

## SOMMAIRE

|                                                                                         | Pages |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>INTRODUCTION</b> .....                                                               | 1     |
| <br><b>Première partie : REVUE DE LA LITTÉRATURE</b>                                    |       |
| 1. TERMINOLOGIE .....                                                                   | 3     |
| 1.1. Médicament .....                                                                   | 3     |
| 1.2. Médicament « princeps » ou spécialité pharmaceutique .....                         | 3     |
| 1.3. Médicament générique .....                                                         | 4     |
| 1.4. Médicaments essentiels .....                                                       | 4     |
| 1.5. Médicaments essentiels génériques ou MEG .....                                     | 5     |
| 1.6. Droit de substitution .....                                                        | 5     |
| 2. HISTORIQUE .....                                                                     | 6     |
| 2.1. Dans le monde .....                                                                | 6     |
| 2.2. En Afrique .....                                                                   | 6     |
| 2.3. A Madagascar .....                                                                 | 6     |
| 3. POLITIQUE PHARMACEUTIQUE NATIONALE A<br>MADAGASCAR .....                             | 8     |
| 3.1. Principes .....                                                                    | 8     |
| 3.2. Vision .....                                                                       | 9     |
| 3.3. But .....                                                                          | 9     |
| 3.4. Objectif général .....                                                             | 9     |
| 3.5. Objectifs spécifiques .....                                                        | 9     |
| 3.6. Axes stratégiques .....                                                            | 9     |
| 4. PERTINENCE ET SUCCES DES MEDICAMENTS<br>ESSENTIELS GENERIQUES .....                  | 11    |
| 4.1. Disponibilité des médicaments, accès et équité aux<br>médicaments essentiels ..... | 11    |
| 4.2. Avantages microéconomiques des MEG .....                                           | 12    |
| 4.3. Avantages macroéconomiques des MEG .....                                           | 12    |
| 4.4. Succès à l'accès universel aux médicaments essentiels .....                        | 12    |

|                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5. FACTEURS DE BLOCAGE DU DEVELOPPEMENT DU MARCHÉ<br>DES MEDICAMENTS ESSENTIELS GENERIQUES. ....    | 13 |
| 5.1. Facteurs relevant des décideurs .....                                                          | 13 |
| 5.2. Facteurs relevant du prescripteur .....                                                        | 14 |
| 5.3. Facteurs relevant du dispensateur. ....                                                        | 14 |
| 5.4. Facteurs relevant du consommateur. ....                                                        | 15 |
| 6. ENQUETE CONNAISSANCE, ATTITUDE et PRATIQUE(CAP). ...                                             | 15 |
| <b>Deuxième partie : METHODES ET RESULTATS</b>                                                      |    |
| 1. METHODES .....                                                                                   | 17 |
| 1.1. Cadre de l'étude .....                                                                         | 17 |
| 1.2. Type de l'étude. ....                                                                          | 17 |
| 1.3. Période de l'étude. ....                                                                       | 17 |
| 1.4. Durée de l'étude .....                                                                         | 17 |
| 1.5. Population d'étude .....                                                                       | 18 |
| 1.5.1. Critère d'inclusion. ....                                                                    | 18 |
| 1.5.2. Critère d'exclusion. ....                                                                    | 18 |
| 1.5.3. Critère de classement. ....                                                                  | 18 |
| 1.6. Mode d'échantillonnage. ....                                                                   | 19 |
| 1.7. Variables étudiés. ....                                                                        | 21 |
| 1.7.1. Variables dépendantes. ....                                                                  | 21 |
| 1.7.2. Variables indépendantes .....                                                                | 22 |
| 1.8. Mode de collecte des données .....                                                             | 22 |
| 1.9. Analyse statistiques. ....                                                                     | 23 |
| 1.10. Limites de l'étude. ...                                                                       | 24 |
| 1.11. Considérations éthiques .....                                                                 | 24 |
| 2. RESULTATS. ....                                                                                  | 25 |
| 2.1. Proportion des génériques dans le total d'unités de médicaments<br>essentiels dispensés.. .... | 25 |
| 2.2. Part des génériques dans le montant total de médicaments essentiels<br>dispensés. ....         | 26 |
| 2.3. Proportion des génériques dans l'ensemble des médicaments<br>essentiels prescrits. ....        | 26 |

|                                                                                                                             |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.4. Pourcentage de la mention « non substituable » par rapport au total de médicaments essentiels princeps prescrits. .... | 27        |
| 2.5. Pourcentage de prescripteurs au courant de l'arrêté officiel sur le droit de substitution des pharmaciens. ....        | 28        |
| 2.6. Pourcentages de réticence des patients/clients au Médicaments essentiels génériques conseillé ou prescrit. ....        | 29        |
| 2.7. Pourcentages relatifs des raisons de réticence au Médicaments essentiels génériques. ....                              | 31        |
| 2.8. Proportion de patients/clients au courant des avantages cout/efficacité des Médicaments essentiels génériques. ....    | 32        |
| 2.9. Proportion des génériques dans l'ensemble des médicaments essentiels conseillés par les dispensateurs. ....            | 32        |
| <b>Troisième partie : DISCUSSION. ....</b>                                                                                  | <b>34</b> |
| <b>CONCLUSION. ....</b>                                                                                                     | <b>50</b> |
| <b>BIBLIOGRAPHIE</b>                                                                                                        |           |
| <b>ANNEXES</b>                                                                                                              |           |

## LISTE DES TABLEAUX

|           |                                                                                                                                                   | Pages |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Tableau 1 | Distribution des unités de médicaments essentiels dispensées.                                                                                     | 25    |
| Tableau 2 | Parts des génériques et des princeps dans le montant total des médicaments essentiels dispensés. . . . .                                          | 26    |
| Tableau 3 | Réticence au médicament essentiel générique ou MEG conseillé ou prescrit chez l'ensemble des patients/clients et chez les 50 ans et plus. . . . . | 30    |
| Tableau 4 | Proportion des seniors (50 ans et plus) parmi les réticents au MEG conseillé ou prescrit. . . . .                                                 | 30    |
| Tableau 5 | Proportions des raisons de réticence au MEG chez les patients/clients. . . . .                                                                    | 31    |

## LISTE DES FIGURES

|                                                                                                                                               | Pages |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Figure 1      Proportions des génériques et des princeps dans l'ensemble des médicaments essentiels prescrits. . . . .                        | 27    |
| Figure 2      Pourcentage de la mention « non substituable » par rapport au total de médicaments essentiels princeps prescrits. . . . .       | 28    |
| Figure 3      Profil de la connaissance de l'arrêté officiel sur le droit de substitution des pharmaciens par les prescripteurs. . . . .      | 29    |
| Figure 4      Proportion de patients/clients au courant des avantages coût/efficacité des médicaments essentiels génériques ou MEG. . . . .   | 32    |
| Figure 5      Proportions des génériques et des princeps dans l'ensemble des médicaments essentiels conseillés par les dispensateurs. . . . . | 33    |

## **LISTE DES ANNEXES**

Annexe 1 : Liste officielle des officines sises à la CUA, mise à jour décembre 2012

Annexe 2 : Questionnaire d'enquête pour les dispensateurs

Annexe 3 : Canevas annexé pour la collecte des données sur les  
dispensations de médicaments essentiels réalisées

Annexe 4 : Questionnaire d'enquête pour les prescripteurs

Annexe 5 : Questionnaire d'enquête pour les patients/clients

Annexe 6 : Détails des tests statistiques

Annexe 7 : Arrêté n°462/2007-SANPF autorisant les pharmaciens d'officine à  
substituer les spécialités prescrites par ordonnance médicale par leur  
équivalents génériques

## LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS

|          |                                                                       |
|----------|-----------------------------------------------------------------------|
| Afssaps  | Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé          |
| AMM      | Autorisation de Mise sur le Marché                                    |
| ANSM     | Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des Produits de Santé |
| CAP      | Connaissance, Attitude et Pratique                                    |
| CUA      | Commune Urbaine d'Antananarivo                                        |
| DCI      | Dénomination Commune Internationale                                   |
| EDS      | Enquête Démographique et de Santé                                     |
| FANOME   | Financement pour l'Approvisionnement Non-stop en Médicaments          |
| IEC      | Information, Education et Communication                               |
| INSPC    | Institut National de Santé Publique et Communautaire                  |
| LNME     | Liste Nationale de Médicaments Essentiels                             |
| MEG      | Médicaments Essentiels Génériques                                     |
| OMS      | Organisation Mondiale de la Santé                                     |
| PFU      | Participation Financière des Usagers                                  |
| PhaGeCom | Pharmacies à Gestion Communautaire                                    |
| PPN      | Politique Pharmaceutique Nationale de Madagascar                      |
| USD      | United States Dollar                                                  |

## **INTRODUCTION**

## INTRODUCTION

« *Etre en mesure de jouir de l'état de santé le meilleur est un droit fondamental de chaque être humain sans distinction de race, de religion, d'opinions politiques ou de conditions sociales et économiques* » [1, 2]

La déclaration tirée du préambule de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de 1946 est l'illustration parfaite de la place de la santé dans l'échiquier des facteurs essentiels pour le bien être de l'humanité et de son développement intégral [1, 3].

La sagesse malagasy admet autant la priorité à la santé depuis toujours. Mais si l'adage des ancêtres dit que *la santé est la première des richesses*, il sous-entend certainement aussi dans son revers que *la santé a son coût*, et beaucoup de publications le confirment[3-5].

La Politique Pharmaceutique Nationale ou PPN de Madagascar suit la déclaration de l'OMS. Le premier des quatre grands principes sur lesquels elle repose est le droit de l'homme dont l'une des composantes fondamentales est le droit à la santé ; le deuxième grand principe est constitué par les médicaments essentiels dont l'accès est encore un droit fondamental à la santé [6-9].

Les médicaments essentiels sont ceux qui répondent aux besoins prioritaires de santé de la population. Ils sont sélectionnés sur différents critères : intérêt pour la santé publique, efficacité et innocuité avérées, et comparaisons coût/efficacité[10]. Les médicaments génériques répondent mieux aux critères et sont plus éligibles à rentrer dans la liste des médicaments essentiels. Ils sont ainsi dénommés : médicaments essentiels génériques ou MEG [4, 11-13].

Suite aux crises à répétition et aux difficultés économiques qu'a traversées le pays depuis plusieurs années, voire des décennies, le pouvoir d'achat de la plupart des Malagasy reste bas et limite l'accès équitable aux soins et aux médicaments. L'admission dans un service hospitalier pèse lourdement à la plupart des ménages, vu les revenus faibles ; en 2007 encore, selon la dernière Enquête Démographique et de Santé ou EDS 2008 et 2009, le revenu annuel moyen était estimé à 348 USD par habitant, classant Madagascar parmi les pays les moins avancés [3, 14, 15].

L'avènement des médicaments essentiels, surtout des MEG, qui ont un meilleur avantage en matière de coût/efficacité, a beaucoup amélioré l'accès aux médicaments à Madagascar comme partout dans le monde[4, 10-13, 16, 17].

Dans la grande île, les MEG ont connu leur promotion depuis plusieurs années dans le secteur public, à tous les niveaux, jusqu'au niveau communautaire [3-5, 18, 19]. Mais est-ce que dans le secteur privé qui doit être développé aussi selon la PPN car il est complémentaire du premier [4], en officine particulièrement, les MEG sont-ils autant promus ?

Notre étude consiste à décrire le niveau de promotion des MEG en officine à Antananarivo-Renivohitra en enquêtant sur l'importance des médicaments essentiels dispensés tant physique que financière et sur les niveaux de Connaissance, Attitude et Pratique ou CAP [20] des principaux acteurs y intervenant : le médecin qui est évalué dans sa prescription, le patient suivant son acceptation ou sa réticence et le pharmacien dans ses dispensations[21, 22].

