

ECOLE NATIONALE DE MEDECINE ET DE  
PHARMACIE DU MALI

ANNEE 1995

N° 34

# TITRE

## **ETUDE DE LA FLUCTUATION DU PRIX DES MEDICAMENTS ESSENTIELS AU MALI**

# *Thèse*

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE \_\_\_\_\_ 1995  
DEVANT L'ECOLE NATIONALE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE  
DU MALI

***Par SY Amadou Boubacar***

Pour Obtenir le Grade de Docteur en Pharmacie  
(Diplôme d'Etat)

# JURY

**PRESIDENT :**

Pr Gaoussou KANOUTE

**MEMBRES :**

C.H.T. SIMPARA

Docteur Yaya COULIBALY

**DIRECTEUR DE THESE :**

Docteur Mountaga COULIBALY

**ECOLE NATIONALE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE  
DU MALI  
ANNEE UNIVERSITAIRE 1994-1995**

**ADMINISTRATION**

Doyen :	Issa	TRAORE	Professeur
1er Assesseur :	Boubacar S.	CISSE	Professeur
2ème Assesseur :	Amadou	DOLO	Maître de Conférence Agrégé
Secrétaire Général :	Bakary	CISSE	Maître de Conférence
Economiste :	Mamadou	DIANE	Contrôleur des Finances

**LES PROFESSEURS HONORAIRES**

Mr Aliou	BA	Ophthalmologie
Mr Bocar	SALL	Ortho-Traumato-Sécourisme
Mr Souleymane	SANGARE	Pneumo- phtisiologie
Mr Yaya	FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L.	TRAORE	Pédiatrie

**LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R & PAR  
GRADE**

**D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES**

*1. PROFESSEURS*

Mr Abdel Karim	KOUMARE	Chef D E R de Chirurgie
Mr Sambou	SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Abdou Alassane	TOURE	Ortho-Traumatologie
Mr Kalilou	OUATTARA	Urologie

## **2. MAITRES DE CONFERENCE AGREGES**

Mr Amadou	DOLO	Gynéco-Obstétrique
Mr Djibril	SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader	TRAORE dit Diop	Chirurgie Générale

## **3. MAITRES DE CONFERENCE**

Mme SY Aïssata	SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif	DIAKITE	Gynéco-Obstétrique

## **4. ASSISTANTS CHEF DE CLINIQUE**

Mr Mamadou L.	DIOMBANA	Stomatologie
Mr Abdoulaye	DIALLO	Ophthalmologie
Mr Alhousseïni Ag	MOHAMED	O.R.L.
Mme Diallo Fatimata S.	DIABATE	Gynégo-Obstétrique
Mr Abdoulaye	DIALLO	Anesth.Réanimation
Mr Gargaly	DIALLO	Chirurgie Générale
Mr Sékou	SIDIBE	Ortho. Traumatologie
Mr Abdoulaye K.	DIALLO	Ansthésie - Réanimation
Mr Mamadou	TRAORE	Gynéco-Obstétrique
Mr Filifing	SISSOKO	Chirurgie Générale
Mr Tiéman	COULIBALY	Ortho. Traumatologie
Mme TRAORE J.	THOMAS	Optalmologie

## **5. ASSISTANTS**

Mr Nouhoum	ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale
Mr Ibrahim	ALWATA	Ortho. Traumatologie
Mr Sadio	YENA	Chirurgie Générale

## D.E.R. DE SCIENCES FO

N° 1

### 1. PROFESSEUR

Mr Bréhima	KOUNAFÉ	01	1
Mr Siné	BAYO	01	1
Mr Gaoussou	KANOUTE	06	1
Mr Yéya T.	TOUPÉ	03	1
Mr Amadou	DIALLO	01	1
Mr Moussa	HARAMBÉ	01	1

### 2. MAITRE DE CONFERENCE

01

Mr Ogobara	DOUMBO	01	1
Mr Anatole	TOUNKARA	01	1

### 3. MAITRES DE COURS

01

Mr Yénimégué A.	DEMBELE	01	1
Mr Massa	SANOGO	01	1
Mr Bakary M.	CISSE	01	1
Mr Abdrahamane S.	MAIGA	01	1

### 4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mahamadou	CISSE	01	1
Mr Sékou F.M.	TRAORE	01	1
Mr Abdoulaye	DABO	01	1
Mr N'yenigue Simon	KOITA	01	1
Mr Abdramane	TOUNKARA	01	1
Mr Flabou	BOUGOUDOGO	01	1
Mr Amadou	TOURE	01	1
Mr Ibrahim I.	MAIGA	01	1

## **5. ASSISTANTS**

Mr Benoît	KOUMARE	Chimie Analytique
-----------	---------	-------------------

## **D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES**

### **1. PROFESSEURS**

Mr Abdoulaye Ag	RHALY	Med. Int Chef D.E.R. Médecine
Mr Aly	GUINDO	Gastro-Enterologie
Mr Mamadou K.	TOURE	Cardiologie
Mr Mahamane	MAIGA	Néphrologie
Mr Ali Nouhoum	DIALLO	Médecine Interne
Mr Baba	KOUMARE	Psychiatrie
Mr Moussa	TRAORE	Neurologie
Mr Issa	TRAORE	Radiologie
Mr Mamadou M.	KEITA	Pédiatrie
Mr Eric	PICHARD	Médecine Interne

### **2. MAITRE DE CONFERENCE AGREGE**

Mr Toumani	SIDIBE	Pédiatrie
Mr Bah	KEITA	Pneumo-Phytisiologie
Mr Boubacar	DIALLO	Cardiologie
Mr Dapa Aly	DIALLO	Hématologie

### **3. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE**

Mr Abdel Kader	TRAORE	Med. Interne
Mr Moussa Y.	MAIGA	Gastroenterologie
Mr Somita	KEITA	Dermato-Leprologie
Mr Hamar A.	TRAORE	Médecine Interne
Mr Bou	DIAKITE	Psychiatre
Mr Bougouzié	SANOGO	Gastronenterologie
Mr Mamady	KANE	Radiologie

### ***3. ASSISTANTS***

Mr Bakoroba	COULIBALY	Psychiatrie
Mr Saharé	FANGORO	Néphrologie
Mr Mamadou	DEMBELE	Médecine Interne
Mr Adama D.	KEITA	Radiologie
Mme Tatiana	KEITA	Pédiatrie

## **D.E.R. DE SCIENCES PHARMACEUTIQUES**

### ***1. PROFESSEURS***

Mr Boubacar Sidiki	CISSE	Toxicologie
--------------------	-------	-------------

### ***2. MAITRE DE CONFERENCE AGREGE***

Mr Arouna	KEITA	Matière Médicale
-----------	-------	------------------

### ***3. MAITRES DE CONFERENCE***

Mr Boulkassoum	H Aidara	Législation
Mr Ousmane	DOUMBIA	Pharmacie Chimique (Chef de D.E.R.)
Mr Elimane	MARIKO	Pharmacologie

### ***3. MAITRE ASSISTANT***

Mr Drissa	DIALLO	Matières Médicales
Mr Alou	KEITA	Galénique

### ***4. ASSISTANT***

Mr Ababacar I.	MAIGA	Toxicologie
----------------	-------	-------------

# D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

## **1. PROFESSEUR**

Mr Sidi Yaya	SIMAGA	Santé Publique (Chf D.E.R.)
--------------	--------	-----------------------------

## **2. MAITRES DE CONFERENCE AGREGÉ**

Mr Moussa A.	MAIGA	Santé Publique
--------------	-------	----------------

## **3. MAITRES DE CONFERENCE**

Mr Sanoussi	KONATE	Santé Publique
-------------	--------	----------------

## **2. MAITRES ASSISTANTS**

Mr Bocar G.	TOURE	Santé Publique
Mr Sory I.	KABA	Santé Publique
Mr Alain	PRUAL	Santé Publique

## **3. ASSISTANT**

Mr Massambou	SACKO	Santé Publique
--------------	-------	----------------

## **CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES**

Mr N'Golo	DIARRA	Botanique
Mr Boubou	DIARRA	Bactériologie
Mr Salikou	SANOGO	Physique
Mr Daouda	DIALLO	Chimie Générale et Min.
Mr Bakary I.	SACKO	Biochimie
Mr Sidiki	DIABATE	Bibliographie
Mr Boubacar	KANTE	Galénique
Mr Souleymane	GUINDO	Gestion
Mme Sira	DEMBELE	Maths

Mr Modibo	DIARRA	Nutrition
Mme MAIGA Fatoumata	SOKONA	Hygiène du Milieu
Mr Nyamanton	DIARRA	Mathématiques
Mr Moussa I.	DIARRA	Biophysique
Mr Mamadou Bakary	DIARRA	Cardiologie

***PERSONNEL D'ENCADREMENT ( STAGES & TP)***

Docteur Madani	TOURE	H.G.T.
Docteur Tahirou	BA	H.G.T.
Docteur Amadou	MARIKO	H.G.T.
Docteur Badi	KEITA	H.G.T.
Docteur Antoine	NIANTAO	H.G.T.
Docteur Kassim	SANOGO	H.G.T.
Docteur Yéya I.	MAIGA	I.N.R.S.P.
Docteur Chompere	KONE	I.N.R.S.P.
Docteur BA Marie P.	DIALLO	I.N.R.S.P.
Docteur Almahdy	DICKO	P.M.I. Sogoninko
Docteur Mohamed	TRAORE	KATI
Docteur Arkia	DIALLO	P.M.I. CENTRALE
Docteur	REZNIKOFF	IOTA
Docteur P.	BOBIN	I. MARCHOUX
Docteur A.	DELAYE	H.P.G.
Docteur N'DIAYE F.	N'DIAYE	IOTA
Docteur Hamidou B.	SACKO	HGT
Docteur Hubert	BALIQUE	C.T. MSSPA
Docteur Sidi Yéhiya	TOURE	HGT
Docteur Youssou	SOW	HGT

***ENSEIGNANTS EN MISSION***

Mr M. CISS		HYDROLOGIE
Mr M.L.	SOW	MED. LEGALE
Pr S.S.	GASSAMA	BIOPHYSIQUE
Pr D.	BA	BROMATOLOGIE
Pr A.E.	YAPO	BIOCHIMIE
Mr B.	FAYE	PHARMACODYNAMIE
Dr G.	FARNARIER	PHYSIOLOGIE

# DEDICACES

## **Je dédie cette thèse à :**

tous ceux qui se battent pour le développement et pour la paix sérieusement compromis à travers le monde (et particulièrement au MALI) par le manque de médicaments essentiels.

Qu'ils trouvent ici toute la preuve de notre profonde estime.

*à*

### **mon Père Boubacar SY**

Vous êtes pour nous un père modèle, un travailleur inlassable, exemplaire.

En reconnaissance de l'attention particulière, de vos soucis permanents pour notre réussite, ce travail est aussi le vôtre.

En ce grand jour je vous présente tous mes remerciements et j'essayerai d'être un modèle pour mes frères et soeurs mais aussi pour mes enfants ;

*à*

### **mes Mères Aïssata SY et Soumina SYLLA**

Vos puissantes qualités d'éducatrice ont été pour nous la plus importante source d'inspiration. Trouvez dans ce modeste travail le témoignage partiel de ma reconnaissance et de mon indéfectible et filial attachement ;

*à*

### **mon petit frère Feu Abdoul Wahab SY**

Tu as été pour moi un garçon très courageux, intelligent sérieux et surtout ton sens élevé de respect des gens et particulièrement ma personne jusqu'au dernier moment de ta vie. En reconnaissance de tous ces facteurs, ce travail est aussi le tien. En ce grand jour je pleure ton absence, reposes en paix mon petit ;

*à*

**ma grand mère feu Rougui DIAW**

Tu as été pour moi plus qu'une grand-mère mais une mère. Tes puissantes qualités d'éducatrice ont été pour nous la plus importante source d'inspiration. J'aurai souhaité que tu récoltes le fruit de ce que tu as semé. Trouves dans ce travail le témoignage partiel de ma reconnaissance et de mon indéfectible attachement. En ce grand jour je pleure ton absence, reposes en paix.

# REMERCIEMENTS

à

**Dr Mohamed Ag Bendeck,**

vous m'aviez fait un énorme plaisir en m'acceptant comme Interne Stagiaire dans votre service et jusqu'au moment de votre départ vous n'avez jamais cessé de m'encourager et de me donner des conseils, le travail est aussi le vôtre ;

à

mon très cher cousin et ami **Hamat MACINA**

en reconnaissance de l'aide, de l'attention particulière, de l'encouragement, du conseil et surtout de ta fidélité tout au long de mes études. Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde gratitude ;

à

ma grand soeur **Mme Rockia SY**

tu as été pour moi une confidente, un conseiller, un soutien de Kayes à Paris en passant par Bamako.

En reconnaissance de l'attention particulière, de vos soucis permanents pour notre réussite, ce travail est aussi le tien. En ce grand jour trouves ici l'expression de ma profonde gratitude et mes sincères remerciements ;

à

mon très cher ami **Salihoun BAGAYOKO**

tu as été pour moi plus qu'un ami mais un frère. En reconnaissance de l'aide, des conseils, du soutien et surtout de ta fidélité à l'égard de ma personne et de ma famille. Tu as joué un grand rôle dans ma réussite, ce travail est aussi le tien. En ce grand jour je te présente tous mes remerciements et toute ma reconnaissance ;

à

Mon grand frère **Hamet SY**

tu as été pour moi un soutien , un conseiller, un ami, un confident. Tu as joué un grand rôle dans ma réussite à l'école. En reconnaissance de l'attention particulière, de ton souci permanent pour notre réussite, ce travail est aussi le tien. En ce grand jour trouves ici l'expression de ma profonde gratitude et mes remerciements les plus sincères ;

à

mes tontons Oumar Samba DIALLO, Sidi Mohamed FOFANA, Habib DANIOKO, Seydou SY, Boubacar GUAYE ; vous avez été d'un apport important et précieux tout au long de mon cycle à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie. En reconnaissance de l'aide, du soutien, ce travail est aussi le vôtre. En ce grand jour trouvez ici l'expression de ma reconnaissance et de mes sincères remerciements ;

à

mes amis et amies : Ibrahim TEKETE, Ayoub DIALLO, Mohamed AG AYOYA, Moussa H. TRAORE, Ibou DIAGNE, Moussa DANIOKO, Lalia A. KOUNTA, Moussa SIDIBE, Madina KOITA, Siré MAIGA, Oumou DIALLO, Boubacar DIARRA, Djélika TRAORE, Fatoumata HAIDARA, Sadio DIARRA, Hawa COULIBALY, Djita BAH, Mamadou DAOU, Fatoumata BASS, Halima SIDIBE, Mariam BAGAYOKO, Amara SANOGO ainsi que toute la promotion 1988-1995 de l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie.

