreux circuits parallèles dont les données ne sont pas comptabilisées par les services de douane. Suivant les statistiques officielles, les importations ont presque doublé en valeur de 2001 à 2007, passant de 13,2 milliards en 2001 à 22,04 en 2007 dont moins de 35% de MEG en 2001 contre 51,43% en 2007 [27] ; preuve que les M.E.G occupent de plus en plus une place importante dans le marché du médicament.

Tableau IX : Evolution des importations de médicaments (valeur CAF); 2001 – 2007 en milliards de FCFA

Année	Valeurs des Importations			
	MEG	Spécialités	TOTAL	% MEG
2001	4,30	8,90	13,20	32,60
2002	7,55	8,83	16,38	46
2003	6,67	12,09	18,76	36
2004	5,39	13,34	18,73	31
2005	6,59	14,12	20,71	31,82
2006	9,82	14,06	23,88	41,13
2007	11,33	10,65	22,04	51,43

Source : DG.M.L / CSAAQ 2007



CAF= Coût Fret et Assurance

Figure 4 : Importations de médicaments (valeur CAF); 2001 – 2007 en milliards de FCFA

IV.2.2 Structuration et place du secteur pharmaceutique privé commercial

L'approvisionnement et la distribution des médicaments sont assurés par trois catégories d'opérateurs répondant à des logiques et à des modes d'organisation différents : le secteur privé commercial, le secteur public, et « le circuit parallèle».

IV.2.2.1 Secteur publique

Il a à sa tête la CAMEG qui est la structure nationale d'importation, de stockage et de distribution, principal fournisseur des Formations sanitaires publiques au Burkina.

Elle bénéficie d'un statut la dotant de la personnalité morale et de l'autonomie de gestion sans lui donner un quelconque monopole de distribution. Ses approvisionnements sont assurés par appels d'offres internationaux.

En 2007 le secteur public représentait 42,85% [27] contre 33% en 2001 [26]

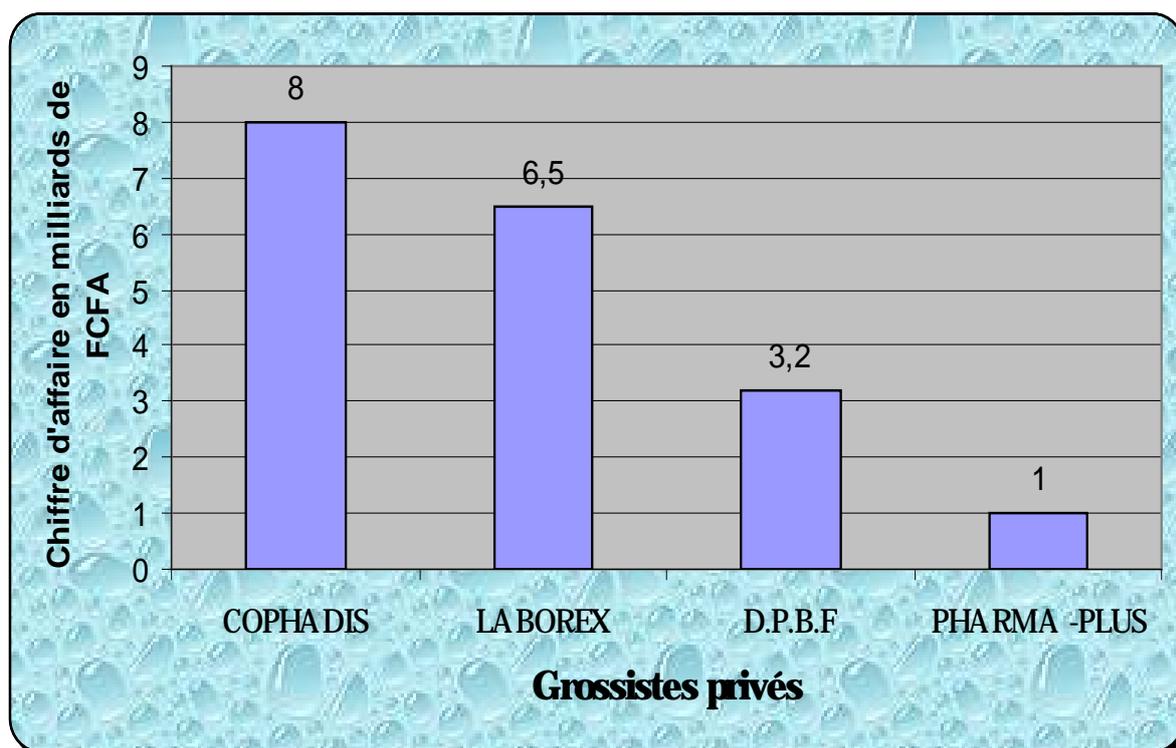
IV.2.2 Secteur privé commercial

Le secteur pharmaceutique dominant est le secteur privé commercial .Il est en constante évolution et joue un rôle de plus en plus important dans la disponibilité et la distribution du médicament. Il est essentiellement centré sur la vente de produits de spécialités.

Organisée de façon pyramidale elle comprend :

- ❖ Au sommet 04 sociétés d'importation de gros : COPHADIS, LABOREX, DPBF, PHARMA - plus.
- **COPHADIS** : Importateur et grossiste répartiteur, filiale de Bureaux d'achat Afrique, Antilles, France solidement implanté est le leader sur le marché pharmaceutique privé au Burkina avec 43% du marché pharmaceutique.
- **LABOREX** : filiale de continentale pharmaceutique France vient en 2^{ème} position avec 35% du marché.
- **DPBF** : Récemment implanté joue un rôle marginal dans l'importation et la distribution de gros de médicament avec 17% du marché.
- **Pharma- plus** : Née de la volonté de quelques pharmaciens, contrôle environ 5% du marché pharmaceutique Burkinabé.
- ❖ A sa base 151 pharmacies d'officines et 504 dépôts privés qui assurent la distribution au détail des médicaments.

Il représentait en 2007 53,44% du marché pharmaceutique national [27], contre 67% en 2001 [26]. Cette diminution de la part du secteur privé peut s'expliquer par la croissance des importations de MEG (importés essentiellement par la CAMEG qui est le représentant du segment publique) depuis 2001 ; passant de 32,60% en 2001 à 51,43% des importations totales en 2007, or celui des spécialités est quasi statique (confère tableau IX).



Source : COPHADIS et LABOREX, 2007

Figure 5 : Chiffre d'affaire des grossistes privés au Burkina en milliards de FCFA en 2007

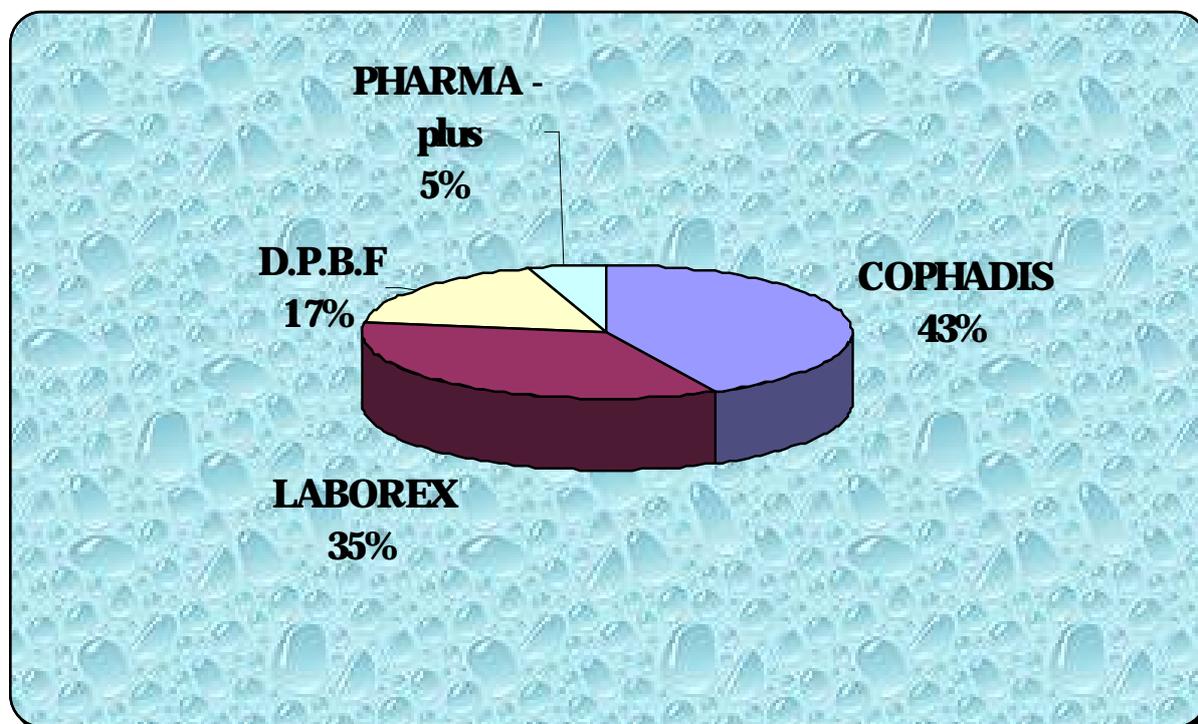


Figure 6 : Part de marché des grossistes privés qu Burkina en 2007

IV.2.2.3 Circuit parallèle

Parallèlement aux deux filières licites, se développe un important réseau de vente illégale de médicaments au Burkina Faso.

Les médicaments y sont écoulés par des petits revendeurs de rue dans les villes ou ambulants en milieu rural.

Une étude universitaire récente [38], estime que 20% de la population recourt plus ou moins régulièrement au marché illicite pour s'approvisionner en médicaments.

Il est difficile d'obtenir des informations chiffrées sur la valeur de ces importations compte tenu de leur caractère clandestin (non déclarer aux services des douanes), mais chiffrable en milliards de FCFA. Les produits concernés sont des comprimés (analgésiques, antibiotiques, anti-parasitaires, anti-inflammatoires et les psychotropes...) ou de crèmes dermiques (en particulier les dermocorticoïdes, utilisés pour éclaircir la peau).

Le dynamisme de ce marché de médicaments s'explique par certains aspects liés à :

- ❖ Son mode de fonctionnement est proche de celui des marchés traditionnels africains où le dialogue entre vendeur et acheteur est réel et le marchandage possible.
- ❖ La place qu'il fait à l'automédication permet de faire l'économie d'une consultation
- ❖ La possibilité d'acquérir que la quantité de médicaments demandés.

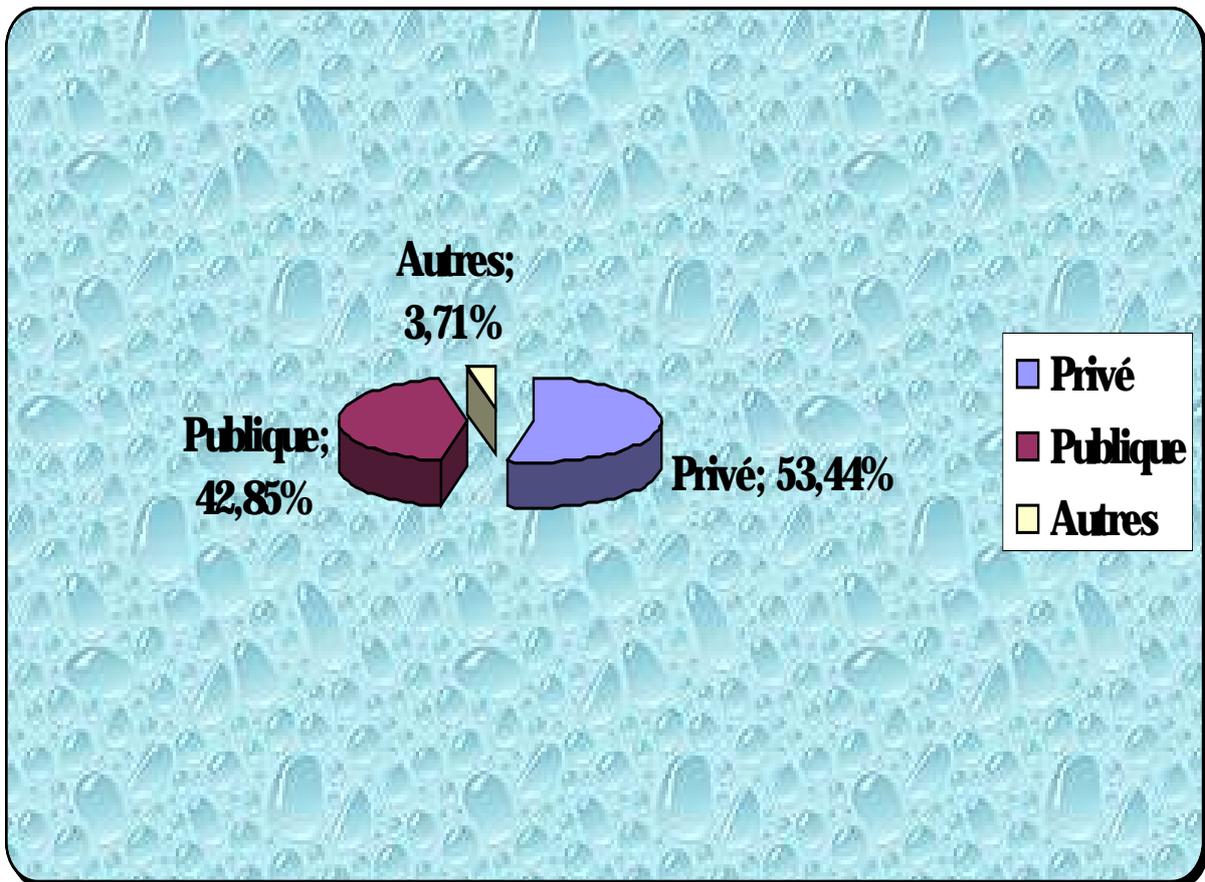


Figure 7 : Part de marché des différents secteurs en pourcentage.