L'issu de la recherche sert de feed-back aux intervenants en officine et nous permet d'apporter aux responsables à différents niveaux des suggestions d'innovation et de développement du marché des MEG, pour un meilleur accès aux soins et à l'équité, et pour lutter contre la pauvreté.

*L'hypothèse posée est que les acteurs intervenant au niveau de l'officine à Antananarivo-Renivohitra, tels que les prescripteurs, les patients/clients et les dispensateurs vont en faveur de la promotion des MEG.*

*L'objectif général de l'étude est de décrire le niveau de promotion des médicaments essentiels génériques en officine à Antananarivo-Renivohitra.*

*Les objectifs spécifiques sont de déterminer la part des génériques, tant physique que financière, dans les ventes des médicaments essentiels au niveau des officines à Antananarivo-Renivohitra, et d'évaluer les niveaux de Connaissance, Attitude et Pratiques ou CAP des acteurs y intervenant vis-à-vis de ces médicaments.*

Outre l'introduction et la conclusion, l'étude comporte trois parties ; dans l'ordre : la revue de la littérature pour mieux comprendre le sujet, les méthodes utilisées et les résultats de l'étude, et les discussions. Les feed-back aux intervenants à l'officine et les suggestions seront apportés au bout des discussions.

## **Première partie : REVUE DE LA LITTERATURE**

Beaucoup de documents rapportent sur les médicaments essentiels et les génériques, de leur pertinence, de leur succès ainsi que des facteurs de blocage du développement de leur marché ; des extraits et/ou résumés des points et passages essentiels méritent d'être exposés pour mieux comprendre le sujet et aider à l'interprétation des résultats et aux discussions. Une notion sur une enquête Connaissance, Attitude et Pratique ou CAP terminera la revue documentaire.

## **1. TERMINOLOGIE**

### **1.1 .Médicament**

On entend par « médicament » toute substance, composition ou préparation présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier les fonctions organiques [12, 23, 24].

### **1.2.Médicament « princeps » ou spécialité pharmaceutique**

Parmi les différentes catégories de médicament, la principale est constituée par la spécialité pharmaceutique ou « princeps » qui répond aux caractéristiques suivantes :

- préparée à l'avance par l'industrie pharmaceutique,
- présentée sous un conditionnement particulier,
- caractérisée par une dénomination spéciale (nom commercial),
- bénéficiant d'une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) et
- dont le principe actif est généralement la propriété du laboratoire fabricant et protégé par un brevet pendant une période de 20 ans à partir de son identification\* [12, 21, 23].

(\*Réellement, en déduisant le temps nécessaire pour les études cliniques et le circuit administratif pour l'obtention de l'AMM, au total, le princeps n'est protégé

qu'entre 10 et 15 ans à partir de sa commercialisation, puis le médicament tombe dans le domaine public) [21]

### **1.3. Médicament générique**

Le générique est défini comme étant un médicament :

- préparé à l'avance,
- commercialisé sous une dénomination commune internationale,
- qui a la même composition qualitative et quantitative que la spécialité pharmaceutique de référence (le médicament princeps),
- dont la bioéquivalence avec le produit de référence a été démontrée par des études de biodisponibilité appropriées,
- soumis à la même réglementation,
- qui ne présente pas de différence significative en terme de sécurité,
- dont le princeps a dépassé le délai de protection octroyé par le brevet,
- qui ne doit pas être confondu avec un équivalent thérapeutique et
- qui est moins cher que le princeps [11, 12, 24]

### **1.4. Médicaments essentiels**

Selon la définition de l'OMS, les médicaments essentiels sont ceux qui satisfont aux besoins prioritaires de la population en matière de soins de santé. Ils sont choisis compte tenu de leur intérêt en santé publique, des données sur leur efficacité et leur innocuité, et de leur coût/efficacité par rapport à d'autres médicaments. Les médicaments essentiels ont pour but d'être disponibles à tout moment dans le cadre de systèmes de santé fonctionnels, en quantité suffisante, sous une forme appropriée, avec une qualité assurée, accompagnés d'une information adéquate et à un prix accessible pour les individus et les communautés [3, 10, 25].

La mise en œuvre du concept des médicaments essentiels est destinée à être souple et adaptable à de nombreuses situations ; il appartient à chaque pays de déterminer quels sont exactement les médicaments qu'il considère comme essentiels [10, 26].

### 1.5. Médicaments essentiels génériques

Les médicaments génériques répondent favorablement aux critères de médicaments essentiels. Les génériques sélectionnés comme essentiels sont appelés : médicaments essentiels génériques (MEG) [4, 13].

### 1.6. Droit de substitution

On entend par « droit de substitution » la possibilité accordée aux pharmaciens de délivrer des *médicaments génériques* en dénomination commune internationale (DCI) ou non à la place des spécialités pharmaceutiques, dans des conditions bien définies par les textes :

La substitution signifie le remplacement d'un médicament prescrit par son homologue similaire ou *générique similaire* qui est un médicament ayant la *même composition qualitative et quantitative* en principes actifs, la *même forme pharmaceutique*, et dont la *bioéquivalence* au premier (la spécialité de référence) a été démontrée par des études appropriées de biodisponibilité.

Le médicament substitué doit être de *coût moindre*.

Les *limites de la substitution* sont : le refus du malade, la mention expresse du médecin « non substituable » sur l'ordonnance, en face du médicament prescrit [21, 27-29].

Si, en France, le droit de substitution a été accordé aux pharmaciens par la loi du 23 décembre 1998 de financement de la Sécurité sociale pour 1999, à Madagascar, il n'est devenu officiel qu'en 2007 suivant l'arrêté n° 462/2007 – SAN/PF du 09 janvier 2007 qui contient 13 articles [21, 28, 29].

Au Royaume-Uni, les médecins généralistes ont été incités à prescrire en DCI (generic prescribing) de sorte que les pharmaciens, bien que ne disposant pas du droit de substitution, délivrent automatiquement des génériques [22].

## **2. HISTORIQUE**

### **2.1. Dans le monde**

Les 17 au 21 octobre 1977, à Genève a eu lieu la première réunion historique du comité d'experts de l'OMS sur la sélection des médicaments essentiels [10].

En 1981, l'OMS a lancé le Programme d'Action pour les Médicaments essentiels dans le but d'aider concrètement les pays à mettre en place une politique pharmaceutique nationale et de promouvoir l'usage rationnel des médicaments. Le Programme tend à ce que toutes les populations, où qu'elles se trouvent, puissent se procurer au meilleur prix les médicaments dont elles ont besoin, et à ce que ces médicaments soient sûrs et efficaces, prescrits et utilisés de façon rationnelle [16].

Depuis, la promotion des génériques et des médicaments essentiels a conquis les pays de part le monde. La France en 2008 a déjà fait le bilan de ses 25 ans de politiques de médicaments génériques. En 2002, après 25 ans de progression, plus de 150 pays ont adopté le concept et ont créé leur propre liste nationale des médicaments essentiels [10, 16, 21, 22].

### **2.2. En Afrique**

Pour améliorer l'accès de la population aux médicaments essentiels, l'utilisation des MEG fait partie de la politique de santé de la plupart des pays africains, surtout depuis la dévaluation du franc CFA en janvier 1994 [13, 17].

### **2.3. A Madagascar**

Vers les années 90, l'une des caractéristiques des Institutions publiques de soins à Madagascar était l'extrême fréquence des ruptures de stocks de médicaments et des consommables médicaux. Madagascar a ainsi adopté la politique des médicaments essentiels recommandée par l'OMS. Il a été élaboré à cet effet une Liste Nationale de Médicaments Essentiels (LNME) obtenue sur la base d'un consensus entre les différents

partenaires du système de santé. La première version date de 1992. La LNME est révisée périodiquement, en général tous les trois ans[4].

Le décret n°95-159 autorisant la création d'une Centrale d'Achat de Médicaments essentiels et de consommables médicaux est paru le 22 février 1995. La Centrale d'Achats SALAMA a été mise en place l'année suivante (1996). Elle a pour vocation de ravitailler les structures sanitaires du secteur public et privé à but non lucratif ou conventionnées opérant à Madagascar [4, 30, 31].

Si la disponibilité des médicaments traceurs de 1997 à 2005 a montré un taux de couverture de 90% [3, 18], la gamme des produits offerts par la SALAMA était restreinte et ne permettait pas de satisfaire les besoins des Centres Hospitaliers de Référence, d'où la nécessité de l'extension de la gamme. La dernière LNME et des intrants avec les niveaux de formation sanitaire concernés est parue en mars 2011[3, 19].

Depuis janvier 1998, le Ministère de la Santé et du Planning Familial généralise la Participation Financière des Usagers (PFU) au coût des médicaments par la mise en place des Pharmacies à Gestion Communautaire (PhaGeCom) au niveau des formations sanitaires de base. Chaque centre de santé a reçu une dotation initiale de médicaments qui sont vendus aux malades vus en consultation avec une marge de bénéfice de 35% (au début) par rapport au prix de cession par la Centrale d'Achats SALAMA. Les recettes recueillies servent en priorité au renouvellement des stocks de médicaments. Les médicaments et les recettes sont gérés par un Comité de Gestion ou Comité de Pilotage mis en place dans chaque centre de santé [4, 5].

En 2002, la PFU a été suspendue transitoirement. Il a été rapporté après par un document de l'OMS que certains médicaments essentiels les plus utilisés étaient en rupture de stock si des médicaments à usage non courant étaient en plus [32].

La PFU a été reprise depuis janvier 2004 avec une nouvelle dénomination : Financement pour l'Approvisionnement NON-stop en MÉdicaments (FANOME) qui tient compte en même temps de la participation communautaire et de la prise en charge des démunis [4, 33].

Les ménages participent dans le secteur public au financement direct de leur santé à travers le mécanisme FANOME instauré par l'Etat à tous les niveaux de structures de soins. Ce système permet, outre l'assurance du réapprovisionnement des

médicaments et consommables médicaux dans les formations sanitaires, l'utilisation d'une part (égale à 2,2%) de la valeur de vente des médicaments pour la constitution de fonds d'équité permettant la prise en charge gratuite des démunis [3].

La dernière édition de Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) de Madagascar est parue en novembre 2005 et révisée en fin 2011. Depuis ses principes de base, dans sa vision, son but, ses objectifs, ses axes stratégiques, les médicaments essentiels, surtout les génériques, leur disponibilité, leur accessibilité physique et financière et leur utilisation rationnelle sont visiblement mis en relief dans la PPN. Elle souligne en outre l'importance du secteur privé qui doit aussi être développé car il est complémentaire du secteur public. A cet effet, des mesures et dispositions ont été prises, parmi lesquelles les mesures fiscales et douanières préférentielles à importer des médicaments génériques (exonération de taxes), la politique de fixation des marges de bénéfice (35%) dans les officines et les dépôts de médicaments ; ces derniers, implantés à au moins 10 km de l'officine la plus proche, sont institués pour améliorer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments dans les zones rurales [4,23].

En 2007, pour promouvoir les MEG en officine, le droit de substitution a été officialisé suivant l'arrêté n° 462/2007 – SAN/PF du 12 janvier 2007.