En reconnaissance de l'aide, du soutien, ce travail est aussi le vôtre et trouvez ici l'expression de ma reconnaissance et de mes sincères remerciements ;

à

mes cousins et cousines : Idrissa DIAOU, Amadou MACINA, Sékou MACINA, Amadou DIAOU, Moussa CAMARA, Amadou OUATTARA, Amadou S. KEITA, Lountandy DIAOU, Abdoul K. MACINA, Gustave TIMBO, Fatoumata MACINA, Penda SISSOKO, Daffa DANIOKO, Amara DIALLO et surtout Kankou Mady DIALLO.

Vous avez été d'un apport considérable durant mon cycle à l'école de Médecine et de Pharmacie par votre fidélité, votre amour et votre sincérité. trouvez ici l'expression de mes sincères remerciements ;

à

mes tantes Haby SY, Djénéba SY, Mama SY, Ami SY, Mme DANIOKO Aïda N'DIAYE, Mme FOFANA Fatoumata BA, Mesdames DIALLO, Ami & Kadia TRAORE, Mme DIALLO Kankou DIALLO, Mme MAIGA Bintou MAIGA, Mme SIMPARA Mariam ONGOIBA ; vos conseils n'ont jamais fait défaut durant mon cycle à l'école de Médecine et de Pharmacie. En reconnaissance de l'aide, du soutien, ce travail est aussi le vôtre. Trouvez ici l'expression de mes remerciements sincères ;

à

mes frères et soeurs : Aminata SY, Fatoumata SY, Habib SY, Oumar SY, Abdoulaye SY, Mariama SY, Haby SY. En reconnaissance de la confiance que vous avez placée en moi, trouvez ici l'expression de mes remerciements sincères ;

à

tous les travailleurs de la D.E.S.I.S. actuellement D.L.P. particulièrement à Moussa TOURE pour sa bonne collaboration, sa sympathie et son sens élevé de la vie. Trouvez ici l'expression de ma profonde considération et de mes remerciements ;

*à*

toute la direction de l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie et particulièrement à Fanta KANTE et Mme MAIGA Valentine pour le respect qu'elles ont accordé à ma modeste personne ;

*à*

toute la Direction Nationale de la Santé Publique pour leur franche collaboration ;

*à*

tous les travailleurs du Ministère de l'Education de Base et particulièrement Mme KONATE Binta COULIBALY et Mme SISSOKO Nana MALIKITE pour leur contribution pour la réussite de ce travail.

*à*

tous les Etudiants de l'Ecole de Médecine, bonne chance.

*à*

toute la promotion Feu Mamadou Bilali KONE, bonne chance.

à

notre maître et président du jury le **Professeur Gaoussou KANOUTE**, agrégé en Chimie Analytique, chargé de cours de Chimie Analytique, de Chromatographie et d'Analyse Instrumentale à l'E.N.M.P., Conseiller Technique au Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées,

Vous êtes un maître pour nous. Nous avons profité de vos enseignements tout au long de notre cycle,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider notre jury de thèse malgré vos multiples occupations,

Votre connaissance étendue du domaine de la chimie et votre grande culture nous ont profondément marqué.

Votre modestie, votre sympathie, votre courtoisie et votre savoir font de vous un homme respecté, recevez ici, cher maître, l'expression de notre profonde gratitude.

à

**Dr Yaya COULIBALY**, Diplômé de l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie, CES de Parasitologie, Inspecteur de la Santé,

Vous nous faites un réel plaisir en acceptant de siéger dans ce jury malgré vos préoccupations multiples au niveau de l'Inspection de la Santé ;

Votre sérieux, votre rigueur, votre sympathie et votre générosité font de vous un homme ouvert et admirable ;

Recevez ici l'expression de notre profonde gratitude.

*à*

Monsieur **Cheick Hamed Tidiane SIMPARA**, Economiste, Chef de Division à la Cellule de Planification Sanitaire ;

Vous nous faites un grand plaisir en acceptant d'être dans ce jury malgré vos multiples occupations ;

Votre sens élevé de collaboration, votre modestie et votre générosité font de vous un homme respecté ;

Recevez ici l'expression de ma profonde gratitude.

à

notre Directeur de thèse **Docteur Mountaga COULIBALY**, Diplômé de Santé Publique, Inspecteur de la Santé,

je n'oublierai jamais le jour où je vous avais demandé de diriger mes travaux. De Kayes à Mopti en passant par Koulikoro jusqu'à la Direction Nationale de la Santé Publique, vous êtes un exemple, un vrai patriote ;

votre sérieux, votre modestie, votre rigueur, votre ponctualité, votre courtoisie, votre sens élevé de la vie et surtout votre générosité font vous un homme respecté ;

recevez ici cher Directeur, l'expression de ma profonde gratitude.

# GLOSSAIRE

- *I.N.P.S. : Institut National de Prévoyance Sociale*
- *PMI : Protection Maternelle et Infantile*
- *D.C.I. : Dénomination Commune Internationale*
- *P.P.M. : Pharmacie Populaire du Mali*
- *G.I.E. : Groupement d'Intérêt Economique*
- *FOB : Free Of the Bord (Départ Usine jusqu'au Transitaire).*
- *CAF : Coût Assurance Frais.*
- *P.G.H.T. : Prix Grossiste Hors Taxe.*
- *M.T.A. : Médicament Traditionnel Amélioré*
  
- *PAP/DK : Projet d'Appui aux Plans de Développement Socio-Sanitaire Dioïla-Kangaba*
  
- *A. Lab : Africa Lab*
- *H : heure*
- *O.N.G. : Organisation Non Gouvernementale*

# TABLE DES MATIERES

## *Pages*

<b>I/ INTRODUCTION</b>	<b>21</b>
<b>PREMIERE PARTIE :</b> Généralités	<b>23</b>
<b>CHAPITRE I :</b> Cadre du Travail	
1. Historique et Notion de Médicaments Essentiels	24
2. Politique de Médicaments dans le monde	24
3. Politique de Médicaments au Mali	26
3.1. Politique de Santé au Mali	26
a/ Formation Sanitaire Publique	27
b/ Le Secteur Paraétatique	27
c/ Le Secteur Communautaire	28
d/ Le Secteur Privé	29
3.2. Politique de Médicaments au Mali	30
a/ Le Secteur Public	31
b/ Le Secteur Privé	33
c/ Le Secteur Communautaire	33
d/ Le Secteur Paraétatique	35
4. Distribution des Médicaments	36
5. Variation du Prix des Médicaments dans le Monde	36
<b>CHAPITRE II :</b> Motivations et Objectifs	<b>37</b>
1. Motivations	37
2. Objectifs	38

<b>DEUXIEME PARTIE :</b>	<b>39</b>
1. <b>Présentation du Sujet</b>	<b>40</b>
2. <b>Méthodologie :</b>	<b>43</b>
<i>a/ Concept et Définition</i>	<b>43</b>
<i>b/ Problématique</i>	<b>44</b>
<i>c/ Hypothèse de Travail</i>	<b>44</b>
<i>d/ Choix du Cadre de l'Enquête</i>	<b>45</b>
<i>e/ Echantillonnage</i>	<b>47</b>
<i>f/ Préparation des Enquêtes</i>	<b>50</b>
<i>g/ Techniques Utilisées.</i>	<b>50</b>
<b>PREMIERE PHASE : Analyse</b>	<b>51</b>
1. <b>Approvisionnement en Médicaments</b>	<b>52</b>
2. <b>Choix des Médicaments essentiels</b>	<b>61</b>
3. <b>Structures des Prix</b>	<b>66</b>
4. <b>Charges des Principaux Fournisseurs</b>	<b>69</b>
5. <b>Comportement des Pharmaciens face à la Fluctuation du Prix des Médicaments</b>	<b>71</b>
<b>DEUXIEME PHASE : Commentaires</b>	<b>72</b>
<b>Conclusion et Recommandations</b>	<b>75</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>77</b>
<b>Annexes</b>	

## **THEME :** *Etude de la fluctuation du prix des médicaments au Mali*

### **Introduction :**

*Le médicament est une substance matérielle employée pour soigner les maladies ou les blessures. C'est aussi une substance douée de propriétés curatives à l'égard des maladies humaines, animales ou végétales et présentée au public comme telle.*

*Le médicament se présente donc comme une entité très importante tant sur le plan des soins (qualité des prestations et disponibilité sur l'ensemble du territoire) que sur le plan économique (accessibilité).*

*L'acquisition du médicament apparaît clairement comme un facteur prioritaire pour tous les états et singulièrement pour les pays en voie de développement que sont les nôtres.*

*C'est ainsi que du 21 au 25 Juin 1993 a été organisé à Cotonou un séminaire sur les programmes D.A.P. (Direction administrative de la planification O.M.S.) à l'issue duquel des thèmes ont été confiés à certains pays. :*

*- Niger : Contrôle de qualité des médicaments essentiels*

*- Côte d'Ivoire : Contrôle de l'information sur les médicaments*

*- Bénin : législation et réglementation de la politique des médicaments essentiels.*

*- Mali : Fluctuation du prix des médicaments essentiels.*

*Convaincu que l'usage rationnel des médicaments est un facteur important du développement, l'O.M.S. exhorte ses états membres à l'élaboration des politiques pharmaceutiques nationales basées sur la politique de médicaments essentiels et cela en fonction des réalités économiques et socioculturelles de chaque pays.*

*Il existe cependant une liste de médicaments essentiels dont la première nomenclature a été définie par le décret n°85/P-RM du 2 Mai 1984.*

*Cette liste qui comportait au début 207 médicaments essentiels fut modifiée en 1991 pour être limitée à une nouvelle liste non encore rendue officielle vient d'être élaborée en 1994 par une commission établie à cet effet (28-30- Novembre 1994).*

*La mise en œuvre des politiques pharmaceutiques se heurte à des problèmes : l'approvisionnement en médicaments est loin d'être satisfait, un usage inapproprié des médicaments reste souvent de règle et la flambé du prix des médicaments.*

*Pour mettre au point des programmes et des politiques plus efficaces, des travaux de recherche s'imposent pour créer les instruments d'une meilleure distribution, disponibilité, utilisation, information et d'un meilleur prix pour les consommateurs.*

*Très peu d'études ont été réalisées dans ce domaine et sur ce thème. Il convient aussi d'établir des relations entre les perceptions des consommateurs et le prix des médicaments essentiels.*

*Au vu de ce travail confié à notre pays, nous apportons une modeste contribution au sujet en étudiant les variations du prix des médicaments essentiels au Mali depuis les fournisseurs jusqu'aux consommateurs. Notre travail est une contribution à l'étude de la fluctuation du prix des médicaments au Mali et précisément à Bamako et à Kati dans le but de faire des propositions visant à rendre le médicament accessible à tous.*

# PREMIERE PARTIE : GENERALITES

## Chapitre I : Cadre du Travail

1. *Historique et Notion de médicaments essentiels*
2. *Politique de Médicaments dans le monde*
3. *Politique de Médicaments au Mali*
  - 3.1. *Politique de Santé*
  - 3.2. *Politique de Médicaments*
4. *Distribution des Médicaments*
5. *Variation du prix des médicaments dans le monde*

## Chapitre II : Motivations et Objectifs

1. *Motivations*
2. *Objectifs*

## **1. Historique et Notion de médicaments essentiels :**

*Pour mieux utiliser le peu de ressources financières dont disposent nos pays, nous devons nous limiter en matière de médicaments sans doute aux produits dont l'efficacité thérapeutique est prouvée, qui présentent des garanties suffisantes de sécurité et qui sont susceptibles de satisfaire aux besoins sanitaires prioritaires des populations.*

*C'est ainsi qu'en 1974 nous assistons au lancement du programme mondial des médicaments essentiels par l'Assemblée Mondiale de la Santé.*

*En 1975 à la 28<sup>e</sup> Assemblée Mondiale de la Santé, le Directeur Général de l'Organisation Mondiale de la Santé fait allusion à des systèmes existants dans certains pays et reposant sur la notion de médicaments fondamentaux ou essentiels. Ces systèmes ont pour but de rendre les médicaments de première nécessité plus accessibles aux populations dont les besoins de base ne peuvent être satisfaits par l'organisation actuelle de la distribution.*

*L'assemblée prie l'O.M.S. de fournir des conseils aux états membres.*

## **2. Politique de Médicaments dans le monde :**

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

En 1977 la 30<sup>e</sup> Assemblée Nationale de la Santé dans sa résolution W.A. 30-43 a donné une définition opérationnelle de la Santé pour Tous. "Faire accéder d'ici l'an 2000 tous les habitants du monde à un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive".

Récemment en 1990 l'organisation de la Santé dans une déclaration intitulée "Riga" demande après une réflexion à mi-parcours dans la réalisation des objectifs de "Santé pour Tous" à tous les Etats membres de réitérer et de renforcer leur engagement pour la réalisation des objectifs de santé pour tous même au delà de l'an 2000.

L'organisation mondiale de la santé demande aux états membres l'élaboration des politiques pharmaceutiques nationales conçues comme faisant partie intégrante de leur politique nationale de santé. L'objectif de ces politiques pharmaceutiques devrait être de garantir en permanence à tous les individus quelle que soit leur situation socio-économique et quel que soit le lieu où ils vivent la possibilité d'obtenir des médicaments sûrs, efficaces, de qualité acceptable, à un prix abordable.

Les programmes d'action pour les médicaments essentiels constituent une réponse logique au déséquilibre de la situation économique et technologique qui empêche une grande partie de la population d'avoir accès aux médicaments essentiels ainsi est née la nécessité pour tous les états membres de l'O.M.S. d'élaborer des listes nationales de médicaments essentiels afin d'assurer à la population entière l'approvisionnement régulier aux coûts les plus bas possibles et l'utilisation rationnelle d'un nombre déterminé de médicaments de bonnes qualités, sûrs et efficaces.