CHAPITRE I : METHODOLOGIE

I. Cadre de l'étude :

Notre étude a été effectuée dans 06 chefs lieu de régions sanitaires sur les 13 que compte le Burkina à savoir : Ouagadougou, Bobo-Dioulasso, Koudougou, Dédougou, Ouahigouya, Tenkodogo et Dédougou,.

II. Population d'étude

L'étude a concerné le secteur privé et particulièrement les officines de pharmacie privées.

III. Matériel d'étude

Ordonnances collectées dans les officines.

IV. Période d'étude

L'étude s'est déroulée sur 14 mois (février 2008 à mars 2009) suivant le chronogramme ci-dessous :

- ✓ De février 2008 à mars 2008 : Adoption et validation du protocole de thèse,
- ✓ De avril 2008 à mai 2008 : revue de la littérature,
- ✓ De juin 2008 à décembre 2008 : Enquête sur le terrain,
- ✓ De janvier 2009 à février 2009 : Saisie et analyse des données,
- ✓ Mars 2009 : Rédaction de la thèse.

V. Echantillonnage

La collecte des données a été faite dans 06 chefs lieu de régions sanitaires sur les 13 que compte le Burkina.

Ouagadougou la capitale politique et Bobo-Dioulasso la capitale économique ont été d'emblé retenue d'une part à cause de leurs caractéristiques socio-économique et d'autre part à cause la forte concentration en officines privées.

Pour la sélection des 04 autres chefs lieu de région, nous avons procédé comme suit :

- ❖ Une stratification du pays en 04 zones en fonction de la situation géographique et des facteurs socio-culturels: Centre - Ouest, Centre - Est, Nord et la boucle du Mouhoun.
- ❖ Puis compte tenu de nos moyens limités et de l'accessibilité géographique, nous avons choisis un chef lieu de région par zone en fonction de la population résidente.

Ainsi les chefs lieu de région suivant ont été retenus respectivement en fonction de la population résidente : Koudougou (Centre – Ouest), Ouahigouya (Nord), Tenkodogo (Centre – Est) et Dédougou (Boucle du Mouhoun).

Au niveau des officines, nous avons fait un choix raisonné de 50 officines sur les 151 que comptait le Burkina en 2007 soit 1/3 des officines : 30 officines à Ouagadougou, 10 à Bobo-Dioulasso et 10 pour les 4 autres régions.

Dans chaque officine nous avons retenu 10 ordonnances et interrogé 10 détenteurs d'ordonnances. Les ordonnances ont été retenues par ordre d'arrivée jusqu'à la taille de l'échantillon soit 500 ordonnances collectées.

Tableau X : Répartition des villes retenues par ordre d'importance démographique.

Villes	Population résidente	Nombre d'officines
Ouagadougou	1 560 049	99
Bobo-Dioulasso	489 967	28
Koudougou	88 184	4
Ouahigouya	73 153	3
Tenkodogo	44 491	2
Dédougou	38 862	2
Total	2 294 706	138

VI. Unités statistiques

VI-1 Critères d'inclusion

- ❖ Ont été incluses toutes les officines déjà installées il y a au moins un an.
- ❖ Les ordonnances retenues sont celles possédant les critères suivants :

- Identification du malade : nom- prénom – âge -sexe
- Date de la prescription
- Nom des différents produits lisiblement écrit
- Posologie
- Identification du prescripteur.

VI-2. Critères de non inclusion

Ont été exclus :

- ❖ Les ordonnances contenant des consommables médicaux et/ou des produits diététiques ou d'hygiène bucco-dentaire
- ❖ Les ordonnances ne possédant pas au moins l'un des critères ci-dessus cités.

Tableau XI : Répartition géographique des officines retenues.

Villes	Nombre
Ouagadougou	30
Bobo-Dioulasso	10
Koudougou	3
Ouahigouya	2
Tenkodogo	2
Dédougou	2
Totaux	50

Pour des raisons de présentation nous désignerons l'ensemble des 04 villes (Koudougou, Ouahigouya, Tenkodogo et Dédougou par « Intérieur du pays ».

VI-3. Technique de collecte des données

La collecte des données a été réalisée par des fiches d'enquêtes portées en annexe et qui ont été remplies sur place

VI-4. Type d'étude

Il s'agit d'une enquête transversale descriptive dans les officines de pharmacies privées du Burkina Faso.

VI-5. Traitement et analyse des résultats

Les résultats ont été regroupés et saisis progressivement en fonction de la population cible puis traitée à l'aide d'Epi-info version 6. Les estimations des quartiles de

certaines paramètres ont été faites sur Excel. Ceci nous a permis d'évaluer les pourcentages de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments, le calcul du nombre moyen de médicaments par ordonnance, le coût moyen des ordonnances. Les résultats seront présentés essentiellement sous forme de tableaux et de graphiques.

CHAPITRE II : RESULTATS

I. Caractéristiques de l'échantillon

I-1. Les ordonnances collectées.

Tableau XII : Répartition des ordonnances collectées en fonction de la qualification du prescripteur et de la zone.

	Ouagadougou		Bobo-Dioulasso		Intérieur du pays		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Médecins	109	36,33	32	32	11	11	152	30,4
Internes	55	18,33	11	11	-	-	66	13,2
SFE-ME	33	11	6	6	8	8	47	9,4
Infirmiers	103	34,34	51	51	81	81	235	47
Total	300	100	100	100	100	100	500	100

47% des ordonnances ont été prescrites par les infirmiers contre 30,4% par les médecins.

1.2. Les médicaments prescrits

Le tableau 12 donne la répartition des médicaments prescrits en fonction de la catégorie et du lieu d'achat.

Tableau XIII : Répartition des médicaments prescrits au Burkina Faso en fonction de la catégorie et de la zone.

	Médicaments prescrits				Total
	Spécialités		Génériques		
	Nombre	%	Nombre	%	
Ouagadougou	914	87,04	136	12,96	1 050
			136		
Bobo	230	71,90	90	28,10	320
Dioulasso					
Intérieur du pays	112	41,50	158	58,50	270
Ensemble	1 256	76,60	384	23,40	1 640

Les pourcentages ont été calculés en fonction des médicaments prescrits

1 640 médicaments ont été prescrits dont 1 256 spécialités soit 76,60% et 384 génériques soit 23,4%

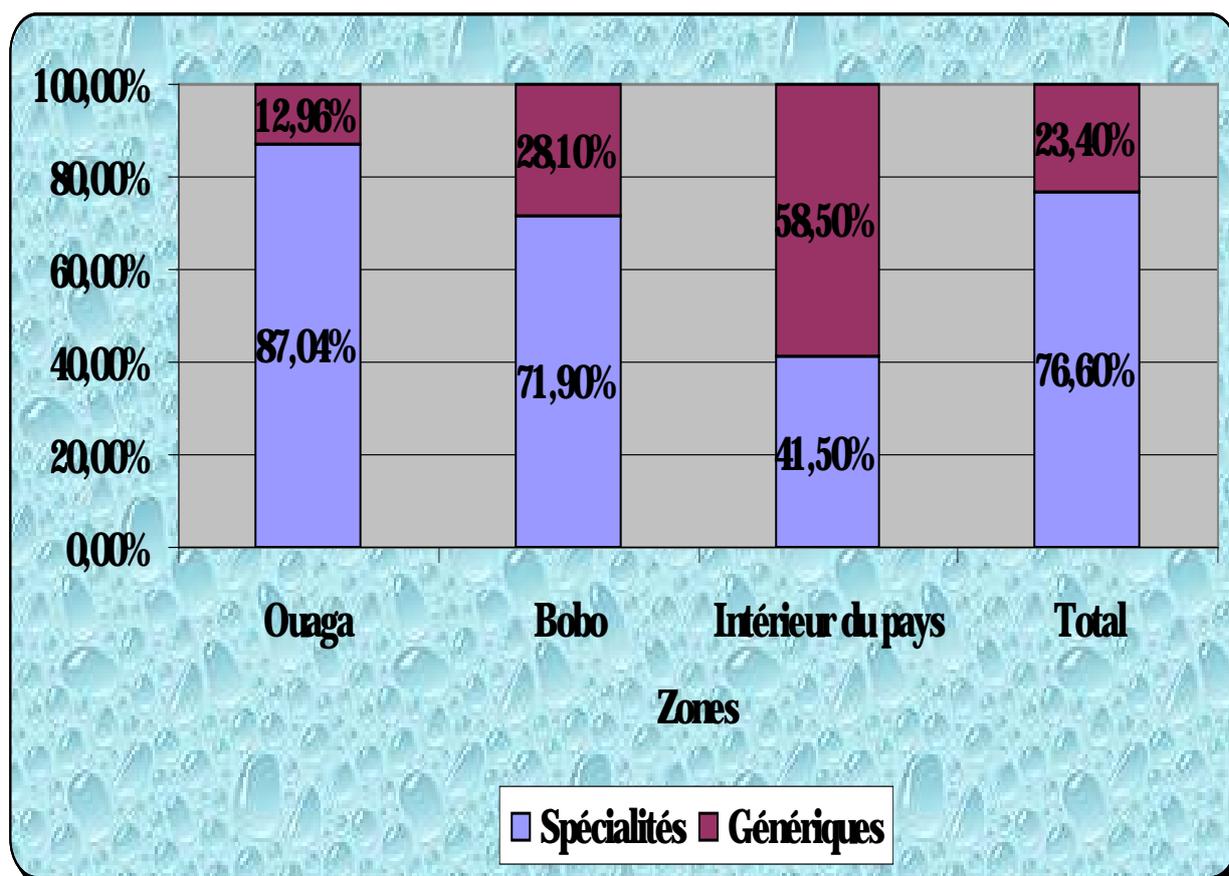


Figure 8 : Répartition des médicaments prescrits par catégorie et par zone.

II. Disponibilité des médicaments

La disponibilité a été étudiée successivement sous l'angle de la disponibilité géographique (accessibilité géographique) des médicaments en général et sous l'angle de la capacité du secteur privé à dispenser les médicaments prescrits (disponibilité physique).

II-1. Disponibilités géographiques : Le réseau de distribution

II.1.1 Evolution du nombre de pharmacie commerciale.

Le réseau des officines a largement progressé de 1994 à 2007 passant de 53 officines en 1994 à 151 officines en 2007 (confer tableau XIV).

Tableau XIV : Evolution du nombre de pharmacies commerciales ; 1994-2007

Année	1994	1998	2002	2007
Ouagadougou	36	61	81	99
Bobo Dsso	11	20	24	28
Reste du Pays	6	15	18	24
Total National	53	96	123	151

Source : DGPML 2007

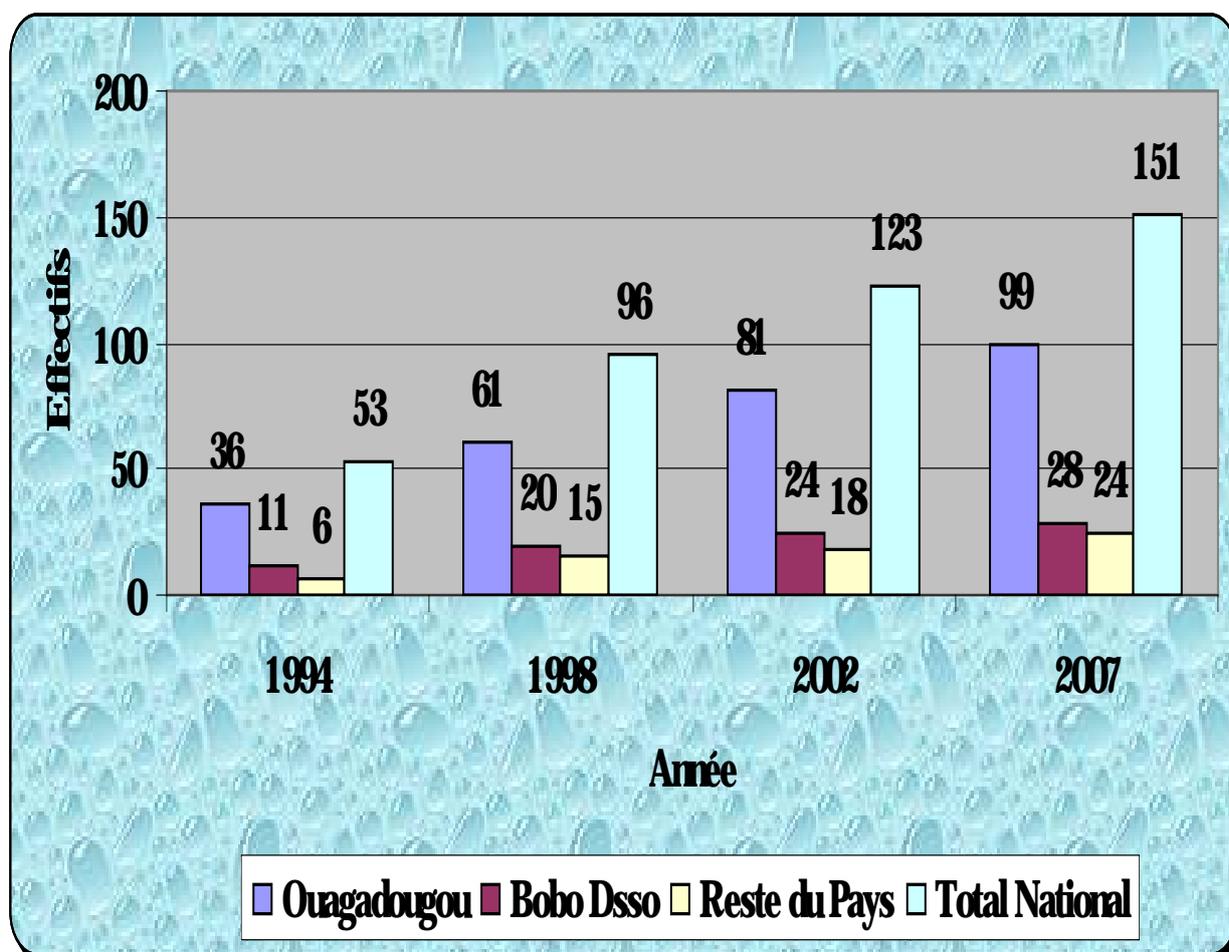


Figure 9 : Evolution du nombre de pharmacies commerciales, 1994-2007

II.1.2 : évolution du nombre moyen d'habitants par pharmacie commerciale

Le nombre moyen d'habitants par pharmacie commerciale a connu une réelle amélioration entre 1994 et 2007 passant de 185 557 habitants par pharmacie commerciale à 94 904 habitants par pharmacie commerciale en 2007.