### **3. POLITIQUE PHARMACEUTIQUE NATIONALE A MADAGASCAR**

#### **3.1. Principes de la Politique Pharmaceutique Nationale**

La Politique Pharmaceutique Nationale de Madagascar est basée sur quatre principes :

- Droit de l'Homme : le droit à la santé constitue un droit fondamental de l'homme
- Médicaments essentiels : médicaments qui satisfont aux besoins prioritaires de la population en matière de santé
- Approche soin pharmaceutique qui vise à améliorer ou à maintenir la qualité de vie des patients
- Partenariat effectif pour assurer les services pharmaceutiques

### 3.2. Vision

- Disposer de services pharmaceutiques cohérents et gérés de manière efficace pour rendre les médicaments essentiels accessibles à toute la population malgache

### 3.3. But

- Assurer à toute la population malagasy des services pharmaceutiques efficaces et effectifs qui sont durables, équitables et abordables avec des médicaments essentiels sûrs, efficaces, de qualité et correctement utilisés

### 3.4. Objectif général

- Pérenniser la disponibilité et l'accessibilité physique et financière en médicaments essentiels et consommables médicaux de qualité dans le système sanitaire malagasy

### 3.5. Objectifs spécifiques

Parmi les 8 objectifs spécifiques, les 3<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> nous intéressent particulièrement :

⇒ Le 3<sup>ème</sup> objectif spécifique : Assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels y compris les produits contraceptifs

⇒ Le 5<sup>ème</sup> objectif spécifique : Promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments

### 3.6. Axes stratégiques

Les 3<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> axes stratégiques nous intéressent :

⇒ Le 3<sup>ème</sup> axe stratégique : Disponibilité et accessibilité des médicaments essentiels, des réactifs et consommables médicaux

Le But stratégique ici est de :

- Offrir de façon continue des médicaments de qualité, en quantité suffisante, à un coût abordable et accessible pour toute la population.

Les objectifs stratégiques ici sont de :

- Assurer la disponibilité des MEG dans les secteurs public et *privé*
- Assurer l'accessibilité des MEG, réactifs et consommables médicaux

⇒ Le 5<sup>ème</sup> axe stratégique : Utilisation rationnelle des médicaments

L'usage rationnel des médicaments sous entend :

- Prescriptions adéquates et raisonnables tant au point de vue *scientifique* qu'*économique* (intérêt des MEG)
- Dispensation correcte accompagnée d'une information objective sur les médicaments
- Bonne utilisation par les consommateurs par une bonne observance de la prescription et en évitant l'automédication

Les incitations financières pernicieuses en faveur des prescripteurs et des dispensateurs des médicaments sont à éviter.

Bref, la PPN de Madagascar vise l'accès équitable aux médicaments essentiels à toute la population, notamment aux MEG. Le secteur privé qui inclue les officines, comme le secteur public, est appelé à son succès [4, 23, 24].

## 4. PERTINENCE ET SUCCES DES MEDICAMENTS ESSENTIELS GENERIQUES

### 4.1. Disponibilité des médicaments, accès et équité aux médicaments essentiels

Vers les années 90, pour faire face à l'extrême fréquence des ruptures de stocks de médicaments et de consommables médicaux, Madagascar a adopté la politique des médicaments essentiels recommandée par l'OMS[4].

Dans la grande île, comme dans la plupart des pays africains, face à la dévaluation des monnaies locales, pour améliorer l'accès de la population aux médicaments essentiels, la politique des MEG, plus avantageux en matière de coût/efficacité, est adoptée [4, 13, 17].

Dans le secteur privé, les prix des spécialités pharmaceutiques ont toujours connu une hausse constante et elles sont devenues inaccessibles à la grande majorité de la population malagasy. De plus en plus, cependant, des génériques en provenance de divers pays (Europe, Asie, Afrique ...) dont les prix sont relativement abordables sont apparus sur le marché pharmaceutique malagasy [4].

En visant *toutes les populations* où qu'elles se trouvent, le Programme d'Action pour les Médicaments Essentiels lancé par l'OMS en 1981 pourvoit l'équité en matière d'accessibilité aux médicaments [16]. Depuis la promotion des médicaments essentiels et des génériques, les chiffres tendent vers elle. L'OMS a rapporté en effet que le nombre total de personnes ayant accès aux médicaments essentiels est passé d'environ 2,1 milliards en 1977, année de la première réunion historique du comité d'experts de l'OMS sur la sélection des médicaments essentiels, à 3,8 milliards en 1997 (OMS, Accès équitable aux médicaments essentiels : cadre d'action collective, Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments, mars 2004). De la même source, il est rapporté néanmoins qu'une proportion de la population mondiale n'a pas encore accès régulièrement aux médicaments essentiels (30% en 2004) et la proportion est encore plus grande dans les régions les plus pauvres d'Afrique et d'Asie (plus de 50% en 2004). Pour l'équité, beaucoup d'efforts restent à déployer [10, 25].

#### **4.2. Avantages microéconomiques des MEG**

La plupart des habitants, mêmes pauvres, dans les pays en développement doivent actuellement payer de leurs poches leurs soins de santé, y compris les médicaments. L'accès à ces derniers est fortement influencé par leur coût[7-9]. L'avènement des médicaments essentiels, surtout des MEG, est une aubaine du fait de leurs prix plus abordables tout en gardant efficacité et innocuité avérée [4, 10, 13, 16, 17, 34].

#### **4.3. Avantages macroéconomiques des MEG**

En France, en 2010, avec un taux de substitution des médicaments princeps par des médicaments génériques de 78,9%, le système de santé a pu économiser environ 1,85 milliards d'euros (contre 1,44 en 2009) ; les économies réalisées ont donc progressé de 28,5% en 2010. Si la substitution avait été totale, il aurait été possible de générer 780 millions d'euros d'économies supplémentaires [35].

Une étude effectuée par l'OMS dans plusieurs pays en voie de développement a rapporté qu'une économie sur les médicaments estimée entre 9% et 89% a pu être réalisée par chacun de ces pays par la substitution des spécialités pharmaceutiques par des génériques à des prix moins chers [36].

Madagascar importe les médicaments sinon les matières premières et les intrants nécessaires à leur fabrication et leur conditionnement. Plus leurs coûts sont moindres, moins la sortie de devises est importante ; l'avantage revient aux MEG [4].

#### **4.4. Succès à l'accès universel aux médicaments essentiels**

L'accès aux médicaments essentiels dépend de divers facteurs : système de santé fiable, financement adéquat et durable, niveaux de prix abordables, sélection et usage rationnel des médicaments, systèmes d'approvisionnement et de distribution adéquats, systèmes de dispensation fiables... Tous les responsables et acteurs concernés, les gouvernements, les organisations du système des Nations-Unies, le *secteur privé* et la *société civile*... ont chacun un rôle vital à jouer pour le succès à l'accès universel aux

médicaments essentiels qui fait partie du droit fondamental à la santé. *Ils doivent tous s'unir* [7-9, 25, 37].

Les rôles à jouer par les responsables et acteurs intervenant au niveau de l'officine qui relève du secteur privé ne sont pas à négliger [4].

## 5. FACTEURS DE BLOCAGE DU DEVELOPPEMENT DU MARCHE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS GENERIQUES

### 5.1. Facteurs relevant des décideurs

Dans le temps, les droits et taxes appliqués sur les matières premières et les intrants étant très élevés, les deux seuls laboratoires de fabrication locaux (FARMAD et OFAFA) étaient dans l'obligation de limiter leur production locale[4]. OFAFA est même fermé actuellement.

Dans la dernière édition de PPN par contre, pour rendre *les industries pharmaceutiques locales* compétitives et capables de maintenir la concurrence étrangère, celles-ci sont incitées à produire des médicaments génériques, surtout ceux appartenant à la LNME, et qui seront soumises à des inspections pour le contrôle de l'application des normes de Bonnes Pratiques de Fabrication. Elles doivent bénéficier d'une exemption des droits et taxes à l'importation des matières premières et des intrants nécessaires à la fabrication et au conditionnement des médicaments[3, 4].

La PPN de Madagascar édite aussi, compte tenu des paramètres économiques, notamment la dépréciation de la monnaie malagasy et le faible pouvoir d'achat de la population, que :

- Les *grossistes importateurs répartiteurs* en produits pharmaceutiques doivent être encouragés par des *mesures fiscales et douanières préférentielles à importer des médicaments génériques\**. Ces médicaments doivent être enregistrés à l'Agence du Médicament de Madagascar [3, 4].

(\*détaxation effective pour les MEG actuellement)

- En matière de dispensation, malgré que le gouvernement ait opté pour la libéralisation, une politique des prix des médicaments est adoptée

pour le secteur privé qui inclue les pharmacies d'officine et les dépôts de médicaments, politique nécessitant une collaboration et des actions multisectorielles [3, 4].

En France, l'exonération de taxes sur le chiffre d'affaires généré par les génériques est accordée aux laboratoires génériqueurs et des décrets, des changements d'article de loi relative au financement de la sécurité sociale... ont paru afin de faciliter l'accès des médicaments génériques au marché [21].

Une loi ou un arrêté accordant officiellement aux pharmaciens le droit de substitution est en faveur du développement du marché des génériques [21, 28, 29].

### **5.2. Facteurs relevant du prescripteur**

Les visites des délégués médicaux des laboratoires pharmaceutiques aux médecins sont généralement orientées vers les molécules non génériquées. Les prescripteurs, lorsqu'ils sont réceptifs aux stratégies de défense des spécialités de référence, prescrivent en dehors du répertoire des génériques, empêchant ainsi le droit de substitution du pharmacien de s'exercer. Le pharmacien s'abstient aussi de son droit de substitution si en face du médicament prescrit il y a la mention « non substituable » [21, 28, 29].

### **5.3. Facteurs relevant du dispensateur**

Bien que rare, la combine entre le prescripteur et le dispensateur ou l'initiative de ce dernier de conseiller au patient des médicaments plus coûteux est défavorable au développement du marché des génériques. Les incitations financières pernicieuses en faveur des prescripteurs et des dispensateurs des médicaments sont à éviter selon la PPN [4].

En France, les pharmaciens bénéficient d'une forte incitation financière à délivrer des génériques, ce qui, associé à leur droit de substitution, constitue le levier majeur de développement des génériques [21].

#### 5.4. Facteurs relevant du consommateur

L'adhésion des patients est nécessaire au développement du marché des génériques. Certains ont encore une certaine méfiance à l'égard des médicaments génériques, entre autres, à cause d'éventuels *excipients à effets « notoires »* susceptibles de modifier la tolérance du générique par le patient par rapport au médicament princeps qu'il a l'habitude d'utiliser, ou par peur du *changement* (sur l'apparence de la boîte, le goût...) [21].

En France, un sondage commandité par les laboratoires Sandoz a montré que 16% des patients se disent réfractaires aux médicaments génériques. Le pourcentage monte à 28% chez les seniors (50 ans et plus). Pour inciter les patients à utiliser les génériques, leur assurance maladie a utilisé 2 types de levier :

- un levier financier en instaurant un délai de remboursement pour les patients refusant les génériques et
- un levier d'information visant à sensibiliser les patients aux avantages des génériques+++ [21]

#### 6. ENQUETE CONNAISSANCE, ATTITUDE et PRATIQUE (CAP)

L'enquête Connaissance, Attitude et Pratique (CAP) est une enquête quantitative réalisée sur un échantillon représentatif et dont le but est d'obtenir des informations sur ce que la communauté ou les groupes étudiés savent (connaissance), croient devoir faire (attitude) et pratiquent en rapport à un problème donné. Elle est indiquée, entre autres, quand on veut :

- Améliorer/renforcer la participation du public dans l'exécution d'un programme de santé
- Collecter les niveaux CAP de la communauté ou des groupes étudiés en rapport au problème identifié/priorisé
- Identifier les causes ou contraintes qui expliquent certains blocages
- Elaborer une stratégie de communication pour le succès du programme ...