### **3. La politique de Médicaments au Mali :**

#### **3.1. Politique de Santé au Mali :**

*La politique sanitaire du Mali est conforme d'une part aux grands principes de l'organisation mondiale de la santé (O.M.S.) dont il est membre et d'autre part à ses réalités socio-économiques et culturelles.*

*Elle est basée sur le principe de l'universalité qui fait de la santé un droit fondamental de tout malien et de l'action sanitaire une œuvre sociale de solidarité de l'Etat des collectivités et de l'individu.*

*L'objectif majeur de la politique sanitaire du Mali est la réalisation de la santé pour tous sur un horizon aussi rapproché que possible. Cependant la priorité de l'action sanitaire reste réservée au milieu rural et périurbain, à la prévention des maladies à la promotion socio-sanitaire et au bien être de la famille.*

*La stratégie nationale de développement de la santé au Mali est basée sur le concept de soins de santé primaire adoptée par la Conférence Mondiale d'Alma-Ata 1978. Pour accélérer la mise en œuvre des soins de santé primaires, une quadruple stratégie a été conformément aux principes énoncés par l'initiative de Bamako :*

*- faire évoluer la notion de pyramide sanitaire d'une conception hiérarchique et administrative vers une conception plus fonctionnelle qui différencie les niveaux opérationnels d'appui et d'orientation.*

*- assurer en permanence la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels à travers une série de mesures dont la réforme de la P.P.M. et de l'usine malienne de produits pharmaceutiques ; la levée du monopole d'importation, rationalisation de la distribution et de la prescription, et le recouvrement des coûts du médicament.*

- renforcer la participation communautaire à la gestion du système ; les individus ; les ménages et les communautés assurant leur propre santé.

Pour améliorer l'état de santé de la population en général et celui de la mère et de l'enfant en particulier, la stratégie sanitaire vise à élargir l'accès aux services de santé en accroissant la couverture et l'utilisation et améliorer la qualité des prestations.

- viabiliser le système de santé pour l'utilisation rationnelle et efficiente des ressources (personnels, médicaments, finances, patrimoine), et l'organisation de la participation de la population.

Au Mali il existe des formations sanitaires publiques, privées, communautaires, et paraétatiques.

#### **a/ formation sanitaire publique :**

Ce secteur était constitué en 1994 par 3 hôpitaux nationaux, 6 hôpitaux régionaux, 4 hôpitaux secondaires, 52 services socio-sanitaires de cercle et 234 services socio-sanitaires d'arrondissements.

#### **b/ le secteur paraétatique :**

Le secteur paraétatique reste dominé par l'INPS, les projets sanitaires et les organismes d'aides humanitaires. L'INPS intervient pour une part non négligeable dans le fonctionnement du système sanitaire malien, ses activités en matière de prestations sanitaires sont organisées par la loi 62-68/AN-RM du 20 Mars 1962. Il s'occupe essentiellement de la protection des travailleurs et de leur famille, il assure les soins de première nécessité dans les infirmeries d'entreprises auxquelles il fournit le personnel sanitaire. L'institut disposait en 1994 de 68 infirmeries et assurait également le personnel et le fonctionnement de 38 dispensaires ruraux dans la région de Kayes pour les besoins sanitaires des ayants droit.

Dans le cadre de l'action sanitaire et sociale l'INPS a doté les P.M.I. et les maternités du secteur publique de 101 agents (essentiellement composées d'aide-soignants) qui sont à sa charge.

### ***c/ le secteur communautaire :***

La promotion du secteur communautaire est un des objectifs de la politique sectorielle du Mali, c'est pourquoi on assiste aujourd'hui au développement de ce secteur.

Un centre de santé communautaire peut être défini comme une formation sanitaire de premier niveau créée sur la base de l'engagement d'une population définie et organisée au sein d'une association de santé communautaire (ASACO) pour répondre de façon efficace et efficiente à ses problèmes de santé. Un des outils de la mise en œuvre de la politique sectorielle est le P.S.P.H.R. (Projet Santé Population Hydraulique Rurale).

Dans le cadre du projet santé population et hydraulique rurale (PSPHR), la composante santé qui concerne les régions de Kayes, Mopti, Koulikoro, Ségou et le district de Bamako se fixe entre autres comme objectifs :

- le développement de soins de santé de base au niveau le plus périphérique par la réalisation de centres de santé communautaires (C.S.C.O.M) suivant une approche populationnelle. Cette approche préconise l'implantation des services de santé suivant un critère de concentration des populations. Il est prévu par le Gouvernement malien la réalisation de 120 CSCOM dans les régions concernées.

- améliorer la qualité des services de santé de référence par la rénovation, l'équipement et l'approvisionnement en médicaments essentiels de 21 centres de santé de cercle et 25 centres de santé d'arrondissement.

***Les missions assignées à ces CSCOM consistent à :***

- *gérer la mise en œuvre des actions socio-sanitaires au sein de la population.*
- *dispenser les prestations curatives et préventives.*
- *assurer la disponibilité des médicaments essentiels à un prix bas.*
- *promouvoir la participation communautaire dans la gestion des centres de santé communautaires et la prise en charge des problèmes de santé de l'individu, de la famille et de la collectivité.*

*Le principe de financement de ces programmes socio-sanitaires est basé essentiellement sur le système de partenariat et fait appel aux participations complémentaires des populations, de l'Etat, des organismes internationaux, des partenaires au développement et des dons.*

***d/ le secteur privé :***

*Il est bon de rappeler son objet qui est la protection générale de la santé publique, l'amélioration de la couverture sanitaire du pays et la promotion socio-économique des populations.*

*Il existe de nos jours de multiples cliniques, cabinets de consultation, de soins et d'accouchement privés. Ils appartiennent surtout aux jeunes diplômés des écoles de santé ou à des agents de santé qui sont à la retraite. Ces structures sont caractérisées entre autres par les prix élevés des prestations : à titre d'exemple la consultation d'un médecin généraliste dans le secteur privé varie de 2000 F à 6000 F CFA contre 500F CFA dans le secteur public.*

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

*Le Mali a souscrit à la politique universelle des médicaments lors de la 28<sup>e</sup> assemblée mondiale de la Santé tenue en Mai 1975 à Genève qui dans sa résolution WH 28-66 recommandait à tous les états membres de définir, développer et d'appliquer des politiques pharmaceutiques nationales pour résoudre globalement les problèmes posés pour la satisfaction des besoins des populations en médicaments.*

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

*Ces politiques pharmaceutiques nationales visent à assurer que des médicaments de qualité, de sécurité et d'efficacité acceptables puissent être obtenus à un prix abordable par tous ceux qui en ont besoin et à l'endroit voulu pour lutter contre les maladies prévalentes et pour améliorer la santé de ses habitants. Elles se doivent d'identifier les besoins thérapeutiques du pays, de choisir les médicaments, d'évaluer les quantités requises pour répondre à chaque besoin, de créer un système d'approvisionnement et de distribution des médicaments, de contrôler la qualité et la commercialisation des produits. Une politique pharmaceutique doit porter aussi bien sur la médecine traditionnelle, la médecine conventionnelle, la médecine préventive que sur la médecine curative.*

*Au Mali il n'existe pas une politique pharmaceutique bien définie, cependant, il a été élaboré un système de réforme pharmaceutique avec une série d'actions donnant la priorité à certains aspects en fonction des moyens et des conditions socio-économiques du pays. Ainsi, dans le cadre du développement des soins de santé primaires, l'approvisionnement en médicaments essentiels figure en bonne place. Le gouvernement malien a choisi de faire de la pharmacie populaire du Mali (PPM), l'outil privilégié d'exécution de la politique qui vise à rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables sur tout le territoire malien.*

L'approvisionnement en médicaments essentiels au Mali concerne aussi bien le secteur public, communautaire, paraétatique que privé.

#### ***a/ le secteur public :***

Les entreprises pharmaceutiques publiques au Mali sont au nombre de trois : l'usine malienne de produits pharmaceutiques (U.M.P.P.) la Pharmacie Populaire du Mali (P.P.M.) et le département de Médecine traditionnelle (D.M.T.) de l'Institut National de Recherche en Santé Publique (I.N.R.S.P.)

#### **\* Usine Malienne des Produits Pharmaceutiques (U.M.P.P.)**

L'usine malienne des produits pharmaceutiques fut inaugurée le 18 Novembre 1983. Elle s'insère dans le cadre de la stratégie sanitaire du Mali, la devise est : "efficacité à bas prix dans sécurité d'emploi pour le bonheur du peuple malien". Sa gamme de production couvre des formes pharmaceutiques sèches, des solutés injectables, des liquides buvables et pâteux correspondant à 30 références en 1987 et 35 en 1994

#### **\* Pharmacie Populaire du Mali (P.P.M.)**

Créée par l'ordonnance n°18/PG-RM du 5 octobre 1960, la P.P.M. a été érigée en établissement public à caractère industriel et commercial au terme du décret n°12 PG-RM du 22 Février 1971. L'une des vocations de la P.P.M. est de réussir la mise à la disposition des médicaments essentiels pouvant garantir une couverture pharmaceutique de plus de 50% de la population en vue de leur permettre d'accéder régulièrement aux médicaments sur le double plan financier et géographique. La P.P.M. dispose de quinze officines témoins pouvant d'une part vendre des médicaments essentiels en D.C.I. et en spécialité, aux consommateurs et d'autre part servir de source d'approvisionnement aux circuits privés et paraétatiques.

## **\* Département Médecine Traditionnelle (D.M.T)**

*Créée en 1968 sous le nom de l'Institut de Phytothérapie, elle devient en 1973 l'Institut National de Recherche sur la Pharmacopée et la Médecine Traditionnelle (I.N.R.P.M.T.) qui devient la Division Médecine Traditionnelle en 1981 avec la création de l'Office Malien de Pharmacie (O.M.P) et fut rattachée en 1986 par l'Ordonnance n° 86-04/PR-M à l'Institut National de Recherche en Santé Publique.*

*Depuis 1994 la division Médecine Traditionnelle est devenue le département Médecine Traditionnelle au Sein de l'I.N.R.S.P.*

### **Les objectifs du département Médecine Traditionnelle sont :**

*- la mise à la disposition de la population malienne des soins de santé appropriés dans le cadre d'une extension de la couverture des services de santé des zones rurales par le perfectionnement des pratiques de la thérapeutique traditionnelle tout en les intégrant progressivement dans le réseau sanitaire.*

*- la production et la mise au point de médicaments traditionnels améliorés (M.T.A.) à partir de nos ressources locales.*

*- La D.M.T. dispose de quatre produits à base de plantes médicinales sur le marché pharmaceutique malien :*

- Balembo sirop enfant et adulte utilisé comme antitussif*
- Dysentérial utilisé contre la dysenterie et la diarrhée*
- laxa-cassia utilisé comme laxatif*
- Hepatisane utilisé comme cholérétique et cholagogue*

La D.M.T. approvisionne un nombre important de Dépôts privés et d'officines privées.

Récemment dans le cadre de la valorisation de la médecine traditionnelle le Gouvernement malien a pris le décret n°94-282/P-RM déterminant les conditions de l'ouverture des cabinets privés de consultations et de soins traditionnels, d'herboristeries et d'unités de productions de médicaments traditionnels améliorés.

### ***b/ le secteur privé :***

Convaincu que l'intégration des privés dans le secteur de la santé permettra d'accroître la couverture de soins, l'efficacité et la qualité des services, le gouvernement a pris des mesures pour promouvoir le développement du secteur privé. Ces mesures concernent l'assouplissement des conditions d'exercice des professions sanitaires notamment en matière d'ouverture d'établissement.

Ainsi, la levée du monopole d'importation des médicaments par la P.P.M. a permis de doter le pays de trois autres structures privées d'importation des médicaments à savoir : Africa Lab S.A, Malipharm S.A et Laborex S.A

Le secteur privé a connu une extension très importante. En mars 1995 il y avait ainsi 179 officines privées et 282 dépôts pharmaceutiques assurant la distribution de médicaments aux différents niveaux de la pyramide sanitaire (cercle, arrondissement et village).

### ***c/ le secteur communautaire :***

Le secteur communautaire est assez important dans la mise à disposition des médicaments essentiels et dans les services de prestations sanitaires à travers les centres de santé communautaires et leur points de vente de médicaments essentiels.

### **\* G.I.E. « Santé pour tous (Jamaka Kènèya) »**

Le G.I.E. « Santé pour tous » est un organisme à but non lucratif. Il a été créé en 1991 par un groupement d'associations de santé communautaires en collaboration avec une équipe de conseillers techniques de santé publique convaincu que c'est par la politique de médicaments essentiels sous forme dénomination commune internationale que les maliens pourront être soignés efficacement et à un coût moindre.

#### **Les objectifs du groupement sont les suivants :**

- assurer l'approvisionnement régulier des associations membres au coût le plus bas possible en médicaments essentiels présentés sous dénomination commune internationale (D.C.I) et autres produits et matériels indispensables au fonctionnement des structures de santé ;

- promouvoir les médicaments essentiels (prescripteurs et consommateurs) ;

- apporter une assistance technique en matière de gestion des structures de santé aux associations qui la souhaiteraient. L'apparition du G.I.E. s'insère dans un plan d'amélioration du système de santé au Mali.

A la date du 30/04/1994, il existait 23 associations de santé communautaire et 13 ONG adhérents au G.I.E. Parmi ces 23 associations figurent l'ASACOBAMA installé dans le quartier de Bankoni et réalisateur du 1er CSCOM en 1989. Le G.I.E apparaît comme un facteur important dans le développement des centres de santé communautaires car il prend en charge le problème de leur approvisionnement en médicaments essentiels. Son fournisseur principal en médicaments est l'IDA à Amsterdam, dont les produits arrivent au Mali accompagnés des certificats d'analyse, de vérification et d'une attestation du pharmacien chef IDA.