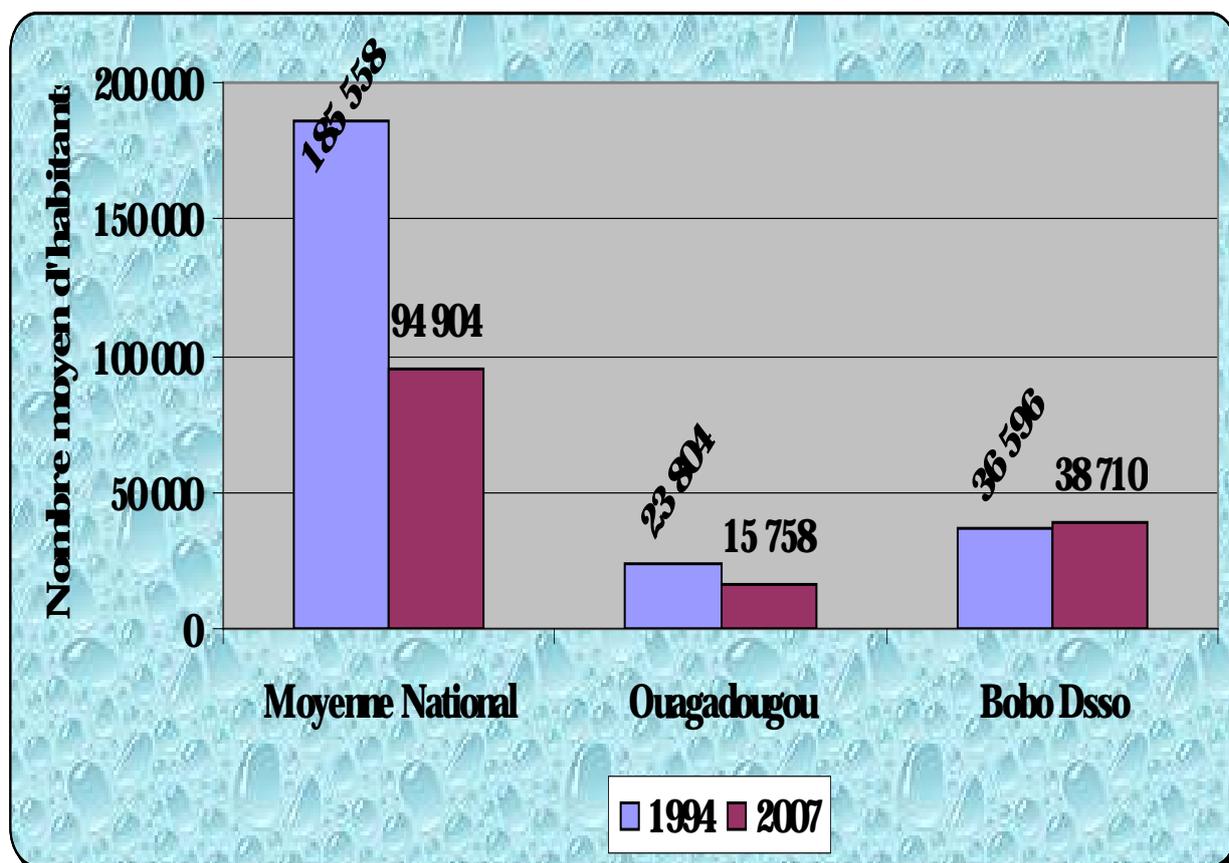


Figure 10 : Evolution du nombre moyen d'habitants par pharmacie commerciale, 1994-2007

I.1.3. Répartition géographique des officines de Pharmacie privées

Tableau XV: Répartition des officines selon le lieu d'implantation en 2007

	Nombre officines	%
Ouagadougou	99	65,6
Bobo Dioulasso	28	18,4
Reste du pays	24	16
Ensemble	151	100

Source : DGPML 2008

65,6% des officines de pharmacie sont implantés à Ouagadougou, 18,4% à Bobo-Dioulasso contre 16% pour le reste du pays.

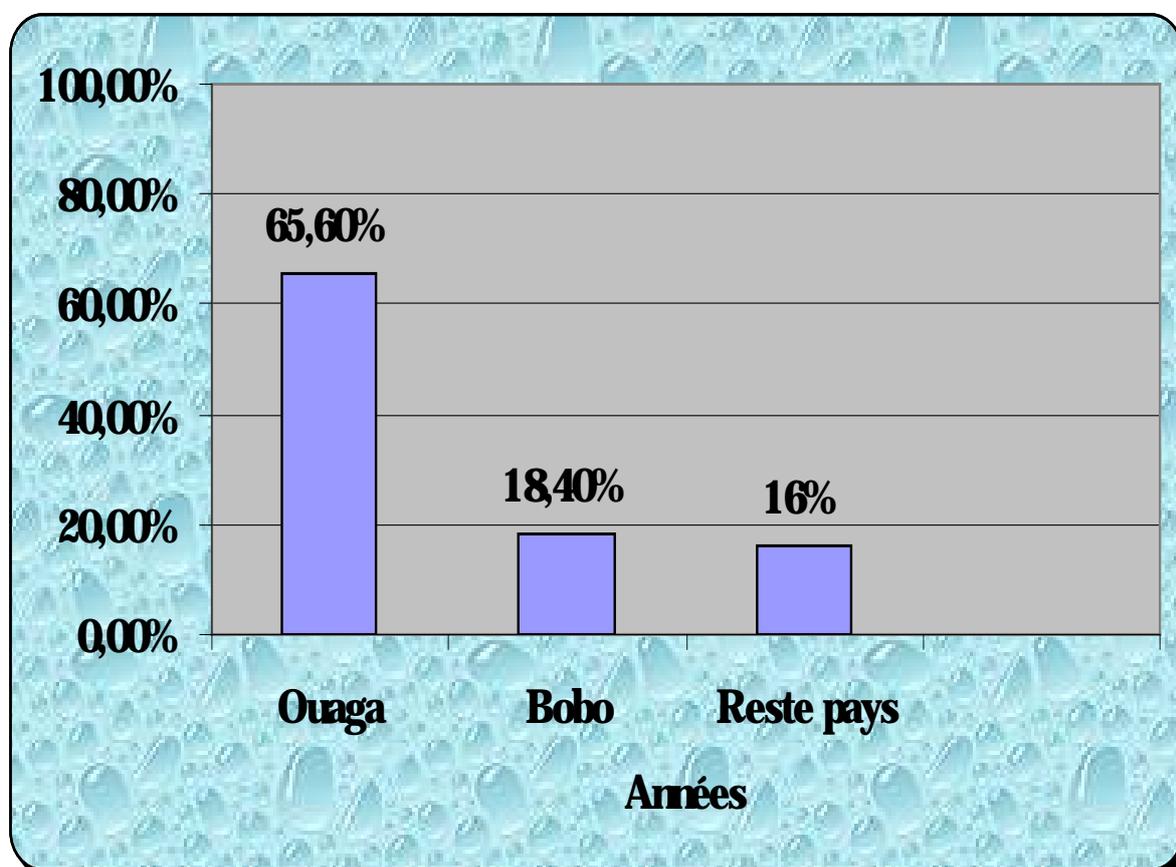


Figure 11 : Répartition des officines privées selon leur lieu d'implantation en 2007.

II.2. Disponibilités des médicaments de spécialités prescrits

Le tableau 15 donne la disponibilité des médicaments de spécialités prescrits dans officines de pharmacie privées du Burkina Faso.

Tableau XVI: disponibilité des médicaments de spécialités prescrits dans les officines de pharmacie privées du Burkina Faso en fonction du lieu d'achat.

Villes	Médicaments prescrits		Médicaments prescrits disponibles	
	Nombre	%	Nombre	%
Ouagadougou	914	100	889	96,70
Bobo	230	100	216	93,90
Dioulasso				
Intérieur du pays	112	100	87	77,70
Ensemble	1 256	100	1 192	94,90

Les pourcentages ont été calculés en fonction des médicaments prescrits.

94,90% des médicaments de spécialités prescrits étaient disponibles dans les officines privées.

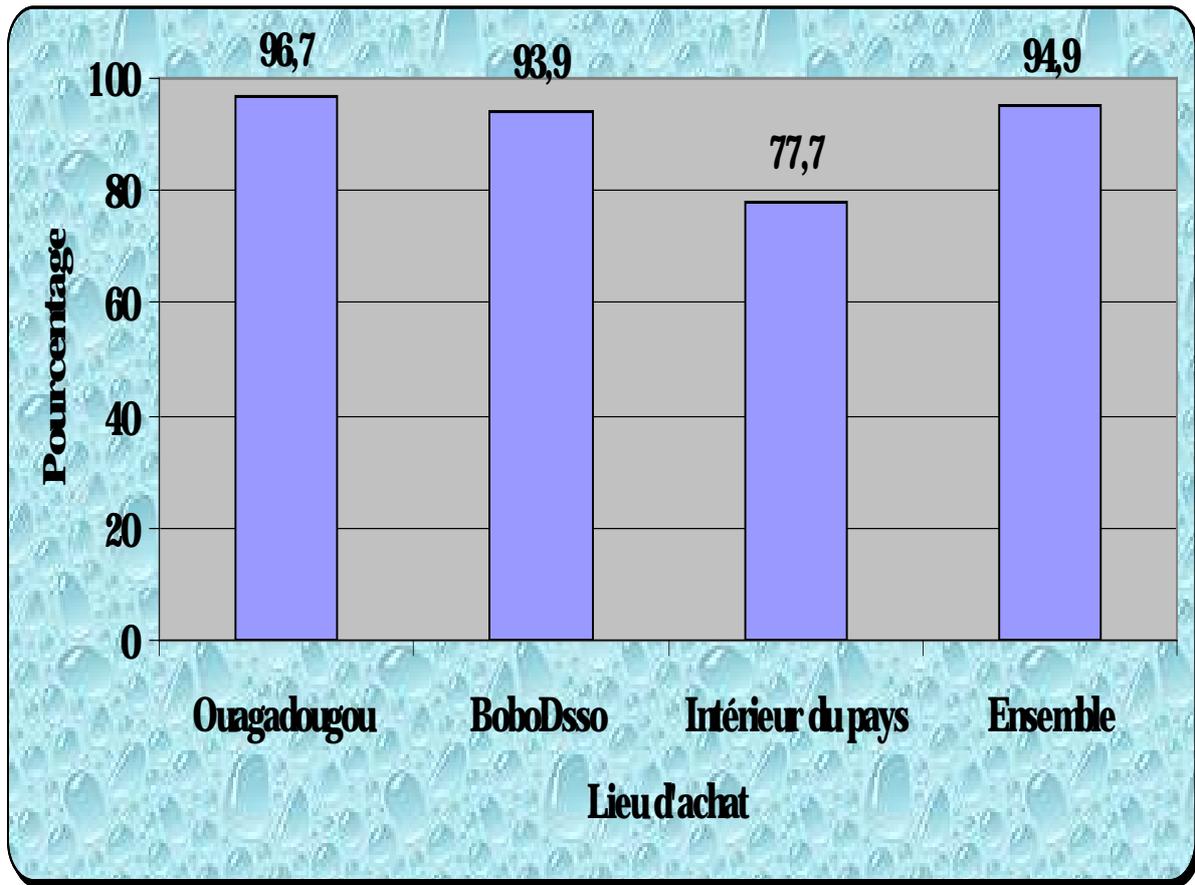


Figure 12 : Répartition de la disponibilité des médicaments de spécialités prescrits dans les officines de pharmacie privées du Burkina.

II.3. Disponibilités des médicaments génériques prescrits

Tableau XVII : Disponibilité des médicaments génériques prescrits dans les officines de pharmacie privées du Burkina Faso en fonction du lieu d'achat.

Ville	Médicaments prescrits		Médicaments prescrits disponibles	
	Nombre	%	Nombre	%
Ouagadougou	136	100	47	34,6
Bobo dioulasso	90	100	33	36,7
Intérieur du pays	158	100	65	41,1
Ensemble	384	100	145	37,8

Les pourcentages ont été calculés en fonction des médicaments prescrits.

37,8% des médicaments génériques prescrits sont disponibles dans les officines de pharmacies privées du Burkina.