Techniquement, l'enquête CAP peut s'intégrer dans une enquête épidémiologique [20]. Elle nous sera utile pour collecter les données relatives aux comportements des acteurs intervenant au niveau de l'officine, en plus des données sur l'importance des ventes de médicaments réalisées.

## **Deuxième partie : METHODES ET RESULTATS**

## 1. METHODES

### 1.1. Le cadre de l'étude

Notre étude a été réalisée au niveau des pharmacies d'officine à Antananarivo-Renivohitra qui comptent en tout 71 (source :Liste des officines à Madagascar mise à jour décembre 2012 ; cf. annexe 1) [38, 39]. Elle consiste à décrire le niveau Connaissance, Attitude et Pratique (CAP) vis-à-vis des médicaments essentiels génériques des principaux acteurs y intervenant qui, rapportés dans plusieurs documents, sont le médecin ou le prescripteur, le pharmacien ou le dispensateur, et le patient ou le client[4, 21, 22,28, 29].

### 1.2. Le type de l'étude

Il s'agit d'une étude *descriptive transversale*, décrivant l'importance des ventes de MEG tant physique que financière dans les officines sélectionnées et les comportements CAP des acteurs y intervenants vis-à-vis de ces médicaments, et dont la collecte de données est réalisée *en un moment donné* dans le temps : enquête *transversale*.

### 1.3. La période de l'étude

La période prise pour l'étude va du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2013, une année entière et la plus récente pour avoir des données plus actuelles sur la dispensation des MEG dans les officines.

### 1.4. La durée de l'étude

Elle va de mai 2013 à mars 2015, depuis l'établissement du protocole de recherche à la rédaction finale de l'étude.

### **1.5. La population d'étude**

L'étude intéresse les acteurs intervenant à l'officine, aux pharmacies d'officine d'Antananarivo-Renivohitra précisément : le prescripteur qui est évalué dans sa prescription, le dispensateur dans ses dispensations et le patient ou client suivant son acceptation ou sa réticence au MEG prescrit ou conseillé.

Dans chaque officine sélectionnée, outre le dispensateur, un échantillon de patients/clients et un échantillon de prescripteurs sont recrutés au hasard.

#### **1.5.1. Critère d'inclusion**

Toute officine inscrite dans la liste des officines à Madagascar mise à jour décembre 2012 et implantée dans une des 6 arrondissements de la Commune Urbaine d'Antananarivo (CUA) rentre dans l'étude.

#### **1.5.2. Critère d'exclusion**

Les officines implantées au-delà de la limite de la CUA ou/et sont inscrites dans la liste des officines à Madagascar seulement après décembre 2012 sont exclues de l'étude.

L'acheteur de médicament à l'officine qui n'est pas le malade lui-même et qui ne peut pas prendre de décision en faveur du patient malade est exclus des enquêtes.

#### **1.5.3. Critère de classement**

En tenant compte des caractéristiques socio-économiques de leur lieu d'implantation, la subdivision des 6 arrondissements de la ville suivant le niveau de vulnérabilité de leurs habitants[40] et la particularité des pharmacies implantées dans les centres commerciaux, nous pouvons classer les officines en 4 classes :

- Classe 1 : officines dans les arrondissements à habitants majorité vulnérables (1<sup>er</sup> et 4<sup>ème</sup>), au nombre de 29

- Classe 2 : officines dans les arrondissements à habitants majorité classe moyenne (3<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup>), au nombre de 20
- Classe 3 : officines dans les arrondissements à habitants majorité classe aisée (2<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup>), au nombre de 16
- Classe 4 : officines dans les centres commerciaux, au nombre de 6

### 1.6. Mode d'échantillonnage

*Technique choisie* : échantillonnage en grappe à un degré [41]

Comme dans une grappe il y a les raisins, dans chaque officine sélectionnée nous avons les individus de notre population d'étude : dispensateur, prescripteurs et patients/clients.

#### **Taille et choix de l'échantillon d'officines à sélectionner :**

30 officines sont prises sur les 71 de la capitale, soit 42,25%, suivant la méthode d'échantillonnage stratifié qui tient compte des *caractéristiques différentes* des lieux d'implantation des officines ; les strates sont les 4 classes.

42,25% des officines de chaque classe sont sélectionnés au hasard à l'aide de pions de loto, soit :

- 12,25 (≈12) officines de la classe 1
- 8,45 (≈8) officines de la classe 2
- 6,76 (≈7) officines de la classe 3
- 2,54 (≈3) officines de la classe 4

#### **Taille et choix des patients/clients à enquêter dans les 30 grappes (officines sélectionnées) :**

La formule sur la détermination de la taille de l'échantillon utilisée dans l'échantillonnage en grappe suivante est prise :

$$n = \Sigma \alpha^2 \times p \times q \times 2,1 / i^2$$

avec :

$\Sigma \alpha$  : écart réduit correspondant au risque  $\alpha$  consenti,

$p$  : fréquence approximative du facteur étudié (la détermination de  $p$  est l'objet du sondage),

$q$  : complément de  $p$ , soit  $q = 1 - p$ ,

2,1 : coefficient de l'effet de grappe,

$i$  : précision souhaitée.

En prenant  $p = 50\%$ , une précision désirée  $i = 10\%$ , un coefficient de l'effet de grappe de 2,1, un risque consenti  $\alpha = 5\%$  qui donne un écart réduit correspondant  $\Sigma \alpha = 1,96 \approx 2$ , on obtient :

$$n = 2^2 \times 0,50 \times 0,50 \times 2,1 / 0,1^2 = 210 \text{ individus}$$

Au total, **210** patients/clients ont fait l'objet de l'enquête CAP dans les 30 officines (grappes) sélectionnées, soit **7** par officine.

Les 7 patients/clients sont pris *aléatoirement* en prenant les 7 premiers se présentant à l'officine à l'arrivée de l'enquêteur ou en commençant par le  $n^{\text{ème}}$  client correspondant au dernier chiffre du numéro d'un billet d'argent (100 ariary, 200 ariary ou autres)

#### **Taille et choix des prescripteurs à enquêter dans les 30 grappes (officines sélectionnées) :**

Taille d'échantillon identique au précédant : **210** au total dans les 30 officines (grappes) sélectionnées, soit **7** par officine.

Les prescripteurs sont sélectionnés en prenant les 7 premières ordonnances présentées à la pharmacie dès que l'enquêteur est prêt ou en commençant par la  $n^{\text{ème}}$  ordonnance correspondant au dernier chiffre du numéro d'un billet d'argent. L'Attitude

et la Pratique du prescripteur sont appréciées dans sa prescription ; sa Connaissance sur l'arrêté officiel sur le droit de substitution du pharmacien est sollicitée par téléphone si ses coordonnées figurent sur l'ordonnance.

En somme, dans chaque officine sélectionnée, **le** dispensateur, **7** prescripteurs et **7** patients/clients ont été enquêtés.

### 1.7. Variables étudiées

Les variables étudiées sont classées en variables dépendantes et variables indépendantes :

#### 1.7.1. Variables dépendantes

Les variables dépendantes sont les suivantes :

- Unités de médicaments essentiels dispensées
- Unités de MEG dispensées
- Montant des médicaments essentiels dispensés
- Montant des MEG dispensés
- Nombre de médicaments essentiels prescrits
- Nombre de MEG prescrits
- Nombre de médicaments essentiels princeps prescrits
- Nombre de fois où la mention « non substituable » est apposée face à un médicament essentiel princeps prescrit sur l'ordonnance (cf. Droit de substitution à la page 5)
- Nombre de prescripteurs joignables au téléphone
- Nombre de prescripteurs joignables au téléphone au courant de l'arrêté *officiel* sur le droit de substitution des pharmaciens
- Nombre de patients/clients auxquels un MEG est conseillé ou prescrit
- Nombre de patients/clients réticents au MEG conseillé ou prescrit

- Fréquence de chacune des raisons de réticence au MEG avancées par les patients/clients
- Nombre de patients/clients  $\geq 50$  ans auxquels un MEG est conseillé ou prescrit
- Nombre de patients/clients  $\geq 50$  ans réticents au MEG conseillé ou prescrit
- Nombre de patients/clients au courant des avantages coût/efficacité des MEG
- Nombre de médicaments essentiels conseillés par les dispensateurs
- Nombre de MEG conseillés par les dispensateurs

### 1.7.2. Variables indépendantes

Les variables indépendantes sont les suivantes :

- Raisons de réticence au MEG avancées par les patients/clients
- Âge du patient/client enquêté

### 1.8. Mode de collecte des données

Une enquête Connaissance, Attitude et Pratique (CAP) auprès des acteurs intervenant à l'officine a été réalisée au niveau des 30 officines sélectionnées sur les 71 de la capitale en utilisant les 3 questionnaires suivants qui ont été déjà pré testés successivement dans 3 pharmacies de la capitale\*, révisés chaque fois après jusqu'à avoir des questions plus logiques et plus faciles à répondre par les enquêtés, et permettant d'obtenir les données escomptées avec le minimum de risque de biais. L'enquête définitive a été réalisée avec les questionnaires finalisés.

(\*Pharmacies du ROI au Tanà Water Front, d'Avaradrano à Analamahitsy et Soary à Ampasampito)

### **Questionnaire pour les dispensateurs(Annexe 2) :**

Les 4 premières questions servent à collecter les données sur l'importance *physique et financière* des *ventes* sur les médicaments essentiels génériques ou princeps dont la liste, tirée de la dernière LNME de mars 2011 [19], figure dans le canevas de collecte de données annexé au questionnaire (cf. annexe 3). Les 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> sont des questions d'observation permettant d'évaluer l'attitude et la pratique du dispensateur vis à vis des MEG, dans les conseils qu'il donne aux clients enquêtés.

### **Questionnaire pour les prescripteurs (Annexe 4) :**

Les 4 premières questions aident à évaluer l'attitude et la pratique du prescripteur à travers sa prescription ; les 3 dernières permettent de renseigner sur sa connaissance sur l'arrêté *officiel* sur le droit de substitution des pharmaciens.

### **Questionnaire pour les patients/clients (Annexe 5):**

Il comporte 5 questions, 4 permettent d'apprécier le niveau CAP du patient/client enquêté et le 5<sup>ème</sup> d'évaluer son âge (moins de 50 ans ou 50 ans ou plus).

#### **1.9. Analyse statistiques**

- ✓ Les données sont saisies sur tableur Excel où des formules pré établies calculent automatiquement les sommes, les quotients, les produits, les pourcentages (indicateurs), mais non le chi-carré ou  $X^2$ .
- ✓ Tableaux et figures sont utilisés pour illustrer les résultats et apprécier déjà les différences ou nuances.
- ✓ Le test chi-carré ou  $X^2$ , calculé suivant la méthode statistique appliquée à l'Institut National de Santé Publique et Communautaire (INSPC) à Antananarivo [42], est utilisé pour comparer les pourcentages quand les conditions d'utilisation sont remplies : tous les effectifs attendus  $\geq 5$ . Le seuil de signification  $\alpha$  (risque d'erreur) consenti est de 0,05 ou 5%.

#### **1.10. Limites de l'étude**

L'étude étant menée dans les officines implantées dans la CUA, aucune des pharmacies, ni les dépôts de médicaments des districts environnants n'étant pas incluse, nous devons être prudents face aux biais d'interprétation des résultats et ne pouvons pas ainsi prétendre généraliser nos conclusions de manière exhaustive à l'ensemble du pays, ni à l'ensemble de la région.

#### **1.11. Considérations éthiques**

L'enquêteur, lors du contact avec le responsable de l'officine ou le prescripteur, doit lui assurer l'anonymat et le respect du secret professionnel. Il garantit aussi au patient/client enquêté l'anonymat des questionnaires et la confidentialité.