### **\* Centres de Santé Communautaires :**

*Les ASACO sont des associations de santé communautaires qui disposent des centres de santé, disposant de points de ventes de médicaments essentiels.*

*Ces centres de santé communautaires s'approvisionnent en médicaments essentiels auprès de la pharmacie populaire, du groupement d'intérêt économique et de l'Usine Malienne de produits pharmaceutiques.*

### ***d/ Secteur Paraétatique :***

*Ce secteur constitué de l'I.N.P.S., d'ONG, de projet, importe et distribue les médicaments dans le cadre de la politique nationale définie par le Ministère de la Santé. Il participe également à la mise en œuvre d'expériences locales ou régionales lancées dans le cadre des réformes pharmaceutiques. Les activités sont autorisées sur la base des conventions de financements ou d'accord cadre qui autorisent les projets et les ONG à importer des médicaments essentiels c'est ainsi qu'on retrouve :*

- les projet magasin santé pour les régions du Nord*
- système d'approvisionnement en médicaments essentiels dans la région de Mopti*
- l'Institut National de Prévoyance Sociale*
- le projet S.S.P dans la région de Ségou*
- le projet S.S.P. de Dioïla et Kangaba ( PAP/DK)*

## 4. Distribution des médicaments :

*La Distribution des médicaments se fait au profit d'une minorité de la population. En 1976 tous les médicaments produits dans le monde ont été consommés dont 27% dans les pays en développement .*

*En 1985 l'écart s'est creusé, puisque la population vivant dans les pays en développement , a consommé 21% seulement des médicaments distribués dans le monde.*

*A la lumière de cette dégradation de la situation pharmaceutique l'organisation mondiale de la santé a lancé une stratégie ambitieuse destinée à rationaliser les dépenses et l'usage du médicament dans le monde entier. Les résultats de plusieurs études ont abouti à la remarque suivante : "Bien que chaque médicament soit utile pour ceux qui peuvent en avoir besoin, certains médicaments sont le plus souvent demandés par un plus grand nombre "d'où l'idée d'une liste limitative de médicaments".*

## 5- Variation du prix des médicaments dans le monde :

*Nous avons vu l'importance de l'acquisition des médicaments, le coût à payer étant un facteur clé, les ressources sont limitées. Le constat est que le prix du médicament varie selon le fabricant et selon l'importance du marché , souvent on assiste au fait qu'une firme pharmaceutique vend un même médicament (même formule, même dosage, même quantité) du simple au double suivant les pays.*

***Exemple :** Le valium fabriqué par Hoffmann-La Roche est deux fois plus chère en Suisse , aux Etats-Unis, en Argentine, qu'en France.*

*Les pays où les médicaments sont les moins chers sont ceux où existe un contrôle des prix sévère, tels la France et l'Italie.*

**Tableau n° 1 : Prix comparés des médicaments  
en Suisse et à l'étranger Italie : Base 100.**

Médicaments	Italie	France	Allemagne	Suisse	Haute - Volta
Aspirine 20 cp. 500 mg	100	94	250	325	-
Bactrim 20 cp 400 + 80	100	229	465	518	282
HYDERGINE 15 ml gouttes	100	136	309	321	-
Mexaforme 20 cp	100	164	-	413	266
Tanderil 30 cp. 100 mg	100	189	458	341	273
Valium 25 cp 5 mg	100	133	323	343	169

**Source :** *Pour les pays Européens : Helvetia, 8/9 ; 1979 ; P11  
Pour les pays du Tiers - Monde : Enquête de l'auteur.*

## CHAPITRE II - Motivations et Objectifs

### 1- Motivations :

*Une bonne politique de santé exige une bonne politique de médicament. C'est partant de cet aspect que nous nous proposons d'étudier la variation du prix des médicaments depuis les fournisseurs jusqu'aux consommateurs (pour apporter notre contribution au travail confié à notre pays depuis le séminaire de Cotonou.*

## **2 - Objectifs :**

*Notre étude sur la fluctuation des prix des médicaments essentiels doit nous permettre de comprendre les facteurs qui sont à la base de cette variation en tenant compte du pouvoir d'achat de la population (accessibilité) conformément à la politique des médicaments essentiels du pays. L'objectif d'accessibilité géographique et économique aux médicaments essentiels impose une connaissance approfondie et une maîtrise parfaite de tous les paramètres constituant la structure des prix et toute la logistique d'approvisionnement depuis les fournisseurs jusqu'aux consommateurs (en passant par toutes les chaînes d'approvisionnement : officines et dépôts. Pour ce faire nous devons :*

- **Décrire les fluctuations des prix entre :**
  - \* **Les principaux fournisseurs étrangers**
  - \* **Fournisseurs nationaux**
  - \* **Fournisseurs et Distributions (officines)**
  - \* **Distributeurs**
  - \* **Distributeurs - Consommateurs**
  
- **Analyser ces fluctuations**
  
- **Proposer des solutions pour améliorer l'accessibilité financière des médicaments.**

## DEUXIEME PARTIE

1. *Présentation du sujet :*
2. *Méthodologie :*

### PREMIERE PHASE :

1. *Approvisionnement en Médicaments.*
2. *Choix des médicaments essentiels.*
3. *Structure des prix.*
4. *Charges des principaux fournisseurs.*
5. *Comportement des pharmaciens face à la fluctuation du prix.*

### DEUXIEME PHASE :

*Commentaires*

## DEUXIEME PARTIE :

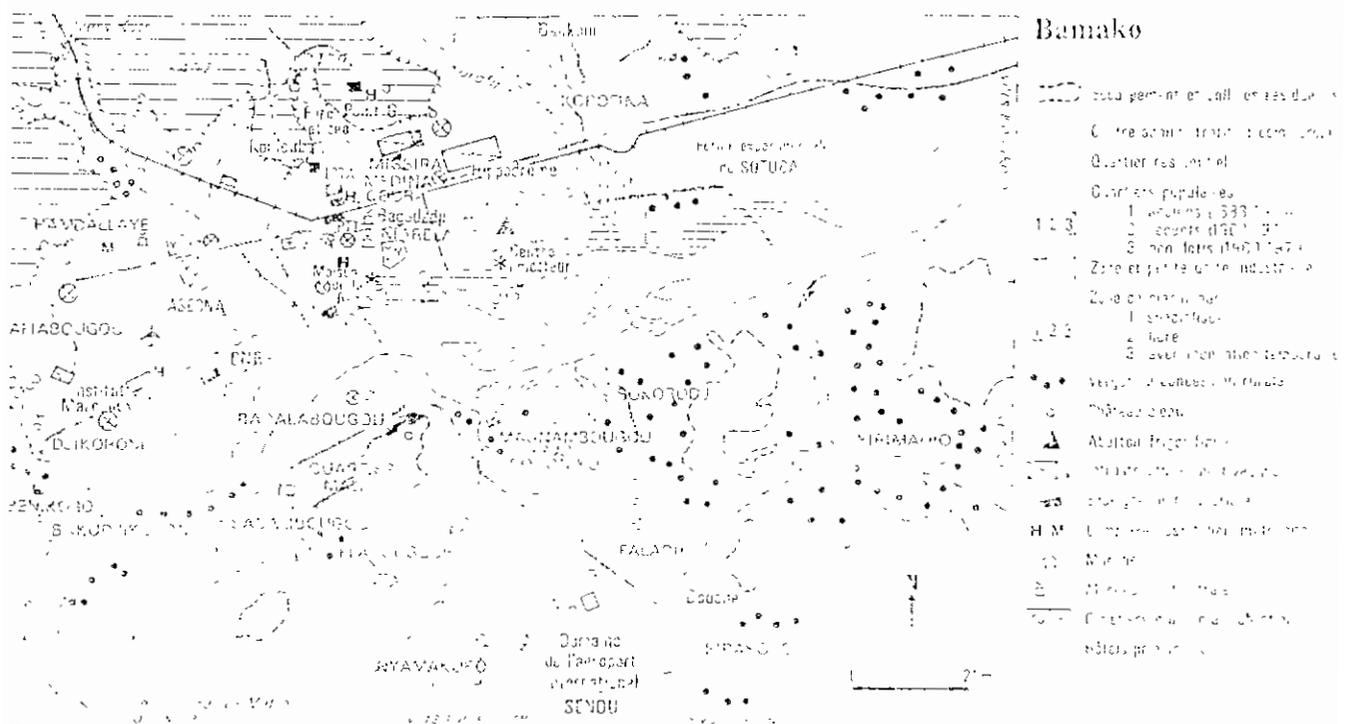
### 1. Présentation du sujet :

Le sujet a été traité essentiellement à Bamako et à Kati. Ces parties présentent toutes les caractéristiques, qui sont susceptibles d'avoir un impact sur la fluctuation des prix des médicaments essentiels.

#### Monographie :

Bamako est la capitale économique, administrative, politique du Mali.

#### Situation géographique :



## Superficie et Découpage Administratif :

Bamako couvre une superficie de 339,81 Km<sup>2</sup> avec une densité de 2744,99 hbts/m<sup>2</sup> ;

Bamako a plus de 658 275 habitants (actualisée en 1995)

Bamako compte administrativement 6 communes, 1 District et 63 quartiers.

Le tableau ci-dessous donne la répartition du nombre de quartiers du District et de la population par commune.

**Tableau N° 2 : Découpage administratif.**

COMMUNES	NOMBRE DE QUATERS	SUPERFICIE ( en Km <sup>2</sup> )	POPULATION	DENSITE hts/km <sup>2</sup>
Commune I	8	34,32	126 228	3 677,97
Commune II	10	16,21	109 352	6 745,96
Commune III	18	23,25	95 783	4 119,70
Commune IV	8	37,68	137 412	3 646,82
Commune V	9	39,53	107 383	2 716,49
Commune VI	10	88,82	82 117	924,53
<b>TOTAUX</b>	<b>63</b>	<b>239,81</b>	<b>658 275</b>	<b>2744,99</b>

## Climat

*Du point de vue climatique, la situation en latitude (11° N et 25° S) et la continentalité agissent sur les éléments du climat et font de Bamako une ville intertropicale à caractère soudano-sahélien nettement marqué. La division de l'année en saisons est conditionnée par le déplacement de la zone du front intertropical (FIT) au passage duquel sont liées des pluies. Pendant la période de décembre à Février, la trace au sol de FIT occupe sa position la plus méridionale. De juillet à septembre sa position la plus septentrionale. La montée en latitude est plus lente et plus régulière (6 mois) que le retour vers l'Equateur (4 mois).*

*En règle générale, les températures sont élevées, avec des moyennes annuelles comprises entre 26 et 30°C. L'hivernage dure de quatre à six mois et les précipitations se concentrent sur 70 à 80 jours. Les températures moyennes annuelles de l'été restent supérieures à celles de l'hiver. Cependant les maxima des mois pluvieux sont inférieurs aux maxima de janvier et décembre (à Bamako, 33 , 4°C en janvier contre 30, 3°C en Août).*

### **Hydrographie ; Accessibilité :**

*Du point de vue hydrographique, Bamako appartient au bassin versant du fleuve Niger. Le fleuve Niger traverse Bamako en deux. Son régime est original ; la crue saisonnière est alimentée de façon irrégulière par les pluies d'hivernage. Le maximum de la crue se situe en septembre - octobre. Le débit moyen annuel s'établit quant à lui à 1550 m<sup>3</sup>/s.*

*Ce fleuve joue un très grand rôle dans l'économie. du Mali.*

*Quant à l'accessibilité, elle est facile toutes les périodes de l'année quelque soit le moyen de communication.*

*Quant à Kati, situé à 15 km de Bamako, elle couvre une superficie de 25 km<sup>2</sup> à peu près présente les mêmes caractéristiques que Bamako sur le plan climatique .L'accessibilité en est également facile.*

## 2 - Méthodologie :

### a/ Concept et Définition :

Afin d'éviter toute confusion pouvant nuire à la compréhension de notre travail, nous avons opté de notre libre choix pour certaines définitions :

- **Fluctuation** : variation.
- **Médicament essentiel** : Il s'agit de produit dont l'efficacité thérapeutique est prouvée, qui présentent des garanties suffisantes de sécurité et qui sont susceptibles de satisfaire aux besoins sanitaires prioritaires des populations.
- **Médicament de spécialité** : Médicament préparé à l'avance, industriellement et vendu sous un conditionnement qui indique la formule.
- **Médicament en D.C.T.** : Désignation d'une préparation pharmaceutique par un nom adopté d'un commun accord par les autorités compétentes nationales et internationales (Distincte de la marque déposée).
- **Structure du prix** : Manière dont les prix sont fixés.
- **Marges** : Différence entre le prix de vente et le prix d'achat exprimée en pourcentage du prix de vente.
- **Fournisseurs** : Ce sont ceux qui approvisionnent les officines en médicaments.
- **Officines** : Lieu où se préparent, se stockent et se dispensent au public les médicaments sous la direction d'un ou plusieurs pharmaciens.
- **Dépositaire** : Personne qui est chargée de vendre les médicaments (reçus) qui lui sont confiées.

- **Consommateur** : Personne qui achète des produits pour les consommer.

## **b/ Problématique :**

Certains pays sont engagés dans une politique de libéralisation du prix (cas du Mali). Donc avec cette libéralisation, les prix des médicaments ne sont pas uniformes sur tout le territoire national.

Dans cette problématique il faut tenir compte du pouvoir d'achat très bas de la population. Il s'agit de voir par rapport aux prix fixés par la loi du marché mondial, comment l'état peut jouer un rôle de régulation pour que le prix des médicaments soit accessible à tous .

Cet état problématique est une conséquence de la politique d'ajustement sur les médicaments, influencée par les partenaires au développement, les grossistes privés ne fournissent pratiquement pas de médicaments essentiels sous forme générique, mais au contraire presque uniquement des médicaments de spécialités, de manière qu'avant la dévaluation, le coût pour un traitement se chiffrait à un peu plus de 1 000 F CFA. Après la dévaluation, le prix pour les médicaments de spécialités, provenant surtout de l'Europe, s'est doublé ou va, tôt ou tard, se doubler. Les opérateurs économiques (fournisseurs, officines) doivent faire des propositions de prix compatible avec le pouvoir d'achat de la population.

## **c/ Hypothèses de travail :**

### **• Quelques éléments concernant les fournisseurs :**

Il semble que les fournisseurs de la place n'ont pas le même prix concernant les médicaments essentiels. Pour un même médicament essentiel le prix varie d'un fournisseur à un autre (voir annexes). Il faut rechercher les fournisseurs qui sont moins chers afin d'aboutir à l'un des objectifs de ce travail.

**• Quelques éléments concernant les officines :**

Les officines achètent auprès des fournisseurs des médicaments essentiels.

Nous nous limiterons aux officines de Bamako et de Kati pour des raisons économiques et compte tenu de la complexité du sujet et de la multiplicité des officines au Mali.

Nous nous limiterons aux aspects suivants :

- Quelle est leur stratégie d'approvisionnement ?
- Comment s'organisent-elles ?
- Quelles sont les spécificités de la variation du prix des médicaments essentiels ?

**• Quelques éléments concernant les consommateurs :**

Les consommateurs achètent auprès des pharmaciens d'officine. Généralement ils payent soit dans leur quartier, soit à côté des marchés soit à côté des centres de santé.

**d/ Choix du cadre de l'Enquête :**

L'enquête sera menée dans le district de Bamako et la commune de Kati et concernera : les fournisseurs locaux (P.P.M., Laborex, Africa Lab, Malipharm), les distributeurs (officines) de Bamako et Kati et les consommateurs. Le choix de Bamako et Kati répond à un certain nombre de critères :

- La densité de la population
- La concentration des officines

- Le nombre important de quartiers
- Bamako est une ville cosmopolite
- Présence de secteur informel de vente de médicaments importants
- Kati est une zone périurbaine.

Nous savons que Bamako est le point de départ du point de vue distribution des médicaments au Mali compte tenu du fait que tous les fournisseurs sont à Bamako.

En essayant de remédier à cette variation du prix des médicaments on peut participer à l'amélioration de la santé de la population. Partant de l'hypothèse selon laquelle les prix des médicaments varient nous mènerons notre enquête.