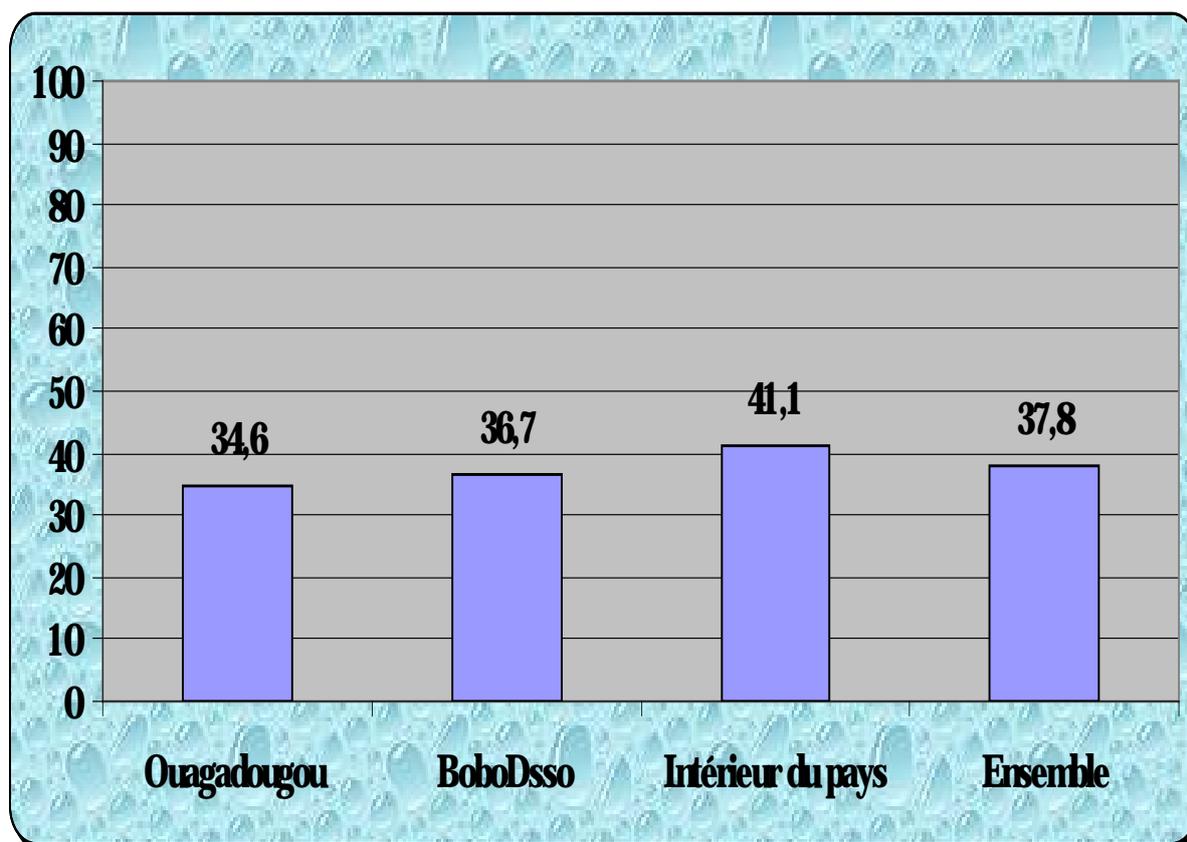


Figure 13 : Répartition de la disponibilité des médicaments génériques prescrits dans les officines de pharmacie privées du Burkina.

Les médicaments de spécialités prescrites sont beaucoup plus disponibles dans les officines de pharmacie privées que les médicaments génériques prescrits.

III. Accessibilité financière des médicaments prescrits

III.1. Accessibilité financière des médicaments de spécialités prescrits

Tableau XVIII : Accessibilité financière des médicaments de spécialités prescrits dans les officines de pharmacie privées en fonction du lieu d'achat.

villes	Médicaments prescrits disponibles		Médicaments non achetés pour manque d'argent		Médicaments non achetés pour possession		Médicaments non achetés pour autre raison		Médicaments prescrits disponibles achetés	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Ouagadougou	889	100	431	48,48	40	4,49	56	6,29	362	40,72
Bobo	216	100	97	44,90	13	6,01	14	6,48	92	42,61
Dioulasso										
Intérieur du pays	87	100	54	62,06	2	2,29	1	1,14	30	34,51
Ensemble	1 192	100	582	48,82	55	4,61	71	5,95	484	40,62

Les pourcentages ont été calculés en fonction des médicaments prescrits disponibles.

Dans l'ensemble 48,82% des médicaments de spécialités prescrits ne sont pas achetés "pour manque d'argent".

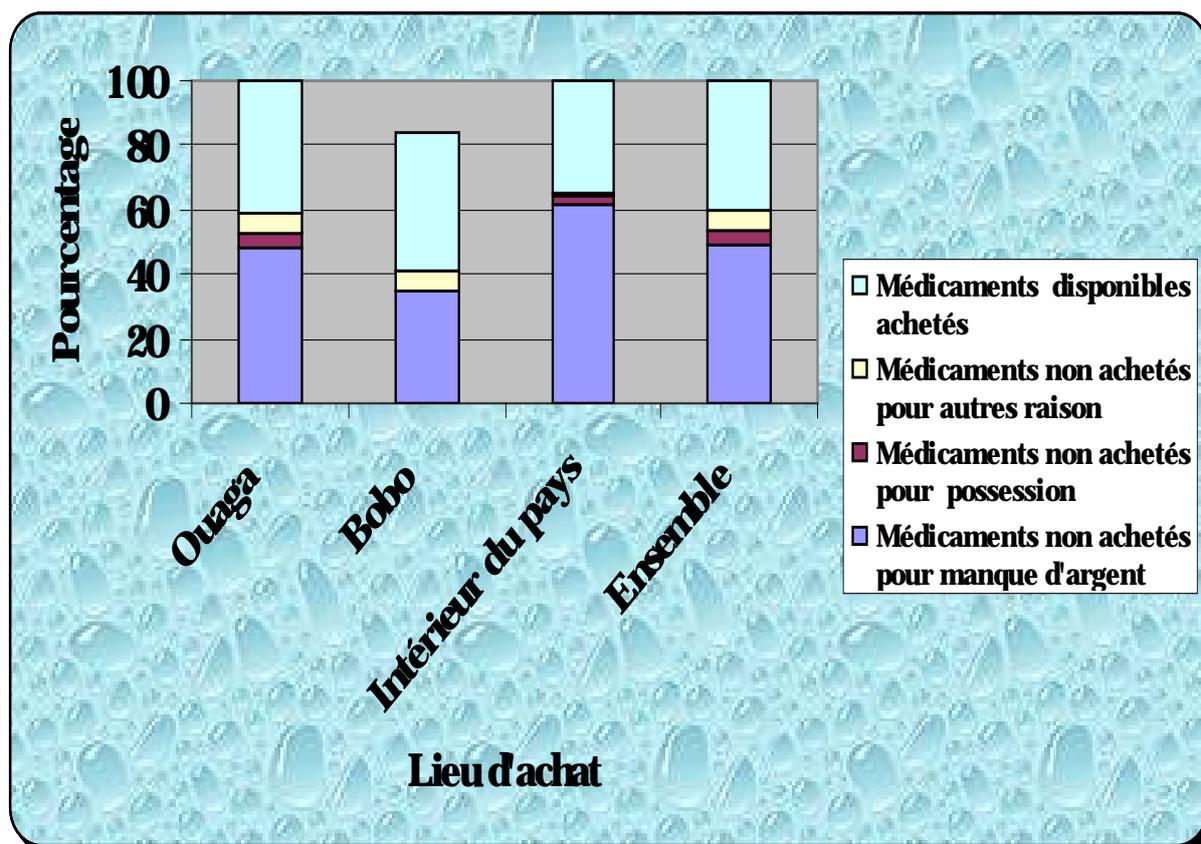


Figure 14 : Accessibilité des médicaments de spécialités.

III.2. Accessibilité financière des médicaments génériques prescrits

Le tableau XIX : Accessibilité financière des médicaments génériques prescrits dans les officines de pharmacie privées du Burkina en fonction du lieu d'achat.

villes	Médicaments Prescrits disponibles		Médicaments non achetés pour manque d'argent		Médicaments non achetés pour possession		Médicaments non achetés pour autre raison		Médicaments prescrits disponibles achetés	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Ouagadougou	47	100	6	12,76	10	21,27	2	4,25	29	61,72
Bobo Dioulasso	33	100	5	15,15	3	9,09	4	12,12	21	63,64
Intérieur du pays	65	100	33	50,76	2	3,07	3	4,61	27	41,56
Ensemble	145	100	44	30,34	15	10,34	9	6,20	77	53,12

Les pourcentages ont été calculés en fonction des médicaments prescrits disponibles.

30,34% des médicaments de génériques prescrits ne sont pas achetés pour "manque d'argent".

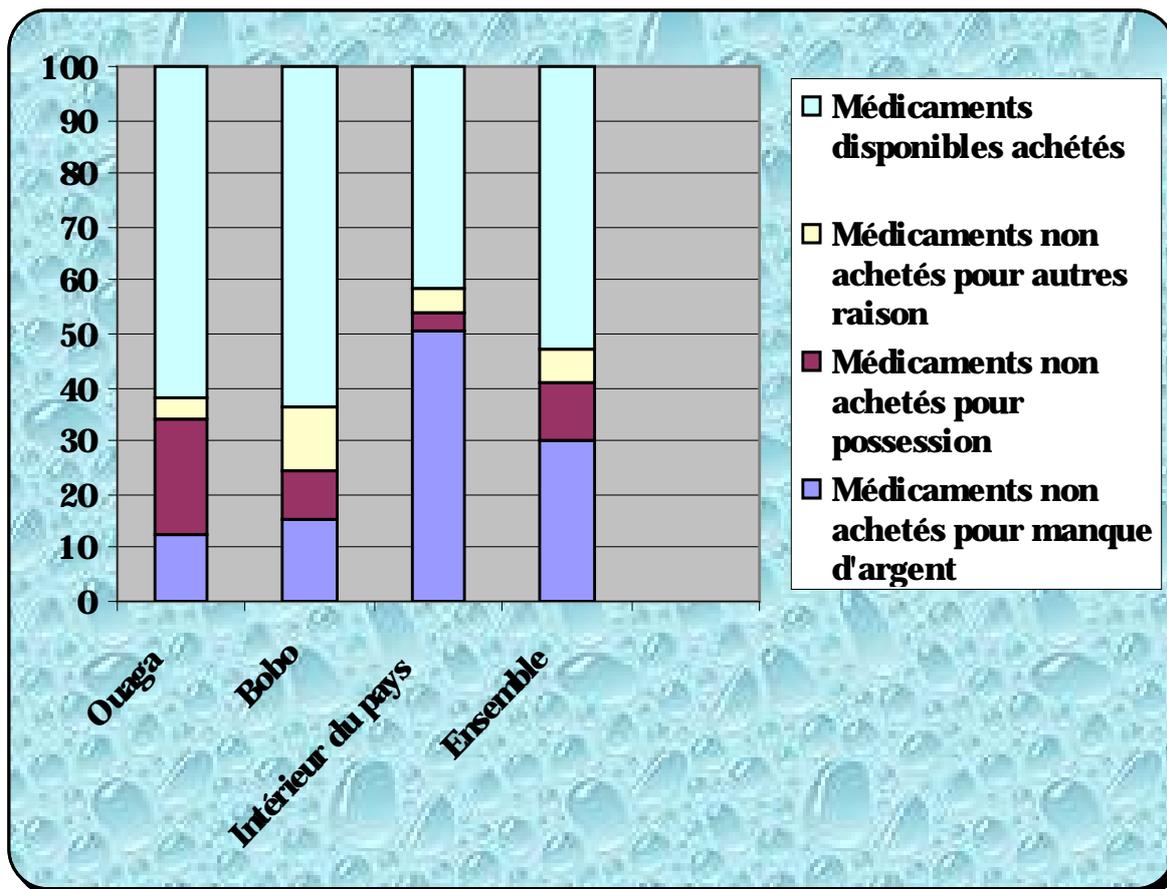


Figure 15 : Accessibilité des médicaments génériques prescrits.

III.3. Evolution du coût moyen d'une ordonnance

Tableau XX : Evolution du coût moyen d'une ordonnance

	Ouagadougou	Bobo- Dioulasso	Intérieur du pays	Ensemble
Nombre d'ordonnances collectées	300	100	100	500
Nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance	3,5	3,2	2,7	3,3
Coût moyen de l'ordonnance prescrite	4 256	3 955	2 980	3 730
Taux d'achat global par rapport au nombre de produits prescrits disponibles (en volume)	41,77	45,38	37,50	41,95
Pourcentage d'ordonnance pour lesquelles aucun produit n'a été acheté	15,9	14,6	20,50	16,57
Coût moyen de l'ordonnance réellement achetée	3 756	3 534	2 035	3 020

Le nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance était de 3,3 pour l'ensemble du pays, 3,5 à Ouagadougou, 3,2 à Bobo-Dioulasso, et 2,7 pour le reste du pays.

Le coût moyen d'une ordonnance était de 4 256 FCFA à Ouagadougou, 3 955 FCFA à Bobo-Dioulasso, 2 980 FCFA dans le reste du pays et 3 730 FCA pour l'ensemble.

IV. Causes des ruptures

Le tableau XXI : Cause des ruptures en fonction de la position géographique. Les pourcentages ont été calculés en fonction des ruptures totales.

	Rupture liée aux						total
	Officines		Grossistes		Laboratoires		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Ouagadougou	19	76	6	24	-	-	25
Bobo – Dioulasso	9	64,28	4	28,57	1	7,15	14
Intérieur du pays	11	44	11	44	3	12	25
Ensemble	39	60,93	21	32,82	4	6,25	64

60,93% des ruptures son imputables aux officines, 32, 82% aux grossistes contre 6,25% aux Laboratoires.