Le consentement de l'enquêté doit être obtenu avant de commencer l'enquête.

L'enquêteur laisse l'enquêté répondre librement sans l'influencer dans ses réponses pour qu'elles ne soient pas biaisées. Il n'entre pas dans la vie privée de son interlocuteur.

Les questionnaires remplis doivent rester confidentiels.

## 2. RESULTATS

### 2.1. PROPORTION DES GENERIQUES DANS LE TOTAL D'UNITES DE MEDICAMENTS ESSENTIELS DISPENSES

Le tableau 1 montre la distribution des unités de médicaments essentiels dispensées.

**Tableau 1 :** Distribution des unités de médicaments essentiels dispensées

| CLASSE DE L'OFFICINE      | MEDICAMENTS ESSENTIELS DISPENSES |              |          |              |         |            |
|---------------------------|----------------------------------|--------------|----------|--------------|---------|------------|
|                           | GÉNÉRIQUES (MEG)                 |              | PRINCEPS |              | TOTAL   |            |
|                           | Nombre                           | Proportion   | Nombre   | Proportion   | Nombre  | Proportion |
| Classe 1                  | 2 945 387                        | <b>82,2%</b> | 638266   | 17,8%        | 3583653 | 100%       |
| Classe 2                  | 2 460 889                        | <b>86,0%</b> | 399402   | 14,0%        | 2860291 | 100%       |
| Classe 3                  | 2 233 278                        | <b>82,0%</b> | 491227   | 18,0%        | 2724505 | 100%       |
| Classe 4                  | 305 114                          | <b>75,3%</b> | 99858    | 24,7%        | 404972  | 100%       |
| Toutes classes confondues | 7 944 668                        | <b>83,0%</b> | 1628753  | <b>17,0%</b> | 9573421 | 100%       |

Il est constaté que chez l'ensemble des officines, toutes classes confondues, la proportion des MEG dispensés (83%) emporte sur celle des princeps (17%) et, chez les officines classes 1 (dans arrondissements à habitants majorité vulnérable) et 2 surtout (dans arrondissements à habitants majorité classe moyenne), les MEG sont plus dispensés.

## 2.2. PART DES GÉNÉRIQUES DANS LE MONTANT TOTAL DE MÉDICAMENTS ESSENTIELS DISPENSES

Le tableau 2 relate les parts des génériques et des princeps dans le montant total des médicaments essentiels dispensés.

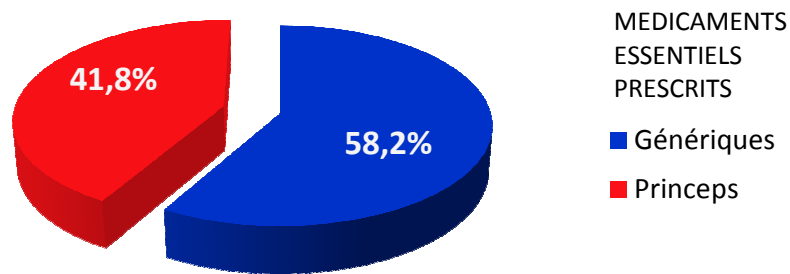
**Tableau 2 :** Parts des génériques et des princeps dans le montant total des médicaments essentiels dispensés

| MÉDICAMENTS ESSENTIELS | MONTANT DES UNITES DISPENSEES (ariary) | PROPORTION |
|------------------------|----------------------------------------|------------|
| Génériques (MEG)       | 8988840273                             | 60,6%      |
| Princeps               | 5833331638                             | 39,4%      |
| TOTAL                  | 14822171911                            | 100%       |

La part des MEG dans le montant total des médicaments essentiels dispensés (60,6%) emporte sur celui des princeps (39,4%).

## 2.3. PROPORTION DES GÉNÉRIQUES DANS L'ENSEMBLE DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS PRESCRITS

La figure 1 ci-dessous montre les proportions des génériques et des princeps dans l'ensemble des médicaments essentiels prescrits.

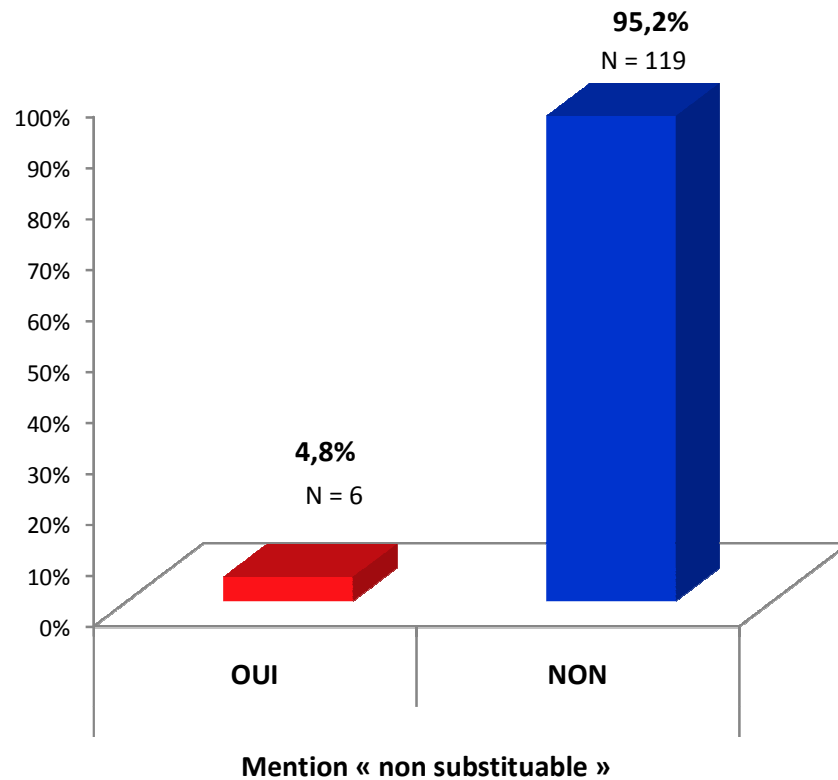


**Figure 1: Proportions des génériques et des princeps dans l'ensemble des médicaments essentiels prescrits**

La proportion de génériques prime dans les médicaments essentiels prescrits dans les ordonnances (58,2% contre 41,8% pour les princeps).

#### 2.4. POURCENTAGE DE LA MENTION «NON SUBSTITUABLE» PAR RAPPORT AU TOTAL DE MEDICAMENTS ESSENTIELS PRINCEPS PRESCRITS

La figure 2 ci-dessous montre la proportion des fois où la mention «non substituable» est apposée devant un princeps prescrit et la proportion des fois où la mention est absente.

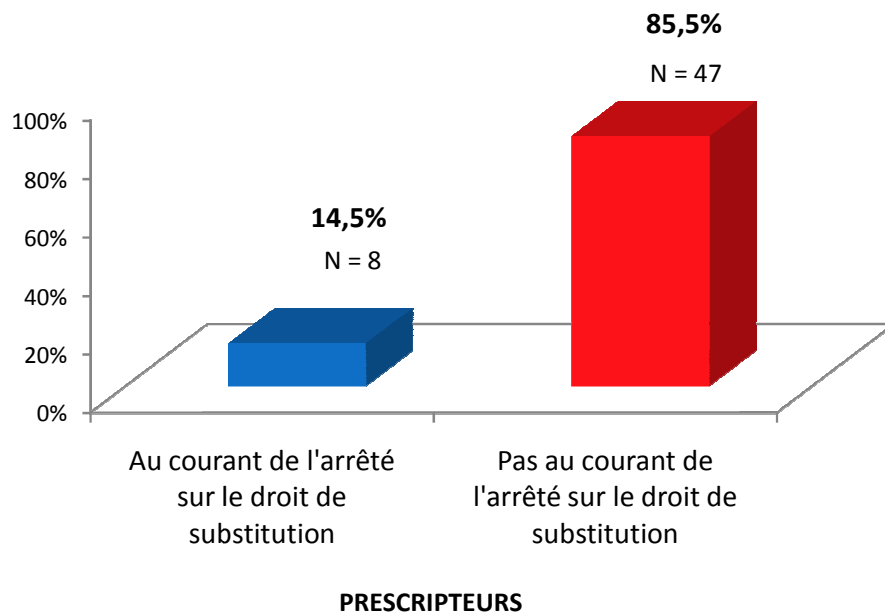


**Figure 2: Pourcentage de la mention "non substituable" par rapport au total de médicaments essentiels princeps prescrits**

Il n'y a eu que 6 mentions « non substituable » sur les 125 médicaments essentiels princeps prescrits sur les ordonnances, soit 4,8%.

## 2.5. POURCENTAGE DE PRESCRIPTEURS AU COURANT DE L'ARRETE OFFICIEL SUR LE DROIT DE SUBSTITUTION DES PHARMACIENS

La figure 3 suivante relate le profil de la connaissance de l'arrêté officiel sur le droit de substitution des pharmaciens par les prescripteurs.



**Figure 3: Profil de la connaissance de l'arrêté officiel sur le droit de substitution des pharmaciens par les prescripteurs**

Il n'y a eu que 8 sur 55 prescripteurs joignables au téléphone qui sont au courant de l'arrêté *officiel* sur le droit de substitution des pharmaciens, soit 14,5%.

## 2.6. POURCENTAGES DE RETICENCE DES PATIENTS/CLIENTS AU MEG CONSEILLE OU PRESCRIT

Les tableaux 3 et 4 suivants renseignent sur la réticence au MEG conseillé ou prescrit chez l'ensemble des patients/clients et chez les 50 ans et plus.

**Tableau 3:** Réticence au MEG conseillé ou prescrit chez l'ensemble des patients/clients et chez les 50 ans et plus

| PATIENTS/CLIENTS                        | TOUS ÂGES CONFONDUS |              | ≥ 50 ANS |              |
|-----------------------------------------|---------------------|--------------|----------|--------------|
|                                         | Nombre              | Proportion   | Nombre   | Proportion   |
| Réticents au MEG conseillé ou prescrit  | 57                  | <b>32,8%</b> | 34       | <b>41,5%</b> |
| Favorables au MEG conseillé ou prescrit | 117                 | <b>67,2%</b> | 48       | <b>58,5%</b> |
| TOTAL                                   | 174                 | 100%         | 82       | 100%         |

Chez l'ensemble des patients/clients et surtout chez les 50 ans et plus, une proportion est réticente au MEG conseillé ou prescrit (respectivement 32,8% et 41,5%).

**Tableau 4:** Proportion des seniors (50 ans et plus) parmi les réticents au MEG conseillé ou prescrit

| PATIENTS/CLIENTS<br>RETICENTS AUX MEG | NOMBRE | PROPORTION   |
|---------------------------------------|--------|--------------|
| ≥ 50 ans                              | 34     | <b>59,6%</b> |
| < 50 ans                              | 23     | <b>40,4%</b> |
| TOTAL                                 | 57     | 100,0%       |

Les chiffres et les pourcentages montrent une plus forte réticence chez les seniors (59,6%).

## 2.7. POURCENTAGES RELATIFS DES RAISONS DE RETICENCE AU MEG

Dans le tableau 5, les raisons de réticence avancées par les patients/clients sont classées dans l'ordre décroissant de fréquences.