L'enquête s'efforcera de confirmer l'impression ( à savoir variation du prix des médicaments) et mettre en exergue les différents aspects pouvant contribuer à la meilleure compréhension du phénomène.

Afin de mieux comprendre le processus quant à cette variation du prix des médicaments, il nous semble pertinent de réaliser 3 types de questionnaires :

- Un questionnaire pour les fournisseurs (grossistes). (Voir annexes)
- Un questionnaire pour les officines. (Voir annexes)
- Un questionnaire pour les consommateurs. (Voir annexes)

Nous ferons une enquête par échantillonnage, au cours de l'enquête nous mènerons certaines activités :

- Recenser au niveau de la P.P.M. et d'autres fournisseurs les médicaments essentiels en D.C.I. et ceux en spécialité.

- Extraire les prix à partir des dernières fournitures de médicaments.

- Décrire le système de tarification de la P.P.M., de Laborex, de Africa Lab, de Malipharm, et rechercher les prix de ces médicaments actuellement en vigueur à Laborex, Africa Lab, Malipharm, P.P.M.

#### **Au niveau des points de Distribution :**

- Recenser au niveau des officines, les principaux fournisseurs des médicaments essentiels en D.C.I. et en spécialité.

- Extraire les prix à partir des dernières fournitures de médicaments.

- Décrire le système de tarification des officines et rechercher les prix de ces médicaments actuellement en vigueur dans les officines.

### **e/ Echantillonnage :**

#### ***Critères de choix des officines :***

- Officine privée et publique

- Proximité d'un marché

- Présence d'un centre de santé communautaire

- Présence d'un centre de santé.

- Densité de la population.

### ***Critères de choix des quartiers :***

**Il y a deux types de critères :**

- *Quartier régulier*
- *Quartier irrégulier*

### **Quartier régulier :**

*Il s'agit de quartier dans lequel on trouve les conditions suivantes :*

- *Le lotissement*
- *L'électricité*
- *Beaucoup de maisons en dur*
- *L'eau (Robinets)*

*Si une ou plusieurs de ces conditions manquent, on parlera de quartier irrégulier :*

	<b>Quartier Réguliers</b>	<b>Quartiers Irréguliers</b>
<i>Commune 1</i>	<i>Korofina, Boukassoumbougou</i>	<i>Bankoni</i>
<i>Commune 2</i>	<i>Hippodrome</i>	<i>Missira, T.S.F.</i>
<i>Commune 3</i>	<i>Darsalam</i>	<i>Dravéla, Badialan 3</i>
<i>Commune 4</i>	<i>Lafiabougou</i>	<i>Djikoroni- Para</i>
<i>Commune 5</i>	<i>Badalabougou</i>	<i>Sabalibougou Q Mali</i>
<i>Commune 6</i>	<i>Sogoniko</i>	<i>Niamakoro</i>

**TABLEAU n° 3 : Noms des quartiers et des officines choisis**

	Quartiers Reguliers		Quartiers Irreguliers	
Critères de choix des officines	Nom du Quartier	Nom de l'Officine	Nom du Quartier	Nom de l'Officine
Près Du Marché	Lafia-bougou Sogoniko	Mme Aminata KANTE O.U.A.	Banconi Missira Badialan 3 Djikoroni T.S.F. Sabalibougou Niamakoro	DIA ACHKABAD T. KEITA FLEUVE O.T.S.F. Dr SINGARE DJIMDE
A côté d'un centre de santé communautaire	Boukassoumbg. Magnambougou	S. KEITA Z. Couf	Banconi	DIA
A côté d'un centre de santé	Korofina Darsalam Sokoniko	Maternité 26 Mars O.U.A.	Quartier M.	DIAMNATI

***Critères de choix des Médicaments :***

*Le choix des médicaments a été fait selon les demandes faites auprès des consommateurs bref il s'agit des médicaments les plus consommés.*

- *Dont l'efficacité est prouvée*
- *Garanties suffisantes de sécurité*
- *Susceptibles de satisfaire aux besoins sanitaires prioritaires de la population.*

### ***Les consommateurs retenus :***

*Ils s'agit de l'ensemble des consommateurs rencontrés au cours des enquêtes.*

- Consommateurs lettrés ou illettrés.*
- Consommateurs selon l'âge et le sexe.*

*les consommateurs interrogés payaient des médicaments soit pour eux même soit pour un des leurs.*

### **f/ Préparation des enquêtes :**

*L'enquête a été préparé sur place à Bamako par nous même. Pour ce faire nous avons établi 3 types de questionnaire (un pour les fournisseurs, un pour les officines et un pour les consommateurs voir annexes).*

### **g/ Techniques Utilisées :**

*L'enquête a été réalisée sur le terrain auprès des fournisseurs, des officines et surtout des consommateurs. Les questionnaires sont établis en français, pour les consommateurs illettrés nous traduisons le questionnaire consommateur en Bambara pour qu'ils puissent répondre à toutes les questions.*

## **PREMIERE PHASE**

- 1 - *Approvisionnement*
- 2 - *Choix des médicaments essentiels*
- 3 - *Structure des prix*
- 4 - *Charges des principaux fournisseurs*
- 5 - *Comportement des Pharmaciens face à la fluctuation du prix des médicaments*

Notre enquête a été menée du 15 au 25 Mai 1995, 4 grossistes ont été concernés, 15 officines et 120 consommateurs au sortir des officines.

Les critères de choix et la méthodologie du travail ont été décrit précédemment.

Les résultats et l'analyse ont été obtenus après traitement par Epi info 5.1.

Nous avons retenu :

## 1 - Approvisionnement en Médicaments :

### a/ - L'approvisionnement des grossistes :

**TABLEAU N° 4 = Fournisseur Extérieur**

	<b>P.P.M.</b>	<b>Laborex</b>	<b>Malipharm</b>	<b>Africa Lab</b>
<b>Fournisseurs Extérieurs</b>	<b>Connus</b>	<b>Connus</b>	<b>Connus</b>	<b>Connus</b>

**TABLEAU N° 5 = Manière d'approvisionnement**

	<b>P.P.M.</b>	<b>Laborex</b>	<b>Malipharm</b>	<b>Africa Lab</b>
<b>Manière d'approvisionnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Commandes prix FOB (Transitaire) ou CAF</li> <li>- Moyen de transport : bateau ou avion</li> <li>- Ordre de commande</li> <li>- Vérification</li> <li>- Projet de commande</li> <li>- Facture proforma</li> <li>- N° d'intention</li> <li>- Confirmation</li> <li>- S.G.S.</li> <li>- Réception</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Commandes prix FOB (Transitaire)</li> <li>- Centrale d'achat (France)</li> <li>- Commande se fait par ordinateur : système MODEM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Commandes prix FOB (Transitaire)</li> <li>- Commande par informatique dans les laboratoires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Commandes prix FOB (Transitaire)</li> <li>- Centrale d'achat si la commande n'est pas importante</li> <li>- Si la commande est importante, contact direct avec les laboratoires</li> <li>- Idem P.P.M.</li> </ul>

**TABLEAU N° 6 = Fréquence d'approvisionnement**

	<b>P.P.M.</b>	<b>Laborex</b>	<b>Malipharm</b>	<b>Africa Lab</b>
<b>Fréquence</b>	Mensuelle	Hebdomadaire	Chaque 15 jours	Chaque 15 jours

Les grossistes de la place (P.P.M., Laborex, Malipharm, Africa Lab) s'approvisionnent chez des fournisseurs extérieurs connus et identiques.

### **P.P.M.**

La P.P.M. est la seule entreprise étatique parmi les grossistes de la place, elle a un capital net de 400 000 000 F CFA. L'entreprise a des fournisseurs connus. Chaque fournisseur extérieur a un dossier complet qui comporte la liste de ses produits et le prix de cession de chacun en prix FOB et en prix CAF. Les commandes se font chaque mois en tenant compte des sorties de médicaments par bateau ou par avion selon l'urgence. La P.P.M. établit l'ordre de commande qui comporte les produits et le moyen de transport souhaité. Après vérification des quantités à commander, elle fait un projet de commande. Le Laboratoire envoie une facture proforma qui servira à chercher une licence d'importation (appelée aussi numéro d'intention).

Le fournisseur extérieur confirme la commande et envoie la facture et les produits. Toutes les commandes passent obligatoirement par la S.G.S. (Société Générale de Surveillance.) . Si le produit est payé par prix FOB la P.P.M.prend contact avec le Transit SCAC pour les formalités et les modalités d'acheminement. Si le produit est payé par prix CAF c'est le laboratoire qui prend tous les frais en charge.

### **Laborex :**

Laborex est une société anonyme (S.A) au capital de 200.000.000 F CFA. Pour l'approvisionnement l'entreprise passe par une centrale d'achat qui est en France qui distribue les commandes entre les laboratoires et ce de manière hebdomadaire. La centrale suit les commandes, relance et les achemine chez les transitaires. Le système de gestion des commandes se fait par informatique MODEM . (Il faut à peu près 4 heures pour lancer la commande). Une fois les produits sur place c'est le contrôle, ensuite le classement dans les rayons.

### **Malipharm :**

Malipharm est une Société Anonyme (S.A) au capital de 100.000.000 F CFA. L'approvisionnement au niveau de cette entreprise se fait de gré à gré chez les fournisseurs extérieurs connus. Les commandes se font par informatique . Les produits ainsi commandés sont livrés au Transitaire sur place en France (Transit Gautier), la facturation se fait par prix FOB. Une fois les produits sur place c'est la réception, la vérification et le classement dans les rayons. Elle passe la commande chaque semaine ou toutes les deux semaines (fréquence la plus utilisée).

## **Africa Lab :**

*Africa Lab est une société anonyme (S.A.) situé à Niaréla au capital de 56.000.000 F CFA. L'approvisionnement au niveau de cette entreprise se fait de la manière suivante :*

- directement au laboratoire si la quantité est importante*
- par une centrale d'achat lorsque la quantité n'est pas importante.*

*Les commandes se font par informatique tous les 15 jours et la facturation se fait par prix FOB. Une fois les produits sur place c'est la vérification, le contrôle et le classement dans les rayons pour être livrés aux pharmaciens d'officines et les dépositaires.*

**Tableau n° 7 : Récapitulatif de l'approvisionnement des grossistes**

	<b>P P M</b>	<b>LABOREX</b>	<b>MALIPHARM</b>	<b>AFRICA LAB</b>
<b>Approvisionnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fournisseurs connus</li> <li>- Commandes : Prix FOB (Transitaire ou CAF)</li> <li>- Moyens de transport : Bateau ou Avion</li> <li>- Ordre de commandes</li> <li>- Vérification</li> <li>- Projet de commande</li> <li>- Facture proforma</li> <li>- Numéro d'intention</li> <li>- Confirmation</li> <li>- SGS</li> <li>- Réception</li> <li>- Fréquence d'approvisionnement chaque mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centrale d'achat ( France )</li> <li>Commandes prix FOB (Transitaire)</li> <li>Commande se fait par informatique : MODEM</li> <li>Fréquence d'approvisionnement : chaque semaine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fournisseurs connus</li> <li>Commandes : Prix FOB (Transitaire)</li> <li>La commande se fait tous les 15 jours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fournisseurs connus</li> <li>Commandes : Prix FOB (Transitaire)</li> <li>Si la commande est importante prend contact avec les laboratoires</li> <li>Centrale d'achat si la commande n'est pas importante</li> <li>La commande se passe tous les 15 jours</li> </ul>

## b/ - Approvisionnement des officines :

Il existe 4 principales sources d'approvisionnement pour les officines : la P.P.M., Laborex, Africa Lab et Malipharm. En plus de ces 4 principales il faut ajouter l'U.M.P.P. et la D.M.T.

**TABLEAU N° 8 = Rythme d'approvisionnement des officines**

	Au jour le jour		Autres	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Officines	13	86,66%	2	13,34%

Les 15 officines dans lesquelles nous avons effectué nos enquêtes s'approvisionnent à 100% au niveau de ces grossistes, 86,66% s'approvisionnent au jour le jour en fonction des besoins et des fournisseurs car 100% des pharmaciens savent que le prix des médicaments varie d'un fournisseur à un autre)

Tous les grossistes ont la même manière de livrer les médicaments aux pharmaciens et aux dépositaires qui ont leur marge qui varie de 20 à 25% pour les pharmaciens et 15% pour les dépositaires. Ce chiffre et cette distinction sont valables seulement chez les grossistes privés sinon la marge pour les pharmaciens et les dépositaires sont les mêmes à la P.P.M.

Chez tous les grossistes, les clients ont des N° de code qui permettent de les identifier. Les achats se font soit au comptant (en espèce ou par chèque), soit à crédit pour les pharmaciens et au comptant pour les dépositaires. Tous les pharmaciens ont une ligne de crédit au départ. A part les pharmaciens privés, tous les autres ont une copie de leur licence dans leur dossier chez les fournisseurs.

Souvent les pharmaciens passent les commandes par téléphone et ils sont satisfaits. Tous les grossistes font crédits aux pharmaciens (et la suite dépend de la crédibilité du pharmacien).

### c/ - Approvisionnement des consommateurs :

**TABLEAU N° 9 = Approvisionnement des Consommateurs**

	SEXE		Degré d'instruction		*		Variation du prix	
	Homme	Femme	Lettrés	Illettrés	Avec ordonnance	Sans ordonnance	Oui	Non
<b>Consommateurs</b>	<b>78</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>38</b>	<b>82</b>	<b>118</b>	<b>2</b>
<b>Pourcentage</b>	<b>65%</b>	<b>35%</b>	<b>83,33%</b>	<b>16,66%</b>	<b>31,66%</b>	<b>68,33%</b>	<b>98,33%</b>	<b>1,66%</b>

Les consommateurs s'approvisionnent auprès des pharmaciens des officines. 100% des consommateurs sont au courant d'une variation du prix des médicaments, 78% des consommateurs sont obligés de "tourner" ,prendre le prix dans certaines officines , bien que 100% des consommateurs pensent que guérir est le plus important pour avoir un médicament.

Parmi les consommateurs interrogés 98,33% savent que le prix des médicaments varie d'officine en officine, 78 (soit 65%) sont des hommes et 42 (soit 35%) sont des femmes, 38 (soit 31,66) se sont présentés à l'officine avec une ordonnance, ce qui dénote une forte automédication pour les 82 (66,33%) autres, 100 sont lettrés et 20 sont illettrés.