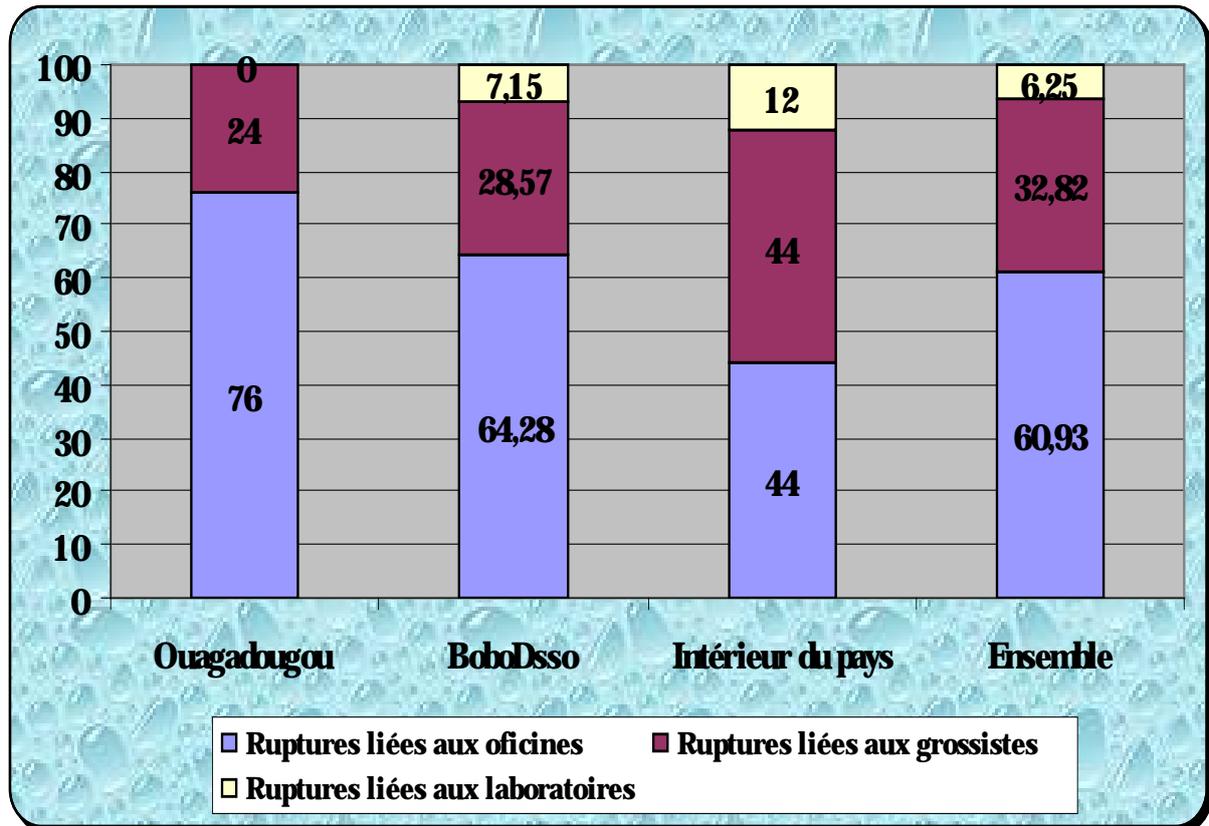


Figure 16 : Cause des ruptures.

CHAPITRE III : COMMENTAIRES ET DISCUSSION

I. Résultats

I.1. Caractéristiques de l'échantillon.

La disponibilité, l'accessibilité et les facteurs influencent la disponibilité des médicaments prescrits aux niveau des officines de pharmacie privées du Burkina Faso ont été évalué dans 50 officines de pharmacie privées du pays (30 officines à Ouagadougou, 10 à Bobo-Dioulasso et 10 à l'intérieur du pays).

Il ressort de notre étude que :

- ❖ Les prescripteurs étaient majoritairement r des infirmiers (47%) contre 30,4% pour les médecins.

Cela est lié au fait que les infirmiers représente 77,07% du personnels de santé contre 7,97% pour les médecins et qu'ils sont autorisé à prescrire. [29]

- ❖ Sur 1 640 médicaments prescrits, 1 256 sont des spécialités et 384 des génériques, soit 76,60% de spécialités contre 23,40% de génériques. On constate donc que la proportion de prescriptions des génériques est 3,24 fois plus forte que celle des génériques.

Ces caractéristiques de notre échantillon sont comparables celles d'une étude antérieure menée au Burkina Faso par DAH SIE Alain en 2001[14]:

- ❖ Les prescripteurs étaient des médecins et surtout des infirmiers.
- ❖ Que pour le traitement des pathologies dominantes (paludisme, affections respiratoires, maladies diarrhéiques ...), 81,22% des prescriptions étaient des spécialités et 18,78% des génériques.

Ces résultats seraient liés au secteur d'étude car la majorité des ordonnances qui arrivent aux niveaux des officines sont celles qui n'ont pas été satisfaites dans les dépôts des structures sanitaires publiques qui ne vendent que des génériques. En 2002 une étude mémé par le ministère de la santé [26] a établi que 88% des malades effectuent leurs achats de médicaments dans les dépôts publics de médicaments. Les

pharmacies d'officines viennent en deuxième position et cela quant ils n'ont pas trouvé le produit pas ailleurs.

Notre étude révèle également que : Les spécialités sont beaucoup plus prescrits à Ouagadougou (87,04% contre 12,96% pour les génériques) qu'à l'intérieur du pays (41,50% pour les spécialités et 58,50% pour les génériques). Cette disproportion serait lié d'une part à l'activité des délégués médicaux qui sont plus présent en zone urbaine qu'en province et incitent à la prescription des spécialités et d'autre part, le facteur économique joue un rôle important : Les prescripteurs, considérant les moyens financiers des habitants des zones urbaines, prescrivent plus de spécialités. Rappelons qu'a 43% des pauvres vivent en milieu rural [25].

I-2. Disponibilité géographique : le réseau de distribution

Le réseau des officines de pharmacie privées a largement progressé de 1994 à 2007, passant de 53 officines en 1994 à 151 officines en 2008. Cette évolution va entraîner une légère amélioration de la couverture pharmaceutique mais aussi du nombre moyen d'habitants par pharmacie commerciale qui est passé de 185 559 habitants par pharmacie commerciale à 94 904 habitants par pharmacie commerciale en 2007. Cette évolution du nombre d'officines pourrait s'expliquer par la croissance du marché pharmaceutique privé (il a presque doublé de 1994 à 2007, passant de 11,92 milliards de FCFA en 1994 [26] à plus de 22 milliards de FCFA en 2007 [27].), qui a résulté pour, pour une part de la hausse de la demande consécutive à la croissance démographique et pour une autre part à l'augmentation des formations sanitaires et des prescripteurs. En effet :

- ❖ La population du Burkina est passée de 9 834 574 habitants en 1994 à 14 330 584 habitants en 2007 et la densité de 26 habitants au Km² à 51,6 habitants au Km² [28].
- ❖ Le nombre de formations sanitaires est passé de 826 formations sanitaires à 1 326 en 2007 [29].
- ❖ Le nombre de prescripteurs est passé de 3 231 en 1994 à 5 304 en 2007 [29].

Cependant il faut souligner que cette évolution cache d'énormes disparités. En effet, la seule ville de Ouagadougou regroupe 65,6% des officines, celle de Bobo 18,4% contre 16% pour tout le reste du pays et le nombre moyen d'habitant par pharmacie commerciale est de 15 758 habitants par pharmacie commerciale contre 94 904 pour la moyenne nationale. La réglementation fixe le nombre d'habitants par pharmacie commerciale à 10 000. Ces disparités entre la ville de Ouagadougou et les autres villes peuvent s'expliquer par :

- ❖ La forte évolution démographique (fécondité et immigration), la population de Ouagadougou représente près de 11% de la population totale du Burkina et la densité était supérieure à 600 habitants aux Km² et le taux d'accroissement supérieure à 3,5% [18].
- ❖ Les potentialités économiques bien plus importantes que celles des autres régions : Plus de 75% des installations industrielles et produit plus de 70% de la valeur ajoutée du pays [22].

Outre la forte concentration des officines privées dans la ville de Ouagadougou et de Bobo Dioulasso, il existe également de fortes disparités de couverture entre les différentes régions : En 2007, 35 des 55 districts sanitaires que comptait le Burkina Faso ne disposaient pas de pharmacie commerciale [29]. En somme la distribution des officines pharmaceutiques privées suit l'offre de santé (formations sanitaires, personnel médical ...) et la demande solvable. Toutefois, chaque district sanitaire chaque chef lieu de région devrait disposer au moins d'une officine de pharmacie, et ce malgré le nombre de ses habitants.

Cependant, ces disparités pourraient être comblées par les dépôts privés de médicaments dans les localités dépourvues d'officines de pharmacie. Tous les 55 districts en possèdent au moins 04 [29].

Au Sénégal, une étude sur l'accessibilité, la disponibilité et l'usage rationnel des médicaments essentiels dans le secteur privé [33], a révélé que :

- La proportion de la population habitant à moins de 10 Km d'une pharmacie commerciale était de 45% en 1995 (19,6% pour le Burkina en 2007).
- Le nombre d'habitants par pharmacie commerciale était de 32 158 habitants en 1995 contre 94 904 habitants pour le Burkina en 2007. Ces résultats sont très loin des nôtres. Cela pourrait s'expliquer par le fait que, non seulement, le

secteur privé pharmaceutique Sénégalais est relativement plus ancien [33], mais aussi par le fait que le contexte économique est plus favorable que celui du Burkina. (PNB par habitant de 750\$ US pour le Sénégal et 430 \$ US pour le Burkina.

II.3. Disponibilité des médicaments prescrits

L'existence des officines privées ne garantit pas par elle-même la disponibilité effective des médicaments prescrits. L'enquête menée auprès des officines de pharmacie privées le montre bien.

II.3.1. Disponibilité des médicaments de spécialités prescrits

Dans l'ensemble, la disponibilité des médicaments de spécialités prescrits peut être considérée comme bonne car dépassant 90%(94,90%). et pouvait même atteindre 100% si l'on avait considéré comme disponibles les médicaments pouvant l'être dans un délai de quelques heures ou si l'on avait pris en compte la présence de produits équivalents qui existent pour tous les produits sauf pour l'insuline.

Cette forte disponibilité peut s'expliquer par le fait que l'offre thérapeutique au Burkina est constituée par les médicaments de la nomenclature nationale des médicaments qui prend en compte la liste des médicaments essentiels. Cette liste des médicaments dont la vente est autorisée est portée à la connaissance des prescripteurs ; ce qui les évite donc de prescrire des médicaments susceptibles de ne pas être disponibles.

La plus forte disponibilité des médicaments de spécialités a été observée dans les officines de Ouagadougou (96,70%) et la plus faible disponibilité dans les officines de l'intérieur du pays (77,70%)

Au Sénégal, une étude menée par L'OMS sur la contribution du secteur privé à la disponibilité et à l'accessibilité financière aux médicaments a établi que 98% des médicaments de spécialités correspondant à l'automédication et à la prescription sont disponibles [33].

Au Mali, B. Alassane CISSE (2006) [9] : Etude sur la disponibilité et l'écart des prix des médicaments les plus couramment utilisés dans le secteur pharmaceutique privé au Mali de juin à novembre 2004 a établi que la disponibilité des spécialités était comprise entre 88% et 98 % avec 75% des valeurs supérieures à 90%. L'OMS/HAI [35], en février 2006 a révélé dans un rapport d'étude de cas au Mali que la disponibilité des médicaments de spécialité était bonne (supérieure à 90%).

Ces résultats ne sont pas loin des nôtres

II.3.2. Disponibilité des médicaments génériques prescrits

S'agissant des génériques, les officines de pharmacie privées ont présenté une faible disponibilité (37,8%).

Cette faible disponibilité des médicaments génériques dans les officines de pharmacie privées pourrait s'expliquer par le fait que non seulement la mise en œuvre du programme des MEG a commencé par l'approvisionnement des structures sanitaires publiques et des dépôts surtout confessionnels et communautaires mais aussi, par le fait que les officines privées n'ont pas adhéré très tôt à la politique des MEG, pensant même si cela n'était pas le cas, que les MEG allaient diminuer leur marge bénéficiaire par rapport aux spécialités. Aussi il faudra ajouter que le système de monitoring ne favorise pas l'essor des MEG dans le secteur privé. Car, même s'il y a coexistence d'une officine privée et d'un dépôt public dans une localité, la tendance du personnel de santé est d'orienter le patient vers les dépôts publics qui existent dans toutes les formations sanitaires. Les ordonnances qui arrivent donc au niveau des officines privées sont celles qui n'ont pas été satisfaites au niveau des dépôts publics, baissant ainsi la vigilance du pharmacien quant au niveau du stock des génériques ou tout simplement il choisit de ne pas disponibiliser certains génériques (cas du praziquantel comprimé) car la disponibilité obéit à la loi de la demande. Cela avait été constaté par. « **Pharmacien Sans Frontières** » dans une étude antérieure sur la demande de médicaments au Burkina en 1999 qui avait établi que 64% des individus à faibles revenus, 63% des individus à revenu moyen et 63% de la population rural achètent leurs médicaments dans les officines privées que lorsqu'ils n'en trouvent pas ailleurs [21].

Dans notre étude nous avons fait le constat que 94,9% de ces spécialités prescrites étaient disponibles contre 37,8% pour les génériques. DAH SIE Alain [14] avait

établit en 2001 que 32% des génériques prescrits étaient disponibles dans les officines de pharmacie privées contre 69% dans les structures sanitaires publiques. L'étude ne précise pas le taux de disponibilité des spécialités prescrites. Nos résultats sont légèrement supérieurs à ceux de DAH SIE. C'est dire donc que Burkinabés aidèrent d'avantage à la politique des MEG et cela s'est ressenti au niveau la proportion des importations des MEG sur la période 2001 à 2007, qui est passé de 32,60% à 51,43% des importations totales.