**Tableau 5:** Proportions des raisons de réticence au MEG chez les patients/clients

| RANG | RAISONS DE RETICENCE AU MEG                                                                            | FREQUENCE | PROPORTION |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| 1    | <b>Absence ou moindre efficacité des MEG</b> (surtout devant certaines maladies spécifiques ou graves) | 27        | <b>27%</b> |
| 2    | <b>Sous-dosage ou dosage non optimale de certains MEG</b>                                              | 12        | <b>12%</b> |
| 3    | <b>Option de garder le princeps prescrit par confiance en son médecin</b>                              | 10        | <b>10%</b> |
| 4    | <b>Habitude du princeps</b>                                                                            | 8         | <b>8%</b>  |
| 5    | <b>Crainte des effets indésirables</b> (gastriques surtout)                                            | 7         | <b>7%</b>  |
| 6    | <b>MEG réputés fabriqués dans des pays non européens</b>                                               | 7         | <b>7%</b>  |
| 7    | <b>MEG étant une copie pouvant être dangereuse</b>                                                     | 7         | <b>7%</b>  |
| 8    | <b>MEG parfois des produits contrefaits</b>                                                            | 6         | <b>6%</b>  |
| 9    | Préférence du princeps chez ceux qui ont les moyens                                                    | 4         | 4%         |
| 10   | <b>Ignorance</b> et doute sur les compositions/excipients des MEG                                      | 3         | 3%         |
| 11   | Préférence et habitude des produits français                                                           | 3         | 3%         |
| 12   | Action moins rapide des MEG                                                                            | 2         | 2%         |
| 13   | Réticence <b>psychologique</b> tout court vis-à-vis des MEG                                            | 2         | 2%         |
| 14   | MEG parfois juste un placebo                                                                           | 1         | 1%         |
| 15   | Préférence du princeps quand facture <b>remboursée</b>                                                 | 1         | 1%         |

L'absence ou la moindre efficacité des MEG, surtout devant certaines maladies spécifiques ou graves, est la première des raisons avancées par les patients.

## 2.8. PROPORTION DE PATIENTS/CLIENTS AU COURANT DES AVANTAGES COÛT/EFFICACITE DES MEG

La figure 4 relate la connaissance des patients/clients des avantages coût/efficacité des MEG.

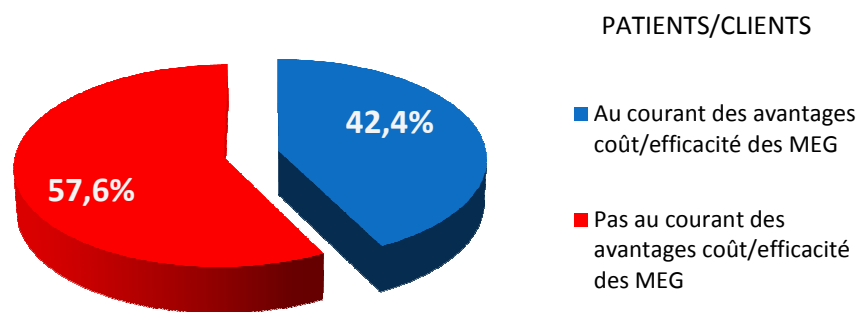


Figure 4: **Proportion des patients/clients au courant des avantages coût-efficacité des MEG**

Les *ignorants* priment en matière de connaissance des avantages coût/efficacité des MEG (57,6% contre 42,4%).

## 2.9. PROPORTION DES GENERIQUES DANS L'ENSEMBLE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS CONSEILLES PAR LES DISPENSATEURS

La figure 5 ci-dessous montre les proportions des génériques et des princeps dans l'ensemble des médicaments essentiels conseillés par les dispensateurs.

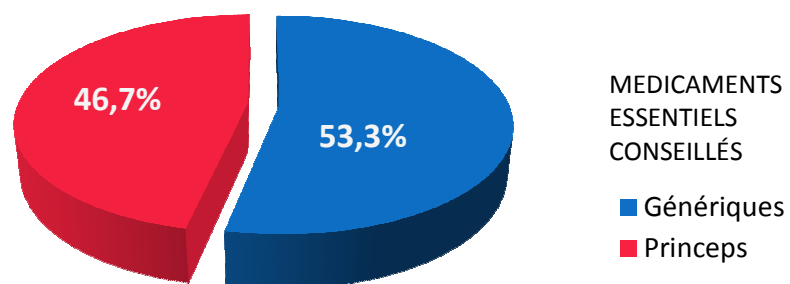


Figure 5: **Proportions des génériques et des principes dans l'ensemble des médicaments essentiels conseillés par les dispensateurs**

La proportion des génériques prime dans l'ensemble des médicaments essentiels conseillés par les dispensateurs (53,3% contre 46,7% pour les principes).

### **Troisième partie : DISCUSSION**

## DISCUSSION

La discussion est lancée à partir des résultats obtenus lors de l'étude sur l'importance des génériques, tant physique que financière, dans les ventes de médicaments essentiels dans les officines d'Antananarivo-Renivohitra, et sur les comportements Connaissance, Attitude et Pratique (CAP) des acteurs y intervenant dont le prescripteur, le patient ou client, et le dispensateur. Les réalités et avis rapportés de par le monde sur le sujet permettent de situer notre niveau de promotion de MEG et d'y puiser les arguments nécessaires pour la formulation des suggestions pour une meilleure accessibilité aux médicaments essentiels. Une réflexion sur la portée des résultats de l'étude est apportée au bout de la discussion.

L'importance physique des MEG dans les ventes de médicaments essentiels au niveau des officines a été évaluée en termes d'unités dispensées.

La distribution des unités de médicaments essentiels dispensés chez l'ensemble des officines, *toutes classes confondues*, a montré que la proportion des MEG (**83%**) emporte sur celle des princeps (**17%**).

En se référant aux pourcentages de génériques enregistrés auprès du secteur pharmaceutique privé à Madagascar entre 1998 et 2002 (45,01%), et en 2005 (48%) [3], nous pouvons affirmer que les officines à Antananarivo-Renivohitra ont fait un grand pas pour la promotion des génériques.

En France, les médicaments génériques représentaient 1 boîte de médicaments vendue sur 4 dans les pharmacies, et il était dit déjà que les génériques sont entrés dans les habitudes des Français [43].

Dans *quelle que soit la classe de l'officine*, les génériques emportent toujours largement sur les princeps dans les ventes des médicaments essentiels (toutes les proportions **entre 75% et 86%**, donnant la moyenne de **83%**). Il est néanmoins constaté que les officines implantées dans les arrondissements à habitants majorité classe aisée (classe 3) et dans les centres commerciaux (classe 4) en dispensent un peu moins (respectivement 82,0% et 75,3%) par rapport à celles implantées dans les

arrondissements à population majorité vulnérable (classe 1) ou classe moyenne (classe 2) avec des proportions de MEG vendus respectivement de 82,2 % et 86,0%. Est-ce le simple fait du hasard ou, vraiment, il y a différence statistiquement significative? Nous avons procédé au test chi-carré pour le trancher.

Après s'être assuré que les conditions d'utilisation du test sont remplies (tous les effectifs attendus  $\geq 5$ ), l'hypothèse nulle  $H_0$  supposant que les proportions sont **identiques** a été posée et le degré de liberté (ddl) calculé. Le calcul a donné un chi-carré ou  $X^2$  de 39 211 (cf. détails dans annexe 6).

La valeur du  $X^2$  calculé est *très supérieure* à la valeur du  $X^2$  de la table de 7,81 pour un ddl = 3. L'hypothèse nulle  $H_0$  est ainsi rejetée avec un risque d'erreur  $p < 0,05$ . Autrement dit, les proportions des médicaments essentiels génériques vendus **varient significativement** suivant le lieu d'implantation ou classe de l'officine. Dans les officines implantées dans les arrondissements à population majorité vulnérable (classe 1) et classe moyenne (classe 2), il est vérifié que les MEG sont plus dispensés.

Le *niveau socio-économique* des patients/clients influe sur la dispensation des MEG dans les officines.

Financièrement, l'importance des MEG dispensés a été appréciée en évaluant leur part dans le montant total de médicaments essentiels vendus. Les résultats de notre étude relatent que **60,6%** du montant reviennent aux génériques contre seulement **39,4%** pour les spécialités pharmaceutiques.

Bien qu'à *moindre coût*, les MEG, par leur volume de vente, constituent le *gros* du *chiffre d'affaire* du pharmacien d'officine. L'importance de vente des génériques qui varie significativement suivant la classe de l'officine reflète certainement aussi la considération du niveau socio-économique du patient/client par le dispensateur ; les 2 parties gagnent.

La part des principes qui atteint 39,4% du total des coûts des médicaments essentiels dispensés pour seulement 17% d'unités vendues témoigne de leur cherté.

L'importance des ventes de MEG observée dans notre étude s'explique, entre autres, par les comportements CAP positifs des acteurs intervenant au niveau de l'officine.

*Chez les prescripteurs,*

Leur attitude et pratique dans leurs prescriptions, et leur connaissance sur le droit de substitution des pharmaciens méritent réflexion :

Dans leur prescription,

Les proportions des génériques et des princeps dans l'ensemble des médicaments essentiels prescrits dans les ordonnances montrent que celle des génériques prime (58,2% contre 41,8% pour les princeps). Les prescripteurs vont en faveur des MEG. Ils tiennent compte sans doute, comme dans d'autres pays, du niveau socio-économique de leurs patients [44], une attitude certainement félicitée par la plupart de ces derniers. En Jordanie, par exemple, il est rapporté dans une étude récente, en 2013, que la majorité des patients (79%) suggèrent que le coût du médicament devrait être considéré avant toute prescription, en tenant compte de leurs revenus [36].

En considérant la proportion de 58,2% de génériques dans les ordonnances et celle de 53,3% dans les conseils des dispensateurs (cf. figure 5), les prescripteurs sont estimés un peu plus promoteurs que les dispensateurs en matière de MEG.

La promotion des génériques chez les médecins serait encore plus effective si les quelques blocages à leur développement se réduisent, entre autres :

- La combine entre le médecin et son patient quand les coûts des soins et médicaments de ce dernier sont remboursés, une des raisons de réticence au MEG chez les patients enquêtés dans notre étude (tableau 5)
- Les incitations financières pernicieuses en faveur du prescripteur et du dispensateur qui consistent en la prescription et dispensation de médicaments plus coûteux, et qui sont à éviter selon la PPN [4]

- La redoute de certains médecins sur quelques rares génériques pour leurs effets indésirables sur leurs patients ou sur eux-mêmes dont, et surtout, le moindre effet ou l'absence d'effet escompté [44].

En France, la première mesure d'incitation des médecins à prescrire en générique a été introduite dans la *convention nationale des médecins généralistes* en 1998. L'article 8 de cette convention **engageait** le médecin référent à prescrire la spécialité la moins chère et, pour une même dénomination commune internationale (DCI), prescrire les médicaments les moins onéreux en se basant sur le guide des équivalents thérapeutiques [21]. De telle convention qui engage le médecin n'est pas encore actuelle à Madagascar.

Au Royaume-Uni, les médecins généralistes ont été incités à prescrire en DCI ou « generic prescribing » de sorte que les pharmaciens, bien que ne disposant pas du droit de substitution, délivrent automatiquement des génériques[22]. Prescrire en DCI non plus n'est pas encore impératif à Madagascar.

Dans les ordonnances de nos prescripteurs, il n'y a eu que 6 mentions « non substituable » face aux 125 médicaments essentiels princeps prescrits, soit **4,8%**(Figure 2). Une large latitude est donnée aux dispensateurs de substituer le princeps prescrit par un générique. Le très bas pourcentage de la mention « non substituable » est en faveur de la promotion des MEG chez les prescripteurs. Mais il peut provenir en partie aussi de la connaissance imparfaite des médecins sur le droit de substitution des pharmaciens et la nécessité d'apposer la mention « non substituable » si le princeps ne devrait pas être remplacé par un générique.