L'achat des médicaments se fait au comptant par les consommateurs avec ou sans ordonnance. Nous pensons très sincèrement que compte tenu des dangers qu'ont les médicaments, ils ne doivent être vendus sans présentation d'une ordonnance, en respect de la déontologie et de la législation pharmaceutiques. Les consommateurs achètent selon leur pouvoir d'achat, le prix et aussi les faveurs qui leur sont accordés.

## 2 - Choix des Médicaments Essentiels :

L'enquête nous a permis de retenir 70 médicaments en spécialités étant les plus vendus/consommés, de même nous retenons tous les médicaments en D.C.I (conditionnement blister) de la P.P.M. qui est le seul grossiste à en vendre.

**TABLEAU N° 10 = Comparaison du prix public des médicaments entre la P.P.M. et Laborex**

	Plus chers		Moins chers		Identique		Pas de comparaison		Nombre comparé	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
<b>P.P.M.</b>	36	59,01	18	29,50%	7	11,7%	9	0%	61	100%
<b>Laborex</b>	18	29,50%	36	59,01%	7	11,7%	9	0%	61	100%

Nous remarquons que la P.P.M. est plus chère que Laborex pour 36 produits (59,01%) moins chers pour 18 produits (29,50%) et pour 7 produits les prix sont identiques (11,47%) .

**TABLEAU N° 11 = Comparaison du prix public des médicaments entre la P.P.M. et Malipharm**

	Plus chers		Moins chers		Identique		Pas de comparaison		Nombre comparé	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
<b>P.P.M.</b>	35	56,45%	21	33,87%	6	9,67%	8	0%	62%	100%
<b>Mali-pharm</b>	21	33,87%	35	56,45%	6	9,67%	8	0%	62%	100%

*Nous remarquons que la P.P.M. est plus chère que Malipharm pour 35 produits (56,45%), moins chère pour 21 produits (33,87%) et pour 6 produits les prix sont identiques (9,67%) .*

**TABLEAU N° 12 = Comparaison du prix public des médicaments entre la P.P.M. et Africa Lab**

	Plus chers		Moins chers		Identique		Pas de comparaison		Nombre comparé	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
<b>P.P.M.</b>	33	62,26%	17	32,07%	3	5,66%	17	0%	53	100%
<b>Africa Lab</b>	17	32,07%	33	62,26%	3	5,66%	17	0%	53	100%

*Nous remarquons que la P.P.M. est plus chère que Africa Lab pour 33 produits (62,26%) , moins chère pour 17 produits (32,07%) et pour 3 produits les prix sont identiques (5,66% ).*

**TABLEAU N° 13 = Comparaison du prix public des médicaments entre Laborex et Malipharm**

	Plus chers		Moins chers		Identique		Pas de comparaison		Nombre comparé	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
<b>Laborex</b>	1	1,51%	9	13,63%	56	84,34%	4	0%	66	100%
<b>Mali-pharm</b>	9	13,63%	1	1,51%	56	84,34%	4	0%	66	100%

*Nous remarquons que Laborex est moins cher que Malipharm pour 9 produits (13,63%), plus cher pour un produit (1,51%) et pour 56 produits les prix sont identiques (84,84%)*

**TABLEAU N° 14 = Comparaison du prix public des médicaments entre Laborex et Africa Lab**

	Plus chers		Moins chers		Identique		Pas de comparaison		Nombre comparé	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
<b>Laborex</b>	10	16,66%	10	16,66%	40	66,66%	10	0%	66	100%
<b>Africa Lab</b>	10	16,66%	10	16,66%	40	66,66%	10	0%	66	100%

*Nous remarquons que Laborex est plus cher que Africa Lab pour 10 produits (16,66%), moins cher pour 10 produits (16,66%) et pour 40 produits les prix sont identiques (66,66%).*

**TABLEAU N° 15. = Comparaison du prix public des médicaments entre Malipharm et Africa Lab**

	Plus chers		Moins chers		Identique		Pas de comparaison		Nombre comparé	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
<b>Mali-pharm</b>	11	18,33%	8	13,33%	41	68,33%	10	0%	60	100%
<b>Africa Lab</b>	8	13,33%	11	18,33%	41	68,33%	10	0%	60	100%

*Nous remarquons que Malipharm est plus cher que Africa Lab pour 11 produits (18,33), moins cher pour 8 produits et pour 41 produits les prix sont identiques (68,33%).*

### **3 - Structure des prix**

*Depuis la libéralisation des prix, il n'existe plus de structure de prix au Mali sur les médicaments, et chaque société a sa structure et l'applique . Les prix des médicaments ont été libérés en Novembre 1990, mais le Conseil de l'ordre des pharmaciens a désapprouvé cette libéralisation parce qu'elle "accentuerait la fraude et conduirait à une hausse anarchique des prix .*

La structure des prix change en fonction du mode de facturation FOB ou CAF. La P.P.M. étant la seule société qui fait les médicaments essentiels en D.C.I. et en spécialité. Donc sa structure de prix varie selon que le médicament soit en D.C.I. ou en spécialité. Cette structure de prix est caractérisée par le coefficient multiplicateur.

La P.P.M. a un coefficient multiplicateur de 1,25 sur la facturation CAF et 1,65 sur la facturation FOB sur les médicaments essentiels en D.C.I. Pour les spécialités le coefficient est de 1,33 sur la facturation CAF et de 1,53 sur la facturation FOB. Les remises des pharmaciens sont de 30% sur les D.C.I. et 20% sur les spécialités. La marge nette de la P.P.M. est de 8,15% sur les D.C.I. et 7,5% sur les spécialités. A la P.P.M., le Conseil d'Administration fixe les prix en tenant compte du double impératif économique et social, ce prix est bloqué une année quel que soit le changement de prix à la hausse ou à la baisse du fournisseur extérieur. Le prix public est égal au P.G.H.T multiplié par le coefficient multiplicateur.

Quant à Laborex, la structure est définie de la manière suivante : nous partons du P.G.H.T. (prix grossiste hors taxes) multiplié par 1,81 (qui est le coefficient multiplicateur).

Africa Lab a un coefficient multiplicateur de 1,83, leur marge est de 12,81%, la marge du Pharmacien est de 20%.

Malipharm a un coefficient multiplicateur de 1,83 qu'on multiplie par le prix grossiste hors taxe et on a le prix public. La marge de la société est de 12,8% quand le transport ne dépasse pas 15%.

En résumé, dans tous les cas, le prix public change lorsque le prix grossiste hors taxe change.

**TABLEAU :** Récapitulatif de la structure de prix des grossistes

	<b>P P M</b>	<b>LABOREX</b>	<b>MALIPHARM</b>	<b>AFRICA LAB</b>
<b>STRUCTURE DE PRIX</b>	<b>DCI :</b>	<b>SPECIALITES :</b>	<b>SPECIALITES :</b>	<b>SPECIALITES</b>
	Coefficient prix FOB : 1,65	Coefficient = 1,81	Coefficient = 1,83	Coefficient = 1,83
	Coefficient prix CAF : 1,25	Marge grossiste 14%	Marge pharmacien : 20%	Marge pharmacien = 20%
	<b>SPECIALITES :</b>	Marge pharmacien	Marge grossiste 12,8% quand le transport ne dépasse pas 15%	Marge grossiste 12,81 quand le transport ne dépasse pas 15%
	Coefficient prix FOB : 1,53	Prix public :	Prix public :	Prix public :
	Coefficient prix CAF : 1,33	PGHT X 1,81	PGHT X 1,83	PGHT X 1,83
	<b>REMISES</b>			
	30% sur les DCI			
	20% sur les spécialités			
	<b>MARGE NETTE :</b>			
8,15% sur DCI 7,5% sur spécialités				
<b>PRIX FIXE :</b> une année				
<b>PRIX PUBLIC =</b> PGHT X COEF.				

#### **4- Charges des principaux fournisseurs**

Les éléments de charge des principaux fournisseurs (grossistes) sont presque les mêmes. Mais sur le plan financier les grossistes ont des charges différentes. Les charges de la P.P.M. sont les suivantes : il ya les charges mobiles et les charges fixes. Les charges mobiles sont principalement les achats de médicaments essentiels et non essentiels, les diététiques, les parfumeries, les matériels médico-chirurgicaux, de radiologie, les instruments de Laboratoire, les produits dentaires, chimiques, les objets pansements et les emballages.

Quant aux charges fixes, elles comportent beaucoup de frais : frais du personnel, fort de 265 personnes (salaire, indemnité, congés...), impôts et taxes (patente, impôts fonciers, vignette, contribution forfaitaires sur les salaires, droits d'enregistrements, douanes) ; travaux fournitures et services extérieur (l'ensemble des comptes d'entretien et de réparation), eau, électricité, carburant honoraires dans l'ensemble, (médecin, pharmacien, autres cadres, expert maritime transport et déplacement (frêt, transport du personnel, voyage ), frais divers de gestion (mission, promotion marketing, fourniture de bureau), frais financiers (intérêts bancaires, frais sur virement de fonds...), enfin il ya les dotations (aux amortissements, aux provisions).

Les charges de Laborex sont aussi des charges fixes et des charges mobiles. Les charges mobiles sont les achats de médicaments en spécialité, les parfumeries, les diététiques, les produits dentaires, chimiques et les objets pansements.

Quand aux charges fixes nous avons les frais du personnel, les impôts et taxes, les frais d'assistance technique, d'entretien, de fonctionnement de l'entreprise, le loyer, les frais financiers (transfert de fonds bancaires), les frais de transport et les frais d'acte notarié.

Les charges de Malipharm sont identiques à celles de Laborex sauf pour le personnel .

Africa Lab enfin a des charges fixes et des charges mobiles. Les éléments de charges mobiles sont constitués essentiellement par les achats (médicaments produits dentaires etc.). Les charges fixes sont les mêmes sauf le personnel qui est au nombre de 15 .

**Tableau n° 17 : Récapitulatif des charges des grossistes  
stt**

	<b>P P M</b>	<b>LABOREX</b>	<b>MALIPHARM</b>	<b>AFRICA LAB</b>
<b>CHARGES</b>	Achat médicaments	Achat médicaments	Achat médicaments	Achat médicaments
	Personnel (265)	Personnel (19)	Personnel (20)	Personnel (25)
	Frais personnel	Frais personnel	Frais personnel	Frais personnel
	Impôts et taxes	Impôts et taxes	Impôts et taxes	Impôts et taxes
	Travaux fourniture	Travaux fourniture	Travaux fourniture	Travaux fourniture
	Services extérieurs	Services extérieurs	Services extérieurs	Services extérieurs
	Transport et déplacement	Transport et déplacement	Transport et déplacement	Transport et déplacement
	Frais divers de gestion	Frais assistance technique	Frais assistance technique	Frais assistance technique
	Frais financiers	Frais financiers	Frais financiers	Frais financiers
	Dotation	Frais actes notariés		

## **5 - Comportement des pharmaciens face à la fluctuation du prix des médicaments :**

*100% des pharmaciens savent que le prix des médicaments varie d'officine en officine. Face à cette fluctuation, ils pensent que cela dépend non seulement des fournisseurs (grossistes) de la place mais et surtout les laboratoires. Tous les médicaments vendus au Mali sont des produits importés, le prix dépend donc des fluctuations des fournisseurs extérieurs. Pour minimiser cette variation du prix des médicaments, les pharmaciens pensent qu'ils faut appliquer la politique des D.C.I.*

*Pour que les médicaments soient accessibles à tous, les pharmaciens pensent qu'il faut maîtriser les prix, évaluer les besoins afin d'éviter les ruptures, faire en sorte que le médicament soit partout disponible, que les grossistes sachent et appliquent les meilleures voies d'acquisition des médicaments, qu'il faut alléger les taxes des pharmaciens.*

# DEUXIEME PHASE

**Commentaires**

## COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

*L'approvisionnement se fait essentiellement au niveau des grossistes et au niveau des officines.*

*les grossistes de la place sont Laborex, Malipharm, Africa Lab, P.P.M., UMPP et G.I.E. L'approvisionnement en médicaments se fait principalement au niveau de 5 que sont la P.P.M., Laborex, Malipharm, Africa Lab et l'U.M.P.P. Nous ne nous sommes pas trop intéressés à l'U.M.P.P. pour des raisons de comparaison car nous nous sommes dits qu'on ne peut comparer que ce qui sont comparables. Comme l'U.M.P.P. est une usine de production, elle ne peut en aucun cas être comparée aux grossistes, d'où sa mise à l'écart.*

*Pour leur approvisionnement nous pensons très sincèrement qu'il faut évaluer d'abord les besoins et ensuite négocier les prix avec les fabricants pour que le médicament soit accessible à tous*

*Nous pensons que seule une étude (enquête auprès des consommateurs pouvait déterminer tous les critères de choix des médicaments. Donc ces médicaments ont été choisis selon la disponibilité, la consommation, la forme, la qualité.*

*Les structures de prix des grossistes sont variables ce qui entraîne du coup une variation du prix des médicaments. Chaque grossiste a sa structure de prix et est libre dans les prix depuis la libéralisation en Novembre 1990. Nous avons remarqué que la P.P.M. est relativement plus chère contrairement à ce que le Directeur Commercial nous a donné comme coefficient multiplicateur 1,53 pour les spécialités, la P.P.M. doit être moins chère sur tous les médicaments car tous les grossistes ont les mêmes fournisseurs extérieurs.*

*Exemple : Si un médicament coûte 100F CFA P.G.H.T.*

*le prix public P.P.M. :  $100F \times 1,53 = 153 F CFA$*

*le prix public Laborex :  $100F \times 1,81 = 181 F CFA$*

*le prix public Malipharm :  $100F \times 1,81 = 181 F CFA$*

Donc le coefficient multiplicateur de Laborex est 1,81, Malipharm 1,81 et Africa Lab 1,83.

La P.P.M. a plus de charges que tous les grossistes et nous pensons très sincèrement que c'est ce qui est à la base de la hausse des prix par rapport aux grossistes privés. Plus les charges sont élevés plus le médicament devient cher car nous pensons que les prix étant libre le grossiste tiendra compte de toutes les charges pour fixer son prix. Moins les consommateurs accèdent aux médicaments faute de moyens.

## CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

*Notre étude nous a permis de tirer les conclusions suivantes:*

- *Le prix des médicaments varie d'un grossiste à un autre et d'une officine à une autre*

- *l'approvisionnement en médicament est assuré principalement par le secteur public (P.P.M.) et le secteur privé (Laborex, Malipharm, Africa Lab, officine).*

*La couverture sanitaire est faible et les besoins des consommateurs en médicaments essentiels ne sont pas maîtrisés avec la plus grande précision*

- *le taux d'accessibilité aux médicaments est faible compte tenu du pouvoir d'achat des consommateurs*

- *il y a des risques et des dangers certains dans la consommation abusive et incontrôlée des médicaments (automédication)*

- *L'élaboration et l'exécution d'une politique pharmaceutique bien claire seront à la base d'une accessibilité adéquate aux médicaments essentiels :*

- *évaluer les besoins des populations en médicaments essentiels*

- *créer un véritable système national d'approvisionnement en médicaments essentiels qui puisse éviter les ruptures de stock et assurer un approvisionnement régulier de la population*

- *appliquer les mesures législatives médicales et pharmaceutiques*
  
- *élaborer un système de contrôle systématique de qualité des médicaments .*
  
- *développer, encourager et soutenir la politique des médicaments essentiels en D.C.I. ( en insistant sur la promotion au niveau des distributeurs, des prescripteurs et des consommateurs)*
  
- *associer les grossistes privés à cette politique des D.C.I.*
  
- *procéder à des appels d'offres ouverts. et éventuellement en rapport avec les pays de la sous région.*

## BIBLIOGRAPHIE

1. *J. Brunet - Failly ; K. DIARRA ; M. KEITA ; Fr. V. MASSOW ; Etude sur la réorganisation des systèmes d'approvisionnement en Médicaments essentiels dans la région de Mopti, Juin 1993 / Avril 1994.*
2. *Médicament, Berlin / RDA, 1986 N° 77*
3. *D.N.P.F.S.S. ; Etude pour la consolidation de l'Office Malien de Pharmacie dans le cadre d'un système pharmaceutique National, Rapport Final ; Mai 1982.*
4. *KANTA ( Sékou Sadibou)  
Les conséquences de la mise en oeuvre de l'initiative de Bamako sur la P.P.M. et sur la population. Thèse - Pharmacie 91*
5. *M. Tisseyre - Berry, Abrégé De législation et de déontologie Pharmaceutiques,  
Masson ; 3° Edition.*
6. *88 M - 23 TRAORE (Sidy)  
Etude de la consommation médicamenteuse dans le quartier de Bankoni. Ordonnance Médicale Médicament.*
7. *OUATTARA ( Oumar)  
Contribution à l'étude de la consommation des Médicaments au Mali - THESE - Med ; Bamako ; 1990 ; 116 P ; N° 2.*
8. *P - 34 BENGALY ( Soumaïla)  
Contribution à l'Etude de Statut Juridique des établissements pharmaceutiques de Distribution au public. Année 1988.*

9. 88. P - 20 COULIBALY (Nouhoum)  
*Importance des médicaments essentiels dans le système de recouvrement des coûts des soins dans la zone K.B.K. du P.D.S.*
10. 88. P. 35 SANOGO (Mamadou)  
*Contribution à la définition d'une politique de médicaments essentiels au Mali.*
11. *Loi n° 85-41/AN-RM du 22 Juin 1985 portant autorisation de l'exercice privé des professeurs sanitaires.*
12. 83. P - 14 TRAORE (Amara Cherif)  
*Contribution à l'étude de l'évolution de la Pharmacie au Mali*
13. 87. M - 3 TRAORE (Felix THEODORE).  
*Les médicaments en Milieu Hospitalo - Universitaire à Bko place des médicaments essentiels.*
14. 88. P. 24 TRAORE (Mamadou S.)  
*Contribution à l'étude des médicaments essentiels comme facteur de développement économique et social.*
15. *Journal officiel - Mars 1991 - République du Mali*
16. *Loi n° 177/PG-RM du 23 Juillet 1985 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires.*
17. *Journal officiel Novembre 1990 - République du Mali.*
18. *Les atlas Jeune Afrique, Atlas du Mali, les Editions J.A. 3, Rue Roquepine 75008 Paris.*
19. *HELVETIAS, 8/9 ; 1979, P.11*

20. *Médicaments Essentiels, Guide Pratique d'Utilisation, Médecins Sans Frontières, Hatier, 2e Edition*
21. *D.N.S.I - Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique.*
22. *Loi n° 85-41/AN-RM du 22 Juin 1985 portant autorisation de l'exercice privé des professions sanitaires.*
23. *Loi n° 117/PG-RM du 23 Juillet 1985 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires.*
24. *M. Tisseyre - Berry J.R, Soucaret, Abregés Economie du Médicament, Masson, 2° Edition.*
25. *Dictionnaire Vidal, 11 Rue Quentin - Bauchart - 75 384 Paris Cedex 08, Année 1990.*

# ANNEXES

# QUESTIONNAIRE FOURNISSEUR

- 1 - NUMERO QUESTIONNAIRE :
- 2 - DATE DE L'ENQUETE :
- 3 - NON DU QUARTIER L'ENTREPRISE :
- 4 - NOM DU FOURNISSEUR : \_\_\_\_\_
- 5 - DEPUIS COMBIEN DE TEMPS VENDEZ-VOUS LES MEDICAMENTS ESSENTIELS ?  
\_\_\_\_\_
- 6 - A QUI APPARTIENT L'ENTREPRISE ? \_\_\_\_\_  
a/ A VOUS  
b/ AUTRE PERSONNE ( à définir ) \_\_\_\_\_
- 7 - TRAVAILLEZ-VOUS :  
a/ EXCLUSIVEMENT POUR VOUS  
b/ ETES-VOUS SALARIE
- 8 - SELON VOUS QU'EST CE QUI EST LE PLUS IMPORTANT POUR LES PHARMACIENS ET LES DEPOSITAIRES ?  
a/ L'ACCUEIL  
b/ LE PRIX DES PRODUITS PROPOSES  
c/ LA QUALITE DES PRODUITS PROPOSES  
d/ LA MANIERE DE CONSERVER LES PRODUITS PROPOSES \_\_\_\_\_
- 9 - A VOTRE AVIS POURQUOI LES PHARMACIENS ET LES DEPOSITAIRES CHOISISSENT D'ACHETER CHEZ VOUS ?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 10 - AVEZ-VOUS DES CLIENTS FIDELES ?  
(1) OUI (2) NON \_\_\_\_\_  
Si OUI a/ SONT-ILS NOMBREUX ?  
b/ SONT-ILS PEU NOMBREUX ? \_\_\_\_\_
- 11 - FAITES VOUS CREDIT AUX PHARMACIENS ET DEPOSITAIRES ?  
(1) OUI (2) NON \_\_\_\_\_  
SI OUI A QUI  
a/ A TOUS LES PHARMACIENS ET DEPOSITAIRES  
b/ A CEUX QUE VOUS CONNAISSEZ  
c/ A CEUX QUI ACHETENT REGULIEREMENT \_\_\_\_\_

12 - ETES-VOUS AU COURANT D'UNE VARIATION DU PRIX DES MEDICAMENTS ESSENTIELS AU MALI ?

(1) OUI (2) NON \_\_\_\_\_

13 - SI OUI EST CE QUE LA VARIATION DU PRIX DES MEDICAMENTS N'A PAS D'EFFET SUR LA RENTABILITE DE L'ENTREPRISE ?

(1) OUI (2) NON \_\_\_\_\_

14 - SELON VOUS EST CE QUE LES PHARMACIENS ET LES DEPOSITAIRES SONT AU COURANT DE CETTE VARIATION DU PRIX DES MEDICAMENTS .

(1) OUI (2) NON \_\_\_\_\_

15 - SI OUI EST CE QUE ÇA NE VA PAS DIMINUER LA CLIENTELE ?

(1) OUI (2) NON

16 - QU'EST CE QUI EST A LA BASE DE CETTE VARIATION DU PRIX DES MEDICAMENTS SELON VOUS ?

---

---

---

---

17 - A VOTRE CONNAISSANCE EST CE QUE LE PRIX DES MEDICAMENTS VARIE D'UN GROSSISTE A UN AUTRE .

(1) OUI (2) NON \_\_\_\_\_

SI OUI POURQUOI ? \_\_\_\_\_

---

---

18 - A VOTRE CONNAISSANCE EST CE QUE LE PRIX DES MEDICAMENTS VARIE D'OFFICINE EN DEPOT ?

(1) OUI (2) NON \_\_\_\_\_

SI OUI POURQUOI ? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

19 - A VOTRE CONNAISSANCE EST CE QUE LE PRIX DES MEDICAMENTS VARIE D'OFFICINE EN OFFICINE ?

(1) OUI (2) NON \_\_\_\_\_

SI OUI POURQUOI ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20 - QUE COMPTEZ-VOUS ENVISAGER POUR ARRETER CETTE VARIATION DU PRIX ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

21 - QUE COMPTEZ-VOUS ENVISAGER POUR QUE LES MEDICAMENTS SOIENT ACCESSIBLES A TOUS ?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

22 - QUELLE EST LA STRUCTURE DU PRIX DE L'ENTREPRISE ?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



25 - QUELS SONT LES MEDICAMENTS ESSENTIELS QUI SORTENT LE PLUS DNS L'ENTREPRISE ?

MDTS EN D.C.I.	PCG	PVP	SPECIALITE	PCG	PVP

# QUESTIONNAIRE CONSOMMATEUR N°

- 1- NOM :  
2- PRENOM :  
3- QUARTIER :  
4- SEXE :  
5- DATE ET LIEU DE NAISSANCE :  
6- QUELLE EST VOTRE PROFESSION ?  
7- QUEL EST VOTRE DEGRE D'INSTRUCTION ?

- a/ CORANIQUE  
b/ PRIMAIRE  
c/ SECOND CYCLE  
d/ SECONDAIRE  
e/ SUPERIEUR  
f/ ALPHABETISATION FONCTIONNELLE  
g/ AUCUN \_\_\_\_\_

- 8- PAYEZ-VOUS DES MEDICAMENTS FREQUEMMENT DANS LES OFFICINES OU LES DEPORTS ?

(1) OUI (2) NON \_\_\_\_\_  
SI OUI POURQUOI ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SI NON POURQUOI ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 9- AVEZ-VOUS DES OFFICINES PREFEREES ?

(1) OUI (2) NON \_\_\_\_\_

SI OUI POURQUOI ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SI NON POURQUOI ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 10- SELON VOUS QU'EST CE QUI EST PLUS IMPORTANT POUR AVOIR UN MEDICAMENT ?

- a/ LE PRIX  
b/ GUERRIR SEULEMENT \_\_\_\_\_

11 - QUELS SONT LES PRODUITS QUE VOUS PAYEZ GENERALEMENT OU FREQUEMMENT A L'OFFICINE OU DANS LES DEPOTS ?

MDTS EN D.C.I.	SPECIALITE

12 - SELON VOUS EST CE QUE LE PRIX DES MEDICAMENTS VARIE D'UNE OFFICINE A UNE AUTRE ?

(1) OUI (2) NON\_\_\_\_\_

13 - SELON VOUS EST-CE QUE LA VARIATION DU PRIX DES MEDICAMENTS A UN EFFET SUR LA SANTE DE LA POPULATION ?

(1) OUI (2) NON\_\_\_\_\_

SI OU COMMENT ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14 - AVEZ-VOUS L'HABITUDE DE COMPARER LE PRIX D'UN MEDICAMENT D'UNE OFFICINE A UNE AUTRE ?

15 - AVEZ-VOUS L'HABITUDE DE COMPARER LE PRIX D'UNMEDICAMENT D'UNE OFFICINE A UN DEPOT ?

(1) OUI (2) NON\_\_\_\_\_

16 - AVEZ-VOUS L'HABITUDE DE COMPARER LE PRIX D'UN MEDICAMENT D'UNE LOCALITE A UNE AUTRE ?

(1) OUI (2) NON\_\_\_\_\_

17 - AVEZ-VOUS UNE IDEE PAR RAPPORT A CETTE VARIATION DU PRIX DES MEDICAMENTS ?

(1) OUI (2) NON\_\_\_\_\_

SI OUI QUOI ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

18 - QUELLE SOLUTION ENVISAGEZ-VOUS PAR RAPPORT A CETTE VARIATION DU PRIX DES MEDICAMENTS ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# QUESTIONNAIRE

- 1- NOM DE L'OFFICINE OU DEPOT :
- 2- NUMERO QUESTIONNAIRE :
- 3- DATE DE L'ENQUETE :
- 4- NOM DU QUARTIER DE L'OFFICINE, DEPOT,
- 5- TYPE : DEPOT (1) ; OFFICINE (2) : \_\_\_\_\_
- 6- TYPE DE MEDICAMENTS ESSENTIELS QUI SORTENT LE PLUS DANS LE DEPOT, L'OFFICINE

MDTS EN D.C.I.	P. DCI	P.C.G.	SPECIAL	P. SPEC	P.C.G.

- 7- DEPUIS COMBIEN DE TEMPS VENDEZ-VOUS LES MEDICAMENTS ESSENTIELS .

\_\_\_\_\_

8 - A QUI APPARTIENT LE DEPOT, L'OFFICINE

- a/ A VOUS
- b/ AUTRE PERSONNE (A DEFINIR) \_\_\_\_\_

9 - TRAVAILLEZ-VOUS :

- a/ EXCLUSIVEMENT POUR VOUS
- b/ ETES-VOUS SALARIE
- c/ POUR QUELQU'UN DE VOTRE FAMILLE \_\_\_\_\_

10 - SELON VOUS QU'EST CE QUI EST LE PLUS IMPORTANT POUR LES CONSOMMATEURS ?

- a/ L'ACCUEIL
- b/ LE PRIX DES PRODUITS PROPOSES
- c/ LA QUALITE DES PRODUITS PROPOSES
- d/ LA MANIERE DE CONSERVER DES PRODUITS PROPOSES \_\_\_\_\_

11 - A VOTRE AVIS POURQUOI LES CONSOMMATEURS CHOISISSENT D'ACHETER CHEZ VOUS ?

---

---

---

---

12 - AVEZ-VOUS DES CLIENTS FIDELES ?

- (1) OUI                      (2) NON \_\_\_\_\_

SI OUI a/ SONT-ILS NOMBREUX ?

- b/ SONT-ILS PEU NOMBREUX ? \_\_\_\_\_

13 - VOS CLIENTS FIDELES SONT-ILS :

- a/ DE VOTRE FAMILLES ?
- b/ VOS VOISINS ?
- c/ LES GENS DU QUARTIER ?
- d/ D'AUTRES QUARTIERS ? \_\_\_\_\_

14 - A VOTRE AVIS QUELS SONT LES PRODUITS LES PLUS VENDUS ?

**MEDICAMENTS EN D.C.I.**

**SPECIALITES**

15 - FAITES VOUS CREDIT AUX CONSOMMATEURS ?  
(1) OUI (2) NON \_\_\_\_\_

SI OUI A QUI ?