Au Mali, B. Alassane CISSE (2006) [9] : dans son étude sur la disponibilité et l'écart des prix des médicaments les plus couramment utilisés dans le secteur pharmaceutique privé au Mali de juin à novembre 2004 à établit que la disponibilité des génériques était comprise entre 8,7% et 98% avec 75% des valeurs supérieurs à 58,60%. Dramane BERTHE (2006) [15], quant à lui dans son étude sur « la Problématique de la disponibilité et des prix des médicaments génériques : cas de 39 médicaments couramment consommés » a établit que 56,6% des génériques couramment utilisés étaient disponibles dans les officines privées du Mali (37,8% pour le Burkina).

Ces résultats qui donnent une forte proportion de disponibilité des médicaments génériques dans les officines de pharmacie privées du Mali que dans celles du Burkina, peuvent s'expliquer par le fait que le mali à adhérer plus tôt à la politique des MEG.

II.4. Accessibilité financière des médicaments prescrits

Les résultats ont donnés une faible accessibilité financière des médicaments de spécialités avec un taux de 48,82% de non achat pour "manque d'argent" , contre un taux de 30,34% de non achat pour les génériques.

Cela s'explique par le faible niveau de revenu de la population qui est dans l'ensemble pauvre : plus de 46% des ménages vivent en dessous du seuil national de la pauvreté estimé à 82 672FCFA par an et par personne soit moins de 250FCFA par jour. [17].

Dans notre étude nous avons également observé que :

- ❖ Le nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance était de 3,3 (ce nombre était de 3,5 selon Pharmaciens Sans Frontières dans son étude sur la demande de médicaments au Burkina en 2002) [21],
- ❖ Le coût moyen d'une ordonnance était de 3 730 CFA.

Lorsque nous comparons ce montant au SMIG qui est de 30 680FCA depuis 2004 selon le Ministère de l'économie et des finances du Burkina [22], il représente 12,15% de celui-ci où 3,29 jours de travail. Un coût de traitement de plus de 10% du SMIG devient inaccessible au patient [36]. Ramené au revenu moyen des ménages, il représentait 5,59% du revenu annuel d'un ménage à l'échelle nationale où un revenu de 14,92 jours, or la majorité de la population ne disposant d'aucune réserve de liquidité dans laquelle elle pourrait puiser pour faire face à une dépense de médicament. Les malades doivent donc la financer sur le flux de leurs revenus. Un coût de traitement supérieur à ce revenu devient inaccessible financièrement.

Si nous prenons l'exemple du paludisme qui vient en tête des principales causes de consultations et de décès, le coût de traitement d'un accès palustres simple :

- Chez un enfant de de 6 mois à un an avec de l'amodiaquine + artésunate associée au paracétamol tous deux sous forme de sirop coûterait 1 450FCFA
- Chez un enfant de plus de 4 ans avec amodiaquine + attésunate associée au paracétamol en comprimés coûterait 1 000FCFA
- Chez un adulte le même traitement coûterait 1 400FCFA.

Les mêmes prescriptions faites en médicaments de spécialités coûteraient :

- 4 950 FCFA pour l'enfant de moins de six mois,
- 5 250 FCFA pour celui de plus de quatre ans,
- 6 200 FCFA pou l'adulte.

Les médicaments ne sont donc pas accessibles financièrement à la majorité de la population et pire s'ils sont prescrits en spécialités.

- ❖ Le taux d'achat global par rapport au nombre de produits prescrits disponibles était de 41,95% pour l'ensemble du pays, 41,77% pour Ouagadougou, 45,38% pour Bobo-Dioulasso et 37,50% pour l'intérieur du Pays.
- ❖ Le pourcentage d'ordonnances pour lesquelles aucun produit n'a été acheté était de 16,57% pour l'ensemble du pays, 15,9% pour Ouagadougou, 14,6% pour Bobo-Dioulasso et 20,50% pour l'intérieur du pays.

Cela signifierait que plus de 50% des ordonnances prescrites sont partiellement honorées. Preuve que les médicaments ne sont pas financièrement accessibles à la majorité de la population.

Dans une étude antérieure menée par la Direction des Services Pharmaceutiques du Ministère de la Santé en 2002 pour la définition d'une nouvelle politique des prix du Médicament que l'accessibilité financière aux coûts des traitements était de 35% pour un traitement de 950FCFA [26].

Au Sénégal, dans une étude menée par Candau D., Guinier JM et al. (juillet 2001) [11] sur l'accessibilité aux médicaments au Sénégal ont établi que le taux de non achat pour manque d'argent variait entre 21% et 30% et que :

- ❖ Le nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance était de 3 ;
- ❖ Le coût moyen d'une ordonnance était de 4 532FCA et représente 12% du SMIG, donc inaccessible.

En Cote D'ivoire, P Issouf OUATTARA [36] dans son étude sur la problématique et perspectives d'avenir dans un environnement concurrentiel a observé :

- ❖ Le nombre moyen de médicaments par ordonnance était de 3,17
- ❖ Le coût moyen d'une ordonnance était de 5 420FCFA et représentait 14,02% du SMIG estimé à 38 648FCFA en 2002.

Au Mali, Saliatou TRAORE [37] dans son étude sur l'accessibilité des médicaments en 2007 a établi que pour le traitement des mêmes pathologies traceuses qu'au Burkina, (paludisme, infection respiratoires, diarrhée, IST) :

- ❖ Le nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance varie entre 3,4 et 4 médicaments par ordonnance ;
- ❖ Le coût moyen des traitements varie entre 2 100 FCFA et 6 702 FCFA.

Le coût de ces traitements pourrait atteindre 2,5 à 10 jours de travail pour un salaire journalier minimal de 825 FCA [35]

L'uniformité de ces résultats avec les nôtres s'explique par le fait que tous ces pays sont des sous-développés et par conséquent connaissent les mêmes problèmes économiques.

Il apparaît donc que les médicaments prescrits ne sont pas économiquement accessibles à la majorité des populations. Les principales conséquences du coût élevé des ordonnances sont :

- l'automédication
- achat différé, tardif ou partiel
- renoncement pur et simple et le recours aux plantes médicinales où au marché illicite avec tout son cortège de conséquences.

Pendant notre étude, nous avons pu faire le constat que :

- ❖ La prescription et la dispensation des pyrazolés comme Novalgin injectable (noramidopyrine) et Saridon (propyphénazone) vendu comme antalgique dans le paludisme.
- ❖ La prescription et la dispensation de Terpone (association de terpènes et d'huiles essentielles sédatif de la toux), Tot'Héma vendu comme tonique rendent les ordonnances inutilement coûteuses.

Aussi, nous avons constaté la prescription de certaines spécialités qui reviennent 10 fois plus chères que leurs équivalents sous forme générique or pourtant disponibles : C'est le cas de l'Avlocardyl 40 mg comprimé (Propranolol), bêta-bloquant non cardioselectif sans activité sympathique intrinsèque et du Lopril 50 mg comprimé (Captopril), inhibiteur de l'enzyme de conversion, tous deux utilisés dans le traitement de l'hypertension artérielle

Sachant que l'accessibilité financière renvoie au prix, rappelons son mécanisme de formation.

Le prix public, c'est-à-dire le prix payé par le patient, résulte de deux facteurs non directement liés : Le prix de production et la rémunération des intermédiaires qui en assurent la mise sur le marché (transport, stockage et distribution). Le premier facteur correspond à l'agrégation des charges indirectes (recherche et développement, promotion sociale) dont les parts relatives varient considérablement selon la nature des produits et le niveau des marges dégagées ; ces trois éléments constituant le prix de cession du fabricant. Le second facteur résulte de l'application des mécanismes de formation du prix du médicament. Il obéit à la rémunération « Ad. Voloren » : les prix sont fixés par l'application en cascade, de marge à partir du

PGHT des fabricants. Ces marges sont partagées entre les grossistes dont la marge brute varie entre 15% et 25% (qui payent les frais de transports, les assurances ...) et les pharmaciens dont la marge brute est de 32%. Les coefficients multiplicateurs qui en découlent donc entre le PGHT et le prix public sont de l'ordre de 1,88 pour les médicaments de spécialité, 1,81 pour les médicaments génériques. Il faut souligner que cette structure est semblable à celle des autres pays de la sous région avec cependant des taux de marges pratiqués très différents (tableau en annexe) : 1,95 pour le Niger, 1,90 pour la Côte D'Ivoire, 1,88 pour le Burkina, 1,87 pour le Sénégal et 1,86 pour le Mali. Il en résulte donc que c'est au Mali et au Sénégal que les prix seront les plus bas, devant le Burkina et le Niger. Un produit acheté à 1000FCFA (PGHT) coûterait 1 860FCFA au Mali, 1 870 FCFA au Sénégal, 1 880CFA au Burkina, 1 900FCFA en Côte d'Ivoire et 1 950FCFA au Niger.

Il faudra souligné que les prix des médicaments non inscrit sur la liste des MEG sont fixé librement depuis juin 1994 [1]. Par contre, les prix des MEG sont homologués et révisés une fois l'an [2]. On constate cependant que les marges pratiquées par les différents acteurs du circuit de distribution restent sensiblement les mêmes que celles pratiquées avant la libéralisation des prix, à savoir 16% pour les grossistes et 32% pour les officines.

II.5. Causes des ruptures

Les officines sont à 60,93% responsables des ruptures rencontrées. Cela serait lié au fait que le pharmacien se trouve comme souvent entre le marteau et l'enclume (la rupture quand les commandes sont faibles et la péremption quand elles sont fortes). De peur donc d'enregistrer des péremptions où bien d'avoir un stock dormant, le pharmacien préfère faire de petites commandes entre -coupées par une série de petites ruptures car cela lui permet non seulement de vendre mais d'honorer ses engagements avec ces fournisseurs.

Les ruptures liées aux grossistes sont imputables au fait que tous les grossistes sont implantés à Ouagadougou avec des agences à Bobo Dioulasso. Ils utilisent donc les transports en communs pour assurer la distribution dans l'intérieur du pays et cela joue énormément sur les délais de livraison.

CONCLUSION

Au terme de notre étude nous constatons que le secteur pharmaceutique privé est relativement bien implanté au Burkina.

Son développement a été régulier et s'est accéléré depuis courant 1994.

Le réseau des officines privées assure une couverture pharmaceutique qui s'est élargie de 1994 à 2007 passant de 53 à 151 officines et suit le réseau d'évolution des infrastructures de santé qui disposent d'un médecin.

Ce développement semble répondre à une logique essentiellement commerciale au regard des disparités dans la couverture pharmaceutique. 84% des officines sont implantées à Ouagadougou et Bobo-Dioulasso contre seulement 16% pour tous le reste du pays.

Le marché pharmaceutique privé a progressé et représente plus de la moitié du marché total. Il est passé de 11,92 milliards de FCFA en 1994 à plus de 22 milliards de FCFA en 2007.

Il assure une bonne disponibilité des médicaments de spécialités prescrits (94,50%) mais celle des génériques reste faible (37,8%).

L'accessibilité financière est plus problématique que la disponibilité avec souvent plus de 30% de non achat pour manque d'argent car plus de la moitié population vit en dessous du seuil de la pauvreté (moins de 250 FCFA/jour et par individus) pour qui les prix sont élevés.

En définitive, même si le secteur pharmaceutique représente plus de la moitié du marché pharmaceutique national et qu'il assure une bonne disponibilité des médicaments prescrits, ils ne sont pas financièrement accessibles à la majorité de la population qui dont plus de 46% vivent en dessous du seuil de pauvreté (moins de 250 FCFA/jour et par individu). Cette situation suscite une interrogation : Dans quelles mesures pouvons nous atteindre l'objectif du plan national de développement sanitaire à savoir « mettre à la disposition des populations des médicaments de qualité et accessibles sur le plan financier ? ».

RECOMANDATIONS

Au regard des résultats obtenus, nous faisons les suggestions suivantes :

Aux autorités politiques :

Tout en reconnaissant les efforts déployés, il est recommandé au gouvernement de :

- Encourager l'implantation de nouvelles officines privées au niveau district afin d'améliorer la disponibilité géographique des médicaments.
- Subventionner davantage les produits entrant dans la prise en charge thérapeutique des pathologies traceuses (paludisme, infections respiratoires, diarrhée, parasitoses intestinales) ; car les médicaments ne sont accessibles la majorité de la population.
- Mettre à la disposition des prescripteurs dont la plupart ne sont pas des médecins, l'information thérapeutique qui souvent est donnée uniquement par les circuits commerciaux des laboratoires fabricants ou de leurs représentants locaux qui adressent parfois des discours très partiels.
- Doter la Direction de la Pharmacie et du Médicament(DPM) de ressources financières, matérielles et humaines afin d'étendre son pouvoir de contrôle et d'encadrement du marché pharmaceutique tant au plan technique (contrôle de l'exercice de la pharmacie) qu'au plan économique (contrôle de l'application des prix licites).
- D'assurer un suivi régulier de la qualité des médicaments distribués.
- Lutter efficacement contre le marché illicite qui est potentiellement générateur d'accidents iatrogènes et pharmacologiques et du développement de chimiorésistances.

Aux pharmaciens :

Il est souhaitable que les pharmaciens d'officines privées :

- vendent les médicaments surtout les MEG aux prix obtenu par calcul à l'aide du coefficient multiplicateur.
- Améliorent la gestion de leur stock afin d'éviter les ruptures dû à la mauvaise gestion du stock.
- De disponibles dans la mesure du possible, les médicaments de la liste nationale des MEG.