Le cas de la Turquie se rapproche du notre ; une large latitude est donnée aux pharmaciens ; 92% des prescripteurs sont favorables à la substitution du princeps prescrit par un générique du fait de son moindre coût [45].

En matière de connaissance sur le droit de substitution des pharmaciens,

Seuls 8 sur 55 prescripteurs joignables au téléphone sont au courant de l'arrêté *officiel* sur ce droit, soit **14,5%**(Figure 3). Le faible taux de connaissance des médecins

sur le droit de substitution du pharmacien explique en partie le très bas pourcentage de la mention « non substituable » sur les ordonnances, en regard des principes prescrits, car l'explication sur la mention est incluse dans l'arrêté.

L'arrêté existe officiellement mais, certainement, la communication n'était pas bien passée ou il n'a pas été largement diffusé ; crainte de la grogne des médecins qui sont jaloux de leur prescription ?

Si les prescripteurs sont vraiment éclairés sur le contenu de l'arrêté, ils n'auront pas trop à s'inquiéter ; la substitution a ses limites : le refus du malade et la mention expresse du médecin « non substituable » sur l'ordonnance, en face du médicament prescrit[21, 27-29]. Bref, ce sera toujours le prescripteur qui aura le dernier mot... et le patient aussi évidemment.

A Madagascar comme dans d'autres pays, beaucoup d'efforts restent à déployer en matière de communication sur les génériques, non seulement pour le patient/client, mais pour le prescripteur aussi [44, 45, 46].

Pour un accès équitable aux médicaments essentiels, les *points forts* de nos prescripteurs sont que, dans leurs prescriptions, ils promeuvent plus les génériques que les princeps et, en considérant la proportion des génériques dans les ordonnances et celle dans les conseils des dispensateurs, ils sont même estimés un peu plus promoteurs que ces derniers en matière de MEG. FELICITATIONS !

La promotion des génériques chez les prescripteurs serait encore plus effective si les blocages à leur développement cités un peu au-dessus se réduisent, et si certaines parmi les bonnes pratiques des pays avancés s'appliquent rationnellement aussi chez nous. Il s'agit là d'un autre *point à améliorer* chez les prescripteurs, outre la connaissance encore vague sur le droit de substitution des pharmaciens chez leur majorité.

Aussi, pour des prescriptions plus rationnelles et rédigées en toute confiance pour l'accès équitable aux médicaments essentiels et la lutte contre la pauvreté, les suggestions suivantes sont apportées :

A l'endroit des Prescripteurs :

- Eviter les combines ou incitations financières pernicieuses en faveur du prescripteur, du dispensateur ou du patient/client consistant en la prescription et dispensation de médicaments plus coûteux
- Prescrire autant que possible en DCI pour faciliter la dispensation des génériques par les dispensateurs
- Tenir compte du niveau socio-économique du patient/client

A l'endroit des Responsables du Ministère de la Santé Publique :

- Réaliser une large diffusion de l'arrêté *officiel* sur le droit de substitution des pharmaciens

A l'endroit des Responsables de l'Ordre National des Médecins et de l'Ordre National des Pharmaciens :

- Coréaliser des ateliers d'information suivis de débats pour les médecins et pharmaciens des secteurs public et privé sur les MEG en général, le droit de substitution des pharmaciens et la pharmacovigilance, en collaboration avec l'Agence de Médicament de Madagascar, le Service de Pharmacovigilance et les Partenaires potentiels (OMS ou autres), à Antananarivo-Renivohitra d'abord, puis la mise à l'échelle à tous autres niveaux, régional, district et communal.

A l'endroit des Responsables de l'Agence de Médicament de Madagascar et du Service de Pharmacovigilance :

- Renforcer la rigueur dans le contrôle de qualité des médicaments dont les MEG avant la délivrance de l'AMM ; voir la qualité des excipients incriminés à l'origine de certains effets notoires indésirables

- Renforcer le contre-contrôle de qualité aux MEG signalés par les médecins ou patients dans les fiches vertes de pharmacovigilance comme étant sans ou à moindre effet, ou engendrant d'autres effets indésirables avérés, et retirer l'AMM si vérifié, afin de dissiper les doutes ou la réticence des prescripteurs et des patients sur les génériques en circulation

*Chez les patients/clients,*

Leur comportement CAP s'exprime surtout par leur acceptation ou réticence au générique prescrit ou conseillé.

Chez l'ensemble des patients/clients, une proportion de **32,8%** est réticente au MEG conseillé ou prescrit et, chez les seniors (50 ans et plus) elle atteint même **41,5%**.

En prenant le total de 57 réticents au dénominateur (tableau 4), les 50 ans et plus représentent les 59,6% (34 réticents) contre seulement 40,4% (23 réticents) chez les moins de 50 ans. Les chiffres confirment la plus forte réticence chez les seniors.

Même si les réticents ne dépassent pas les 50%, ils représentent déjà 3 ou 4 sur 10 patients, chiffres assez alarmantes pour la promotion des génériques.

En France, un sondage commandité par les laboratoires Sandoz a montré que 16% des patients se disent réfractaires aux médicaments génériques. Le pourcentage monte à 28% chez les seniors (50 ans et plus) [21]. En comparant les proportions avec les nôtres, les Tananariviens apparaissent plus réticents aux génériques que les Français, aussi bien chez l'ensemble des patients/clients que chez les 50 ans et plus. Mais, statistiquement, les différences entre les proportions sont-elles vraiment significatives ? Analysons cas par cas par le test chi-carré :

Chez l'ensemble des patients/clients :

Conditions d'utilisation du test remplies (tous les effectifs attendus  $\geq 5$ ), après avoir posé l'hypothèse nulle  $H_0$  supposant que les proportions sont **identiques** et calculé le degré de liberté (ddl), le calcul a donné un chi-carré ou  $X^2$  de 36 (cf. détails dans annexe 6).

La valeur du  $X^2$  calculé est *supérieure* à la valeur du  $X^2$  de la table de 3,84 pour un ddl = 1. L'hypothèse nulle  $H_0$  est ainsi rejetée avec un risque d'erreur  $p < 0,05$ . Autrement dit, il y a **différence significative** entre les proportions. Il est prouvé que les **Tananariviens** sont **plus réticents** aux génériques que les Français chez l'ensemble des patients/clients.

Chez les seniors (50 ans et plus) :

Conditions d'utilisation du test remplies (tous les effectifs attendus  $\geq 5$ ), après avoir posé l'hypothèse nulle  $H_0$  supposant que les proportions sont **identiques** et calculé le degré de liberté (ddl), le calcul a donné un chi-carré ou  $X^2$  de 3 (cf. détails dans annexe 6).

La valeur du  $X^2$  calculé est *inférieure* à la valeur du  $X^2$  de la table de 3,84 pour un ddl = 1. L'hypothèse nulle  $H_0$  ne peut pas être ainsi rejetée. Il n'y a **pas différence** statistiquement **significative** entre les proportions de réticents aux génériques en France et à Antananarivo-Renivohitra chez les 50 ans et plus.

Les *raisons de réticence* au MEG avancées par les patients/clients avec leurs proportions respectives sont synthétisées dans le tableau 5 :

La première des raisons avancées est l'absence ou la moindre efficacité des MEG surtout devant une maladie estimée grave ou spécifique (27%). Certains des prescripteurs auxquels l'enquêteur a eu un entretien partagent aussi la raison. Au 2<sup>ème</sup> rang vient le sous-dosage ou dosage non optimale de certains MEG (12%). De telles suspicions ou affirmations de la part des médecins ou patients ne peuvent être vérifiées qu'en réalisant un contre-contrôle de qualité. Effectivement, il est rassurant de savoir qu'un médicament, avant son Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), doit passer des contrôles afin d'assurer sa qualité, son efficacité et son innocuité [23]. Mais dans le temps, sera-t-on toujours sûr que le produit garde sa qualité du début ? Devant les effets indésirables rapportés par les médecins et patients dans les fiches vertes de pharmacovigilance, un contre-contrôle de qualité devrait-être réalisé sur le produit en question. La transparence dans la restitution des résultats et des mesures prises

dissiperait les doutes ou la réticence des prescripteurs et consommateurs sur les génériques en circulation.

L'option de garder le princeps prescrit par confiance en son médecin se trouve au 3<sup>ème</sup> rang des raisons de réticence au MEG (10%). Sauf qu'il y ait combine pour une incitation financière quelconque entre le prescripteur et le patient, il s'agit d'une attitude logique de la part de ce dernier.

Aux 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> rangs viennent les habitudes du princeps (8%) et la crainte des effets indésirables (7%). Certains patients, à Madagascar comme ailleurs, ont peur du changement, même sur l'apparence de la boîte, la couleur du médicament, son goût, ou à cause d'éventuels excipients à effets « notoires » susceptibles de modifier la tolérance du générique [21, 47]. L'intolérance gastrique et l'absence ou le moindre effet du générique figurent parmi les effets indésirables avancés par nos patients/clients.

Toujours au 5<sup>ème</sup> rang, 2 autres raisons de réticence : la réputation des MEG comme étant fabriqués dans des pays non européens et la crainte du MEG qui ne serait qu'une copie pouvant être dangereuse, « *foza-orana* » selon les expressions de certains patients (7% et 7%). Les responsables devront rassurer les consommateurs qu'un générique qui a légalement obtenu une AMM, fabriqué en Europe ou dans un autre continent, contient les mêmes substances actives que le médicament original [47]. Faut-il, seulement, se procurer ses médicaments dans les points de vente appropriés pour éviter les contrefaçons.

La réputation de certains MEG d'être des produits contrefaits occupe la 8<sup>ème</sup> place parmi les raisons de réticence avancées par les patients/clients (6%). Selon un document de l'OMS, les médicaments contrefaits affectent les pays développés comme ceux en développement, mais touchent davantage les pays où la fabrication, l'importation, la distribution, l'approvisionnement et la vente des médicaments sont *moins réglementés* et où l'application de la réglementation *manque de rigueur*. Ils sont *rarement efficaces* et, dans de nombreux cas, ils se sont même révélés *dangereux* et *préjudiciables* à la santé publique. Parmi leurs facteurs favorisant, outre l'insuffisance de rigueur dans la législation, se trouvent la *corruption*, les zones de *libre échange*... [48]. A Antananarivo, comme presque partout dans les autres régions de Madagascar, les médicaments se vendent dans des domiciles de profanes et même dans les coins de

rue, au marché, parmi les vendeurs de brèdes... Victime une fois d'un générique contrefait, le patient peut devenir réfractaire aux génériques en général.

Les proportions des 7 dernières raisons de réticence avancées varient de seulement 1% à 4%, mais elles contiennent certains mots qui nous tiquent : ignorance, psychologique (réticence), remboursée (facture)... En fait, derrière les différentes raisons de réticence, il y a les facteurs ignorance, psychologiques, incitatifs... qui méritent considération dans les suggestions et dans les messages-clés à passer.

Sur la *connaissance des patients/clients des avantages coût/efficacité des MEG*, les résultats de l'étude (figure 4) montre que la proportion des ignorants prime (57,6% contre 42,4% de patients au courant).

L'ignorance et l'insuffisance en IEC (Information, Education et Communication) sur les MEG en général, et sur leurs avantages en particulier, sont à la base des réticences chez les patients.

L'IEC est essentielle pour la promotion des MEG ; beaucoup de pays l'admettent [21, 44, 45]. En France, par exemple, pour inciter les patients à utiliser les génériques, un des 2 types de levier utilisé par la sécurité sociale est le levier Information visant à sensibiliser les patients aux avantages des génériques [21].

Le *point fort* des patients/clients Tananariviens est que, en considérant la proportion de MEG dispensées au niveau des officines (83%), il est indéniable de dire que les génériques sont déjà entrés dans leur pratique. FELICITATIONS !