- a/ A TOUS LES CONSOMMATEURS
- b/ AUX CONSOMMATEURS QUE VOUS CONNAISSEZ
- c/ A CEUX QUI ACHETENT REGULIEREMENT \_\_\_\_\_

16 - A QUEL MOMENT DE LA JOURNEE LES CONSOMMATEURS ACHETENT-ILS LE PLUS ?  
a/ LE MATIN  
b/ MIDI  
c/ L'APRES-MIDI  
d/ LA NUIT \_\_\_\_\_

17 - ETES - VOUS AU COURANT D'UNE VARIATION DU PRIX DES MEDICAMENTS ESSENTIELS AU MALI

(1) OUI (2) NON \_\_\_\_\_

18 - SI OUI EST CE QUE LA VARIATION DU PRIX DES MEDICAMENTS N'A PAS D'EFFET SUR LA RENTABILITE DU DEPOT, DE L'OFFICINE ET DU FOURNISSEUR ?

(1) OUI (2) NON \_\_\_\_\_

19 - SELON VOUS EST CE QUE LES CONSOMMATEURS SONT AU COURANT DE CETTE VARIATION DU PRIX DES MEDICAMENTS ?

(1) OUI (2) NON \_\_\_\_\_

20 - SI OUI EST CE QUE ÇA NE VA PAS DIMINUER LA CLIENTELE ?

(1) OUI (2) NON \_\_\_\_\_

21 - QU'EST CE QUI EST A LA BASE DE CETTE VARIATION DU PRIX SELON VOUS ?

---

---

---

22 - A VOTRE CONNAISSANCE EST CE QUE LE PRIX DES MEDICAMENTS VARIE D'OFFICINE EN OFFICINE ?

(1) OUI (2) NON \_\_\_\_\_

SI OUI POURQUOI ? \_\_\_\_\_

23 - A VOTRE CONNAISSANCE EST CE QUE LE PRIX DES MEDICAMENTS VARIE D'OFFICINE EN DEPOT ?

(1) OUI (2) NON \_\_\_\_\_

SI OUI POURQUOI ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

24 - EST CE QUE LE PRIX DES MEDICAMENTS VARIE D'UN FOURNISSEUR A UN AUTRE.

(1) OUI (2) NON \_\_\_\_\_

SI OUI POURQUOI ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

25 - SELON VOUS QUE COMPTEZ VOUS ENVISAGER POUR ARRETER CETTE VARIATION DU PRIX ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

26 - QUE COMPTER VOUS ENVISAGER POUR QUE LES MEDICAMENTS SOIENT ACCESSIBLES A TOUS ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MEDICAMENTS	P.P.M.		LABOREX		MALI PHARM.		AFRICA LAB.	
	P.C.G.	P.V.P.	P.C.G.	P.V.P.	P.C.G.	P.V.P.	P.C.G.	P.V.P.
1. Aspegic 100 N	960	1200	960	1200	960	1200	960	1200
2 Augmentin Comp	8430	10540	7532	9415	7532	9415	7532	9415
3. Auréomycine 3%	300	345	-	-	400	500	-	-
4. Alvityl Comp.	2210	2765	2232	2790	2232	2790	2068	2585
5. Aspirine Vit C UPSA	870	1090	868	1085	-	-	-	-
6. Cytéal Solution	1905	2380	1692	2115	1692	2115	1692	2115
7. Hydergine gouttes	2430	3040	2579	3225	2580	3225	2580	3225
8. Ospamox comp.	2460	3075	2480	3100	2548	3185	-	-
9. Oспен Comp.	-	-	2160	2700	2160	2700	2160	2700
10. Oracilline Comp.	-	-	2640	3300	26402	3300	2640	3300
11. Gynopevaryl Ovule	2955	3695	2960	3700	960	3700	-	-
12. Flagyl Ovule	1845	2305	1796	2245	1796	2245	1796	2245
13. Denoral Comp.	1050	1315	1038	1295	1036	1295	1036	1295
14. Quinimax Comp. 100	1805	2255	1984	2480	1984	2480	1976	2470
15. Primperan Comp.	-	-	2232	2790	2232	2790	2232	2790
16. Maalox Susp.	-	-	1264	1580	1264	1580	1264	1580
17. Debridat Susp.	2380	2975	2260	2825	2260	2825	2260	2825
18. Rocgel Sachets	2435	3045	2436	3045	2440	3050	2596	3245
19. Gentaline inj 160 mg	2800	3500	2364	2955	2444	3055	2524	3155
20. Feldène inj 20 mg	1490	1865	1600	2000	1600	2000	1600	2000
21. Voltarène inj 75 mg	1240	1550	976	1220	976	1220	976	1220
22. Alpha chimiotrypsine inj.	1800	2250	2200	2750	2200	2750	2000	2500
23. Propofan comp.	2315	2895	2044	2555	2044	2555	2272	2840
24. Totapen gel 250 mg	1310	1640	1044	1305	1136	1335	1136	1420
25 Vibramycine Comp.	2295	2870	2160	2700	2160	2700	2160	2700
26. Becozime inj amp.	1900	2400	1887	2360	1920	2400	2480	3100
27. Bronchodermine	955	1195	1028	1285	1028	1285	1028	1285
28. Mycolog Pommade	1085	1355	1096	1370	1096	1370	1096	1370
29. Solubacter solution	1165	1455	1300	1625	1300	1625	1300	1625
30. Leniforme 2%	775	970	776	970	776	970	856	1070
31. Nivaquine Sirop	-	-	1348	1685	1348	1685	1344	1680
32. Fumafer Comp.	1920	2400	1400	1750	1536	1920	240	300/Plaq
33. Triaminic Comp.	1015	1270	1128	1410	1128	1410	1128	1410
34. Doliprane 95g Cp Bte 16	1135	1420	1040	1300	1040	1300	1042	1300
35. Hiconcyl 500mg gel	3210	4015	2976	3720	3024	3780	3024	3780
36. Terpone Sirop 200ml	1220	1525	1304	1630	1488	1860	1304	1630
37. Negatol Ovule	1255	1570	1376	1720	1376	1720	1376	1720
38. Immodium Gel bte 20	2600	3250	2396	2995	2396	2995	2388	2985
39. Ephasma Comp.	1055	1320	1052	1315	1052	1315	1052	1315
40. Clamoxyl gfl	2740	3425	3040	3800	2828	3535	2828	3535

MEDICAMENTS	P.P.M.		LABOREX		MALI PHARM.		AFRICA LAB.	
	P.C.G	P.V.P.	P.C.G.	P.V.P.	P.C.G.	P.V.P.	P.C.G.	P.V.P.
41 . Efferalgan Comp Eff.	1470	1840	992	1240	1000	1250	1000	1250
42. Valium Comp 2mg	585	730	1308	1635	10cp1303	1635	1308	1635
43. Rumaticine Comp.	1125	1405	1120	1400	1120	1400	1120	1400
44. Rinutan Comp.	1095	1370	1248	1560	1248	1560	-	-
45. Finidol Comp.	1200	1500	1196	1495	1196	1495	1196	1495
46. Nifluril gelule	1895	2370	1684	2105	1684	2105	1684	2105
47. Rhinofebrate Comp.	1590	1990	1588	1985	1588	1985	1588	1985
48. Ca C 1000 Comp. Eff	1330	1665	1332	1665	1332	1665	1328	1660
49. Bricanyl	3890	4865	3664	4580	3664	4580	3660	4575
50. Viscéralgine forte	935	1170	936	1170	936	1170	936	1170
51. Zentel Comp.	1365	1705	1364	1705	1364	1705	1364	1705
52. Otrivine gttes 0,05%	1060	1325	1016	1270	1016	1270	1016	1270
53. Vermox 500 comp.	1760	2200	1656	2070	1656	2070	1656	2070
54. Toplexil Sp.	1735	2170	1728	2160	1728	2160	1728	2160
55. Néo-codion Dragés	845	1055	868	1085	952	1190	952	1190
56. Septivon solution	1605	2005	1600	2000	1600	2000	1600	2000
57. Méthergin inj	-	-	995	1245	996	1245	996	1245
58. Nivaquine forte	1200	1500	1052	1315	1052	1315	1052	1315
59. Tifomicine inj.	1280	1600	-	-	1420	1775	-	-
60. SAT 1500 UI	1130	1415	1104	1380	1104	1380	-	-
61. Terneurine comp. 500	2115	1645	1860	2325	1860	2325	1860	2325
62. Olipax gttes	1215	1520	1328	1660	1328	1660	1328	1660
63. Utralevure gel.	1425	1780	1464	1830	1464	1830	1972	2465
64. Utrogestan cap bte	4085	5105	4084	5105	4084	5105	4080	5100
65. Betrimax bte 20	-	-	-	-	3476	4345	2340	2925
66. Halphan Comp.	4745	5930	4668	5835	4668	5835	4668	5835
67. Tabalon Comp.	945	1180	928	1160	928	1160	-	-
68. Saridon Comp.	795	995	792	990	712	990	-	-
69. Fansidar Comp.	1030	1290	792	990	792	990	920	1150
70. Miniphase Comp.	1045	1305	924	1155	924	1155	-	-

# PRIX BLISTER 95

## MEDICAMENTS D.C.I. EN BLISTER

CODE	DESIGNATION	FORME	DOSAGE	UNITE	PRX CESSION	PRX VENTE
10270	AC. ACETYLSALICYLIQUE	Comp.	100mg	P/10	25	35
10271	AC. ACETYLSALICYLIQUE	Comp.	250mg	P/10	35	50
10272	ACIDE FOLIQUE	Comp.	5mg	P/10	50	70
10273	AMINOPHYLLINE	Comp.	200mg	P/10	165	235
10274	AMINOPHYLLINE	Comp.	100mg	P/10	55	80
10275	AMITRIPTYLLINE	Comp.	50mg	P/10	55	80
10276	AMITRIPTYLLINE	Comp.	25mg	P/10	95	135
10277	AMODIAQUINE BASE	Comp.	200mg	P/10	225	320
10267	AMOXICILLINE	Comp.	500mg	P/10	545	780
10278	AMPICILLINE	Comp.	500mg	P/10	590	845
10279	BUTHYLHYOSCINE BROMURE	Comp.	10mg	P/10	125	180
10280	CHARBON ACTIF	Comp.		P/10	30	45
10281	CHLOPROMAZINE	Comp.	100mg	P/10	125	180
10282	CHLOPROMAZINE	Comp.	25mg	P/10	30	45
10283	CIMETIDINE	Comp.	200mg	P/10	195	280
10284	CLONIDINE	Comp.	0.15mg	P/10	280	400
10285	CODEINE	Comp.	30mg	P/10	260	370
10286	COTRIMOXAZOLE	Comp.	400/80	P/10	145	210
10287	COTRIMOXAZOLE	Comp.	800/160mg	P/10	300	430
10288	DEXCHLORPHENIRAMINE	Comp.	2mg	P/10	20	30
10266	DIAZEPAM	Comp.	5mg	P/10	45	65
10265	DIAZEPAM	Comp.	10mg	P/10	55	80
10289	DICLOFENAC	Comp.	50mg	P/10	210	300
10290	DIGOXINE	Comp.	0.25mg	P/10	65	95
10291	DINITRATE D'ISOSORBIDE	Comp.	10mg	P/10	55	80
10292	DINITRATE D'ISOSORBINE	Comp.	20mg	P/10	60	85
10293	DOXYCYCLINE	Comp.	100mg	P/10	195	280
10294	ERYTHROMYCINE	Comp.	0.50mg	P/10	360	515
10295	ETHINYLOESTRADIOL + NETHISTERO	Comp.	40mg	P/10	115	165
10296	FUROSEMIDE	Comp.	250mg	P/10	75	110
10297	GRISEFULVINE	Comp.	250mg	P/10	325	465

10299	HYDRALAZINE	Comp.	500mg	P/10	115	165
10300	HYDROXYDE AL + MG	Comp.	300mg	P/10	130	185
10301	INDOMETACINE	Comp.	25mg	P/10	30	45
10302	MEBENDAZOLE	Comp.	100mg	P/10	110	160
10303	METHYLDOPA	Comp.	250mg	P/10	250	360
10304	METOCLOPRAMIDE	Comp.	10mg	P/10	75	110
10305	METRONIDAZOLE	Comp.	250mg	P/10	105	150
10306	NICLOSAMIDE	Comp.	500mg	P/10	275	395
10307	OXACYLLINE	Comp.	500mg	P/10	770	1100
10308	PARACETAMOL	Comp.	500mg	P/10	70	100
10309	PHENOBARBITAL	Comp.	100mg	P/10	100	145
10310	PHENOBARBITAL	Comp.	50mg	P/10	60	85
10311	PRAZICUANTEL	Comp.	600mg	P/10	1770	2530
10312	PREDNISOLONE	Comp.	5mg	P/10	105	150
10268	PREDNISONE	Comp.	5mg	P/10	95	135
10313	RETINOL	Comp.	200000UI	P/10	325	465
10269	RETINOL	Comp.	50000UI	P/10	160	230
10314	SEL FERREUX	Comp.	200mg	P/10	40	60
10315	TETRACYCLINE	Comp.	250mg	P/10	155	220
10316	THIABENDAZOLE	Comp.	500mg	P/10	480	285
10317	THIABENDAZOLE	Comp.	250mg	P/10	740	1060
10318	TRINITRINE	Comp.	15mg	P/10	45	65

## **Les Principaux Fournisseurs Extérieurs**

- **Sanofi**
- **Roche**
- **Bristol**
- **Rhône Poulenc**
- **Synthelab**
- **Schering**
- **Sandoz**
- **U P S A**
- **S.K.F. ( Smith Kline Freuch)**
- **Innotech**
- **Pasteur-merieux**
- **Sevriar**
- **Lipha**
- **Fournier**
- **Hœscht**
- **Roussel**

## 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 les 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.*

**NOM :** SY

**PRENOMS :** Amadou Boubacar

## **TITRE DE LA THESE :**

**Etude de la Fluctuation du Prix des Médicaments  
Essentiels au Mali**

**ANNEE :** 1994 - 1995

**VILLE DE SOUTENANCE :** B A M A K O

**PAYS D'ORIGINE :** MALI

**LIEU DE DEPOT :** B I B L I O T H E Q U E - Ecole  
Nationale de Médecine et de Pharmacie

**SECTEUR D'INTERET :** Les Consommateurs

**RESUME :** *Après cette étude, nous nous sommes rendus compte que le prix des médicaments varie. Nous avons recherché les sources de cette variation en tenant compte du pouvoir d'achat des maliens et nous avons proposés des solutions visant à rendre le médicament accessible à tous.*

**(6) MOTS-CLES :** *Médicaments, Approvisionnement, Prix, Charge, Variation, Solution.*