Aux prescripteurs :

Il est demandé aux prescripteurs de rationaliser les prescriptions :

- En évitant les ordonnances trop longues,
- En jugeant bien le rapport coût efficacité et non du discours des délégués médicaux.

REFERENCES

TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES

- 1-** Arrêté n° 94-132/MICM/MS portant abrogation du Raabo n°198/CAPRO/SAN portant réglementation des prix de vente des produits et spécialités pharmaceutiques au Burkina Faso (mai 1994).
- 2-** Arrêté n° 2002-010/MCPEA/ MS portant fixation des prix de vente au public des médicaments essentiels génériques au Burkina Faso (février 2002)
- 3-** Décret n° 092/127/SAN/ASF portant création d'une Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Générique « CAMEG » (mai 1992)
- 4-** Décret n°2009-104/PRES/PM/MS portant organisation du ministère de la santé
- 5-** Loi n° 006/94/ADP portant suppression du droit de douane sur les produits pharmaceutiques (mars 1994)
- 6-** Loi n° 007/94/ADP portant suppression totale des droits de douane et taxes sur les Médicaments Essentiels Génériques (mars 1994)
- 7-** Loi n° 023/94/ADP portant code de la santé publique (mars 1994)

ETUDES ET DOCUMENTS

- 8-** Ali ISSABRE (2004) : Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité financière des médicaments prescrits dans les officines de pharmacie privées de Bamako. Thèse de Pharmacie ; Université de Bamako.
- 9-** B. Alassane CISSE (2006) : Etude sur la disponibilité et l'écart des prix des médicaments les plus couramment utilisés dans le secteur pharmaceutique privé au Mali de juin à novembre 2004. Thèse de pharmacie ; Université de Bamako.
- 10-** B. COULIBALY (2003) : Pratique et attitude des pharmaciens d'officines et opinion des utilisateurs dans le district de Bamako (Mali). Thèse de Pharmacie ; Université de Bamako.
- 11-** Candau D., Guinier JM et al. (juillet 2001) : Etude sur l'accessibilité aux médicaments au Sénégal ; Ministère de la santé – SNIP.
- 12-** Claudette René Reine DOMINGO (1998) : Evaluation de la mise en œuvre de la politique des MEG au centre hospitalier national Yalgado OUEDRAOGO de Ouagadougou. Thèse de pharmacie ; Université de Ouagadougou.
- 13-** Cophadis (décembre 2008) : Fichier des 20 produits réalisant les 80% du chiffre d'affaires.
- 14-** DAH SIE Alain (2001) : Etude de la disponibilité et la prescription des médicaments essentiels génériques dans 17 provinces du Burkina Faso. Thèse de Pharmacie ; Université de Ouagadougou.
- 15-** Dramane BERTHE (2006) : Problématique de la disponibilité et des prix des médicaments génériques : cas de 39 médicaments couramment consommés à Bamako. Thèse de pharmacie ; Université de Bamako.
- 16-** Dumoulin J, Kadar M, Velasquez G : Guide d'analyse économique du circuit du médicament ; OMS, 1995.
- 17-** INSD (2005) : Analyse des résultats de l'enquête prioritaire sur les conditions de vie des ménages en 2003.

- 18-** INSD (2008) : Analyse des résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH 2006).
- 19-** J. N. AIACHE, S. AIACHE, R RENOUX : Initiation à la connaissance du médicament. Masson, (paris) deuxième édition, 1995
- 20-** Laborex (décembre 2008) : Fichier des 20 produits réalisant les 80% du chiffre d'affaires.
- 21-** Loukova-Chorliet S. Martinez N (juillet 1999) : Etude sur la demande en médicaments au Burkina Faso ; Pharmaciens sans Frontières.
- 22-** Ministère de l'économie et des Finances (2008) : Statistiques national.
- 23-** Ministère de la santé (1996) : Document cadre de la politique pharmaceutique Nationale.
- 24-** Ministère de la santé, Secrétariat Général : Plan National de développement Sanitaire (février 2000)
- 25-** Ministère de la santé, Cellule technique (aout 2001) : Santé et Pauvreté au Burkina Faso.
- 26-** Ministère de la santé, DGPML (Aout 2002) : Politique des prix du médicament au Burkina Faso.
- 27-** Ministère de la santé, DGPML/CSAAQ 2007 : Fichier importations.
- 28-** Ministère de la santé, DGPML/DRP 2007 : Fichier couverture pharmaceutique
- 29-** Ministère de la santé, DEP (juin 2008) : Annuaire statistique 2007.
- 30-** O. Maimouna (1998) : Analyse du secteur pharmaceutique du Mali : Quelques aspect des procédures d'importation des médicaments et des consommables médicaux. Thèse de pharmacie ; Université de Bamako.
- 31-** OMS (1975) : Les médicaments essentiels : Comment répondre aux besoins sanitaires des populations dans les pays en voie de développement.
- 32-** OMS (1992) : les médicaments essentiels : « Agir pour plus d'équité ».
- 33-** OMS (mai 1995) : Le secteur pharmaceutique privé commercial au Sénégal : Dynamique de développement et effets sur l'accès aux médicaments essentiels.
- 34-** OMS (mai 1995) : Le secteur pharmaceutique dans les pays de la zone CFA : « Premier bilan après la dévaluation ».

- 35-**OMS/HAI (Février 2006) : Les Prix des médicaments une nouvelle approche pour les mesurer : « Rapport d'étude de cas au Mali »
- 36-** P Issouf OUATTARA (2002) : Problématiques et perspectives d'avenirs dans un environnement concurrentiel : Cas de la cote d'Ivoire. Thèse de pharmacie ; Université de Bamako.
- 37-** Saliatou Traoré (2007) : Etude de l'accessibilité financière de la population aux médicaments dans les centres de santé du district de Bamako. Thèse de médecine ; Université de Bamako.
- 38-** Tiendrebeogo A. F. (juillet 2007) : Contribution à la connaissance du « marché » parallèle au Burkina Faso. Thèse de Pharmacie ; Université de Dakar

ANNEXE I : Rappels terminologiques

1. Médicament

On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives et/ou préventives à l'égard des maladies humaines et/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, modifier, corriger leurs fonctions organiques [7].

2. Médicament de spécialité

On entend par spécialité pharmaceutique tout médicament préparé à l'avance par l'industrie pharmaceutique, présenté sous un conditionnement particulier et

caractérisé par une dénomination spéciale qui se réfère à la propriété du fabricant (nom de marque). Ce sont des médicaments brevetés [26].

3. Médicament générique

Le générique est une copie d'une spécialité pharmaceutique tombé dans le domaine public au terme de la protection accordée à l'inventeur (brevet) par la législation sur la propriété intellectuelle : on distingue deux catégories de génériques :

Ceux commercialisés sous nom de marque se référant au laboratoire de fabrication

Ceux commercialisés sous dénomination commune internationale (DCI)

La DCI se rapporte au nom du principe actif du médicament et est le même dans tous les pays du monde. Il est conféré par l'Union Internationale de chimie Pure et Appliquée et est diffusé par l'OMS.

Le générique doit être bio équivalent à la spécialité. C'est-à-dire qu'il doit produire des effets thérapeutiques identiques à ceux de la spécialité [26].

4. Principales différences entre spécialités et génériques

Les génériques dérivent des spécialités d'où il en découle des différences résumées dans le tableau 10 [12].

Tableau 21 : Différences entre spécialités et génériques

Domaines	spécialités	génériques
Existence de monopole d'exploitation	oui	non
conditionnement	particulier	Moins particulier
Nom de médicament	Nom de marque	DCI ou apparente
Prix à qualité égale	Plus cher	Moins cher

--	--	--

5. Médicament essentiel

Ce terme désigne, l'ensemble des médicaments qui satisfont aux besoins de la majorité de la population en matière de soins de santé ; ils répondent aux critères épidémiologiques d'un pays et doivent être disponibles à tout moment en quantité suffisante, sous la forme pharmaceutique appropriée, et à un prix accessible pour les individus et la communauté [39].

6. Médicaments essentiels génériques [12]

Ce sont des médicaments répondant aux caractéristiques des médicaments essentiels tels que définis par l'OMS et qui sont commercialisés sous DCI. Ils donnent l'avantage d'un faible coût.

Le médicament pour être accessible doit être sous forme générique. On parle alors de médicament essentiel générique (MEG)

7. Ordonnance

C'est une pièce médico-légale, écrite par le médecin à un malade ou à une personne de son entourage, qui résume la prescription résultant de l'examen clinique et de l'interprétation des examens biologiques. Ces prescriptions sont d'ordre diététique, hygiénique, physio - thérapeutique, médicamenteux ; la dose des médicaments et leurs voies d'administration doivent être indiquées. L'ordonnance est la propriété du malade [10].

8. Officine [7].

On entend par officine, l'établissement tenu par un pharmacien affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation des médicaments inscrits aux pharmacopées reconnus par le Burkina Faso et des médicaments spécialisés de l'officine, ainsi qu'à la vente au détail des produits visés à l'article 208 de la même loi.

9. Dépôt privé de médicaments [7].

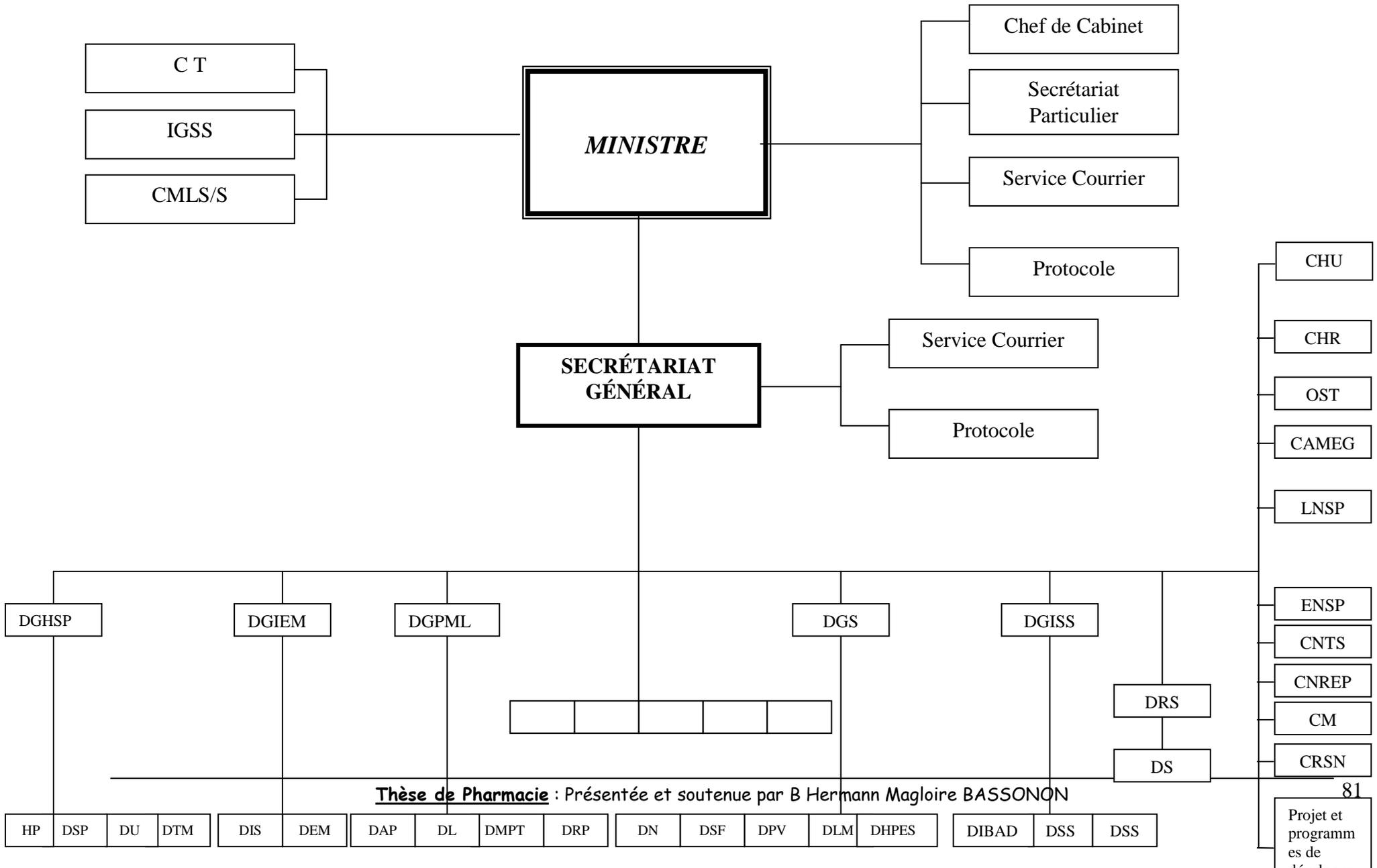
Le dépôt privé de médicaments est un établissement de vente au détail des médicaments, objet de pansement, et autres produits pharmaceutiques dont la liste est fixée par arrêté du Ministre chargé de la santé. Il est géré par un non pharmacien

10. Nomenclature Nationale des spécialités pharmaceutiques et médicaments génériques.

C'est la liste des spécialités pharmaceutiques et médicaments génériques enregistrés au Burkina.

**Etude de la disponibilité et de l'accessibilité financière des médicaments
Prescrits dans les officines de pharmacie privées du Burkina Faso.**

ANNEXE II : Organigramme du ministère de la santé [4]



Etude de la disponibilité et de l'accessibilité financière des médicaments
Prescrits dans les officines de pharmacie privées du Burkina Faso.

ANNEXES III : Abréviations organigramme du ministère de la santé.

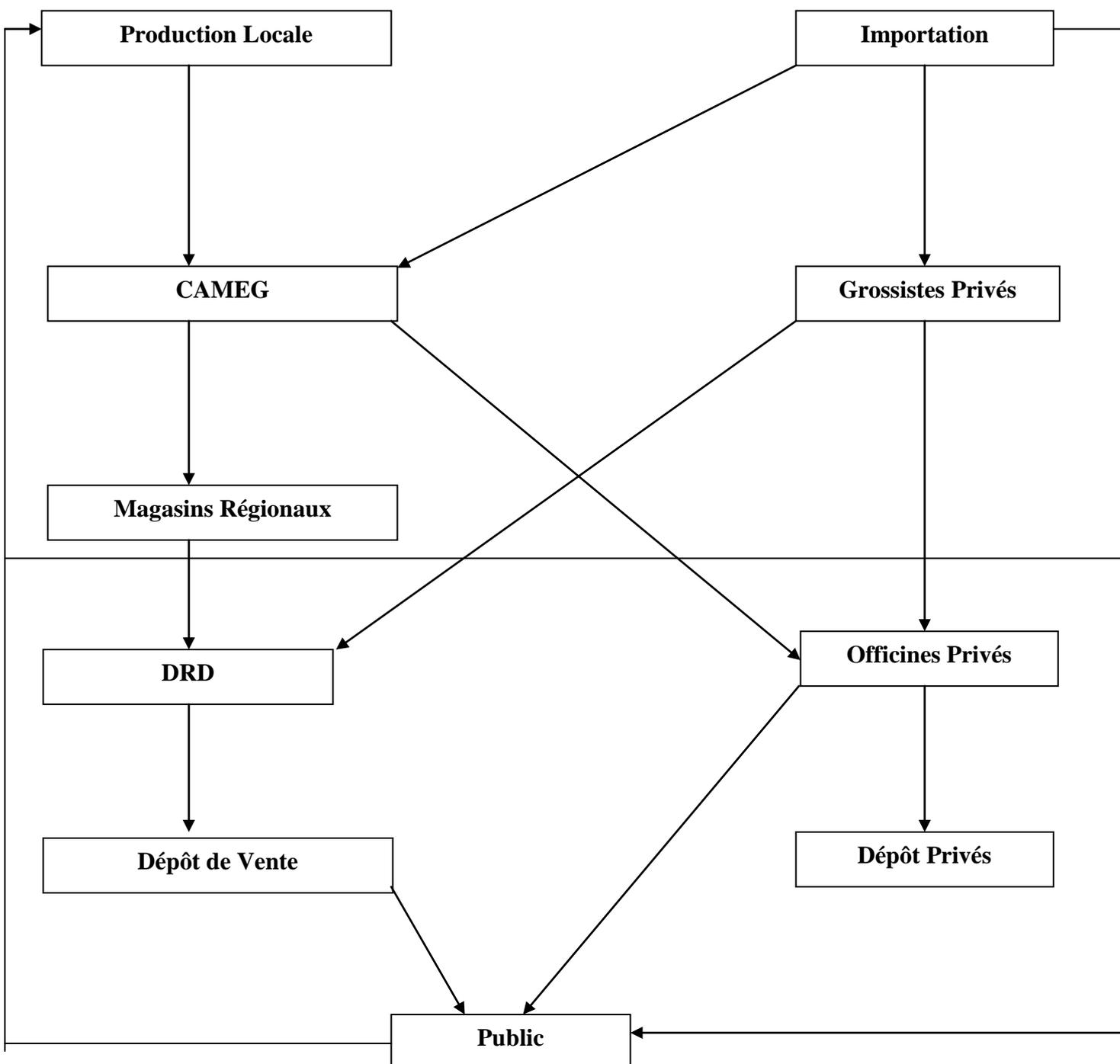
CADSS	: Cellule d'appui à la décentralisation du système sanitaire
CAMEG	: Centrale d'achat de médicaments essentiels génériques et de consommables médicaux
CEDIM	: Centre de documentation d'information sur le médicament
CHR	: Centre hospitalier régional
CHU	: Centre hospitalier universitaire
CM	: Centre muraz
CMLS/S	: Comité ministériel de lutte contre le SIDA du secteur santé
CNAOB	: Centre national d'appareillage orthopédique du Burkina
CNLAT	: Centre national de lutte antituberculeux
CNLC	: Centre national de lutte contre la cécité
CNRFP	: Centre national de recherche et de formation sur le paludisme
CNS	: Conseil national de santé
CNTS	: Centre national de transfusion sanguine
CRSN	: Centre de recherche en santé de Nouma
CT	: Conseiller technique
DAF	: Direction de l'administration et des finances
DAP	: Direction de l'approvisionnement pharmaceutique
DCPM	: Direction de la communication et de la presse ministérielle
DEM	: Direction des équipements et de la maintenance
DEP	: Direction des études et de la planification
DGHSP	: Direction générale de tutelle des hôpitaux publics et du sous secteur privé
DGIEM	: Direction général des infrastructures, des équipements et de la maintenance
DGISS	: Direction générale de l'information et des statistiques sanitaires
DGPML	: Direction générale de la pharmacie, du médicament et des laboratoires
DGS	: Direction générale de la santé
DHP	: Direction de la tutelle des hôpitaux publics
DHPES	: Direction de l'hygiène publique et de l'éducation pour la santé
DIBAD	: Direction de l'informatique et des bases de données
DIS	: Direction des infrastructures sanitaires
DL	: Direction des laboratoires
DLM	: Direction de la lutte contre la maladie
DMP	: Direction des marchés publics
DMPT	: Direction de la promotion de la médecine et de la Pharmacopée traditionnelle
DN	: Direction de la nutrition
DPV	: Direction de la prévention par les vaccinations
DRH	: Direction des ressources humaines
DRP	: Direction de la réglementation pharmaceutique
DRS	: Direction régionale de la santé
DS	: District sanitaire
DSF	: Direction de la santé de la famille
DSSS	: Direction des statistiques générales de la santé
DSM	: Direction des statistiques de la maladie

DSP	: Direction du sous-secteur sanitaire privé
DTM	: Direction de la promotion de la télémédecine
DU	: Direction des urgences
ENSP	: Ecole nationale de santé publique
ITSS	: Inspection technique des services de santé
LNSP	: Laboratoire national de santé publique
MCD	: Médecins-chefs de district
OST	: Office de santé des travailleurs
PNLL	: Programme nationale de lutte contre la lèpre
SP	: Secrétariat particulier

ANNEXE IV : Circuit de distribution des médicaments au Burkina Faso [12].

**Etude de la disponibilité et de l'accessibilité financière des médicaments
Prescrits dans les officines de pharmacie privées du Burkina Faso.**

PAYS	BURKINA FASO	NIGER	MALI	SENEGAL
------	--------------	-------	------	---------



ANNEXE V : Mécanisme de formation des prix des médicaments [26]

**Etude de la disponibilité et de l'accessibilité financière des médicaments
Prescrits dans les officines de pharmacie privées du Burkina Faso.**

	TAUX	VALEUR	TAUX	VALEUR	TAUX	VALEUR	TAUX	VALEUR
PGHT (FF)		10,00		10,00		10,00		10,00
<i>Marge centrale d'achat France (1)</i>	3.5%	0,35	3.5%	0.35	3.5%	0.35	3.5%	0.35
Prix FOB (FF)		10.35		10.35		10.35		10.35
Mise à CAF (FF) (2)	6.5%	0.67	12.0%	1.24	15.0%	1.55	10.0%	1.04
Prix CIF (FF)		110.2		11.59		11.90		11.39
Parité FF/CFA	100		100		100		100	
Prix CIF (FCFA)		1102		1159		1190		1139
Élément du prix de revient (3)	4.5%	50	7.9%	91	2.6%	31	1.5%	17
Prix de revient grossiste		1152		1250		1221		1156
<i>Marge grossiste (3)</i>	23.5%	271	25.0%	313	14.3%	175	14.8%	171
Prix de cession grossiste		1423		1563		1396		1327
<i>Marge pharmacie d'officine (3)</i>	32.0%	455	25.0%	391		461	40.7%	540
Prix public		1878		1953		1857		1867
Coefficient multiplicateur sur prix PGHT		1.88		1.95		1.86		1.87
Coefficient multiplicateur sur prix CIF		1.70		1.69		1.56		1.64

ANNEXE VI : Liste des officines enquêtées

**Etude de la disponibilité et de l'accessibilité financière des médicaments
Prescrits dans les officines de pharmacie privées du Burkina Faso.**

NOM DE L'OFFICINE	PROPRIETAIRE
OUAGADOUGOU	
Amitié	ZOUNDI Hortense
Avenir	BENAO/PALE Victoire
Benkadi	BEMBARA Benoit
Betania	OUEDRAOGO Marie Noelle
Boulbiougou	MONE Brahim
Indépendance	DIALLO Djénéba
Jeunesse	THIAM /BELLO Cherifatou
Kaboré Dominique	KABORE Martine Adelaide
Kamin	ZIO Saidou
Carrefour	YAMEOGO Jean Baptiste
Diawara	DIAWARA/Ayeva Riassalatou
Dounia	SIDIBE/OUIMINBGA Hadiara
Espoir	YAMEOGO Hubert
Fraternité	SAWADQGA Yamba Saidou
Liberté	TOE/TOE Therese
Naaba Koom	CONGO Yasmine
Nouvel	TRAORE Boubacar
Paix	ZONGO/BERTRAND Maritne Josiane
Progres	KABORE Abdoul Salam
Providence	DABAKUYO/DIALLO Absatou
Sahel	OUBA/SIDIBE EugenieMarie
Sira	KONE/SSOKO Kama
Savane	OUIMIGA Awa
Siloe	YAMEOGO/ Sory Sie
Sud	BALKOUMA Paul
Talba	OUEDRAOGO/KYELEM/ Pauline
Tanko	KADEBA Lota
Wend-Denda	WANDAOGO/MAIGA Bana
Wend-Kuuni	OUEDRAOGO Helene
Wend-Lalafi	SORHO Lebende
BOBO -DIOULASSO	
Bethel	KY Marcel
Bien-Etre	TAORE Marguerite Marie
Entente	GUIGEMDE/CONOMBO Marie Solange
ESperance	SANOU Harouna
Grace	ZONGO Marguerite Marie
Hereso	SANOU Alfred
Houet	KAMBOU MARIE Therese
Jiguiya	SANGARE/KAMBOU Sophie
Levant	DAO Boukary
Lucien Aouba	AOUBA FRANCK Richard Paul
Medine	TARPAGA Issa
KOUDOUGOU	
Faag - Yonre	SOUGOU Edouard

**Etude de la disponibilité et de l'accessibilité financière des médicaments
Prescrits dans les officines de pharmacie privées du Burkina Faso.**

Kuilg- Nooré	ZONGO Jean Francois
Zodo	BOUDA Moussa
DEDOUGOU	
Banqui	SANGARE Habiba
Loba	DABIRE Francois
OUAHIGOUYA	
Nayolsba	DERME Boubacar
Nord	TRAORE Issa
Wend-Raabo	OUEDRAOGO Mamoudou
TENKODOGO	
Kulbalé	KABORE André
Mamsi	KIENTEGA Yamba

**Etude de la disponibilité et de l'accessibilité financière des médicaments
Prescrits dans les officines de pharmacie privées du Burkina Faso.**

N° Fiche d'enquête.....

Région.....District sanitaire de.....Officine.....

N° Ordonnance

Date Ordonnance/...../.....

Date d'enquête /...../

Nom médicament prescrit	Qtité	PU	PT	DCI	Spte	Nom médicament acheté	Qtité	PU	PT	Equiv
Nombre lignes prescrites=			total =	=	=	Nombre médicaments achetés=			total achat	=
									=	

Achat : total-0 ; partiel motif : 1-argent, 2-Rupture,3-produit en possession, 4-autre motif ; Aucun achat motif : 5-argent , 6-Rupture, 7- autre motif.

Motif rupture : 1-officine, 2-grossiste, 3-laboratoire.

Qualification prescripteur : 1-Médecin, 2- Interne, 3-SFE-ME, 4-Infirmier.

Qtité = Quantité

DCI = Dénomination commune internationale

PU = Prix unitaire

Spte = médicament de Spécialité

PT = prix total

Equi = produit Equivalent

FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom : **BASSONON**

Prénom : **Hermann Magloire B**

Titre de la thèse : Etude de la disponibilité et de l'accessibilité financière des médicaments prescrits dans les officines de pharmacie privées du Burkina Faso.

Année : 2009

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Burkina Faso.

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-stomatologie.

Secteur d'intérêt : Santé Publique.

Résumé

L'objectif de cette étude était d'évaluer la contribution du secteur pharmaceutique privé commercial à la disponibilité et à l'accessibilité financière des médicaments prescrits dans les officines privées du Burkina Faso.

Le secteur pharmaceutique privé représentait en 2007, 53,44% du marché officiel du médicament et regroupait plus de 60% des pharmaciens établis au Burkina.

Notre étude a révélé de forte disparité entre la région de Ouagadougou qui regroupait 65,6% des pharmacies commerciales et celle des autres régions du pays.

Dans l'ensemble la disponibilité dans les officines privées des médicaments de spécialités prescrits est bonne (94,90%) rapport aux médicaments générique (37,8%).

Les médicaments prescrits ne sont pas accessible à la majorité de la population qui est rural avec un taux de non achat pour manque d'argent de 31,87% pour les spécialités et 11,45% pour les génériques.

L'enquête a révélé que :

Le coût moyen d'une ordonnance était de 3 370 FCFA et représentait 12,15% du SMIG, 5,59% du revenu d'un ménage à l'échelle national, 2,45% de celui d'un ménage urbain et 7,28% de celui d'un ménage rural.

Les ruptures constatées sont essentiellement imputables à la gestion non adéquate de l'officine.

Mots clés : Médicaments – disponibilité – accessibilité - rup

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