Pour une meilleure promotion des MEG, cependant, quelques *points* méritent d'être améliorés dont :

- La réticence aux génériques (32,8% et jusqu'à 41,5% chez les seniors) et l'ignorance sur leurs avantages en matière de coût/efficacité (57,6%), et sur les MEG mêmes en général
- Les raisons de réticence avancées par les clients et leurs fréquences respectives qui constituent des blocages au développement des génériques et, derrière lesquelles, outre l'ignorance, d'autres facteurs sont incriminés : le

facteur incitatif, financier en particulier, le facteur psychologique qui pourrait être le fruit d'effets indésirables avérés parmi lesquels la moindre ou l'absence de l'effet attendu lors de la prise du médicament dans les antécédents

- La procuration de médicaments auprès des vendeurs illicites, dans la rue, au marché, comportement négatif auquel il faut lutter car c'est là que circulent les produits contrefaits ou avariés pouvant être inactifs ou même dangereux et font la mauvaise image à certains médicaments dont les génériques.

Pour une meilleure accessibilité aux médicaments essentiels, pour garder la confiance des patients/clients vis-à-vis des génériques, pour l'équité et pour la lutte contre la pauvreté, les suggestions suivantes sont apportées :

A l'endroit des patients/clients :

- Accepter le MEG prescrit ou conseillé par le médecin ou le pharmacien car ils connaissent les médicaments qui vous conviennent ; les médicaments dispensés à l'officine légale sont de bonne qualité et *ce n'est pas parce qu'ils sont moins chers que les génériques sont de moins bonne qualité* [47]
- Avertir votre médecin ou pharmacien si des effets secondaires vous inquiètent
- Se procurer vos médicaments auprès des points de vente appropriés et légaux (pharmacie ou dépôt de médicament) pour échapper aux contrefaçons et aux produits avariés pouvant être dangereux
- Eviter toute incitation financière en cherchant à gonfler le montant dans sa facture en rejetant les MEG au profit des princeps ; la santé est une richesse mais il n'est pas digne de considérer sa maladie comme source de revenu

A l'endroit des Prescripteurs et Dispensateurs :

- *Informez et éduquez votre patient/client en insistant surtout sur les avantages et les points forts des MEG*

- *Rapporter sur la fiche verte de pharmacovigilance les effets indésirables rapportés par le patient/client avec les renseignements requis sur le médicament et envoyer la fiche au Service de Pharmacovigilance*

A l'endroit des Responsables de l'Agence de Médicament de Madagascar et du Service de Pharmacovigilance, outre la rigueur dans le contrôle de qualité avant la délivrance de l'AMM et le renforcement du contre-contrôle de qualité aux MEG signalés dans les fiches vertes de pharmacovigilance déjà citée aux pages 39 et 40 :

- Renforcer la législation et la rigueur contre le marché illicite des médicaments afin de préserver la population des produits contrefaits et avariés qui peuvent être inactifs ou même dangereux et font la mauvaise image à certains médicaments dont les génériques
- Recommander aux laboratoires pharmaceutiques désirant mettre au marché à Madagascar leurs produits de traduire en langue officielle les renseignements dans les notices

A l'endroit des Responsables à tous les niveaux :

Pour l'accès universel aux médicaments essentiels qui fait partie du droit fondamental à la santé, tous les responsables, partenaires et acteurs concernés, issus du Gouvernement, du Ministère de la Santé Publique particulièrement, du Parlement, du Système des Nations-Unies (OMS, UNICEF...), des collectivités décentralisées, du secteur privé et de la société civile, l'Ordre National des Médecins, l'Ordre National des Pharmaciens, la presse... tous ont un rôle vital à jouer et *doivent s'unir* [2-4, 38, 39].

Nous suggérons, à cet effet, de :

- *Elargir les thèmes lors de la célébration de la **journée du médicament**, en ne se limitant plus, par exemple, à la lutte contre le marché illicite de*

médicaments, mais en promouvant surtout aussi les médicaments essentiels dont l'accès est un droit fondamental à la santé, et particulièrement les MEG, en évitant évidemment de lancer une marque ou un laboratoire par rapport à un autre.

Même dans les pays développés comme la France et le Royaume Uni, sensibiliser en faveur des génériques ou utiliser d'autres moyens pour leur promotion est admis [21, 22].

La journée de médicament est une opportunité de :

- *Passer les messages-clés* à tout le monde,
- *Persuader*,
- *Obtenir l'adhésion* des patients, *l'engagement* des responsables et acteurs à la cause, et leur *prise de responsabilité*.

La plupart des messages à passer se trouvent déjà dans les suggestions émises, mais d'autres messages aussi importants ou réponses aux questions qui embarrassent les patients/clients sont disponibles dans la littérature ; nous vous suggérons, entre autres, ceux publiés par l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé ou Afssaps (Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des Produits de Santé ou ANSM actuellement) dans le document intitulé « *Ce que vous devez savoir sur les médicaments génériques* ». Le document contient *les 7 règles d'or du médicament générique* [47].

Afin d'atteindre toutes les cibles,

- *Combiner les stratégies de communication* jugées adéquates ; à titre indicatif, nous proposons les suivantes :
  - o La réalisation de **carnaval** avec des voitures et vélos décorés, des matériels de sonorisation ou des mégaphones pour passer les messages, des prestataires artistiques ou folkloriques à bord...

- o La réalisation d'un **meeting folklorique** à chaque étape ou agglomération-cibles : arrondissement, fokontany...
- o La réalisation d'une **conférence** pour persuader les auditeurs plus intellectuels, dans une grande salle appropriée
- o La **médiatisation des activités** et la **diffusion des messages** aux chaînes radio et télévision, et à la presse, des canaux sûrs pour atteindre chaque foyer, les moyens de transport en commun...

Il est capital de prendre comme partenaires les journalistes, savoir les motiver.

Chez le dernier groupe d'acteurs intervenant au niveau de l'officine, les *dispensateurs*, comme chez les 2 premiers, l'attitude et la pratique tendent aussi vers les MEG. En effet, les résultats de l'étude montrent que la proportion des génériques dans l'ensemble des médicaments essentiels conseillés par les dispensateurs prime sur celle des princeps : **53,3%** contre **46,7%**(figure 5).

En France, les pharmaciens ont plus contribué au développement des médicaments génériques. Ils ont été en effet conduits à exercer massivement leur droit de substitution par des mesures fortes d'incitation financière (augmentation des marges bénéficiaires du pharmacien sur les génériques)[21] ; leur taux de substitution est élevé et atteignait les 78,9% en 2010 [35, 49].

Dans une étude menée en Suisse, par contre, le taux de substitution des princeps par des génériques n'atteint que 31% [50].

En considérant la proportion de génériques de 83% dans l'ensemble des médicaments essentiels dispensés en plus des 53,3% dans leurs conseils donnés aux patients/clients, il est indéniable que les dispensateurs dans les officines à Antananarivo-Renivohitra ont fait un grand pas pour la promotion des MEG, produits à meilleur rapport coût/efficacité. Il s'agit là d'un *point fort*. La considération certaine du niveau socio-économique du patient/client a porté ses fruits sur leurs chiffres d'affaires ;

*gagnant-gagnant* pour les deux des trois groupes principaux d'intervenants au sein de l'officine : le dispensateur et le client. FELICITATIONS !

Les conseils de nos dispensateurs en faveur des MEG (53,3%) *méritent* cependant encore *d'être améliorés* si l'on médite sur les 78,9% de taux de substitution des princeps par des génériques en France [34]. Par ailleurs, bien que, dans notre étude, les officines ont été classées suivant le niveau socio-économique de la majorité des habitants de leur lieu d'implantation, les indigents et les vulnérables existent partout dans la capitale ; un certain effort en faveur des MEG *reste encore à déployer* pour les officines des classes 3 et 4 surtout, et pour l'officine classe 1 aussi ; il est rapporté en effet qu'une proportion de la population n'a pas encore accès régulièrement aux médicaments essentiels dans les pays plus pauvres d'Asie et d'Afrique dont Madagascar[10, 25].

Pour une meilleure accessibilité aux médicaments essentiels, pour l'équité et pour la lutte contre la pauvreté, les suggestions suivantes sont apportées :

A l'endroit des Dispensateurs :

- Tenir compte du niveau socio-économique du patient/client
- Conseiller plus encore en faveur des MEG
- Exercer plus encore le droit de substitution du pharmacien ; contacter le prescripteur si besoin tant que possible
- Dispenser plus de MEG

A l'endroit des Représentants des laboratoires génériqueurs :

- Inciter financièrement les officines à dispenser plus vos génériques en augmentant les marges bénéficiaires du pharmacien, en leur permettant de bénéficier par exemple de marges arrière sur vos produits. Les marges arrière, utilisées par les laboratoires génériques en France, sont des rabais

supplémentaires accordés par les fournisseurs aux pharmaciens sans que le prix fiscal du médicament ne soit impacté [21].

Au bout de la discussion, nous aimerions signaler que l'étude a été réalisée en essayant autant que possible d'éviter les biais, aussi bien dans la sélection en prenant l'*échantillonnage stratifié* quia l'avantage d'être plus *probabiliste* [42], dans la collecte des données en testant au préalable les questionnaires et en évitant d'influencer les réponses des enquêtés, et dans l'interprétation aussi. La présente étude sur les MEG a été réalisée en effet dans les officines de la Capitale de Madagascar qui compte 6 arrondissements ; celles des 111 autres districts de la grande île n'y sont pas incluses, ni les dépôts de médicaments qui dispensent jusqu'au niveau des communes, là où il n'y a pas d'officine. Nous ne pouvons pas ainsi prétendre généraliser les résultats obtenus à l'ensemble du territoire malagasy.

Néanmoins, sachant qu'un peu plus du tiers des officines de Madagascar servent toutes à Antananarivo-Renivohitra (source : Agence du Médicament de Madagascar), et vu la densité démographique de la Capitale qui compte 1 334 350 habitants en 2014 (source : Division Source d'Information et de Gestion de la Direction Régionale de la Santé Publique d'Analamanga) et le caractère cosmopolite de sa population, l'issue de l'étude pourrait être prise comme *référence* en matière de promotion des génériques pour un accès équitable aux médicaments essentiels.

## **CONCLUSION**

## CONCLUSION

La présente étude réalisée dans les pharmacies d'officine d'Antananarivo-Renivohitra consiste à décrire le niveau Connaissance, Attitude et Pratique (CAP) des principaux acteurs y intervenant vis-à-vis des MEG. De pertinents indicateurs en sont ressortis dont les plus importants sont : une proportion de dispensation d'unités de MEG de 83% contre seulement 17% pour les spécialités pharmaceutiques expliquant la plus grande part des génériques dans le chiffre d'affaire du pharmacien sur les médicaments essentiels (60,6% contre 39,4% pour les princeps), une proportion de génériques de 58,2% contre 41,8% de princeps dans les prescriptions des médecins avec seulement 4,8% d'apposition de la mention « non substituable » face à ces derniers donnant une latitude au pharmacien de les substituer par des génériques moins coûteux, une proportion de MEG qui prime dans l'ensemble des médicaments essentiels conseillés par les dispensateurs (53,3% contre 46,7% pour les princeps).

Avec une proportion de 83% de génériques dans l'ensemble des médicaments essentiels dispensés et les autres indicateurs sus cités, sans oser avancer le mot « habitude », nous pouvons au moins dire que les MEG sont déjà entrés dans la *pratique* des Tananariviens. Les acteurs intervenant à l'officine à Antananarivo-Renivohitra tels que les prescripteurs, les patients/clients et les dispensateurs, *vont\** en faveur de la promotion des génériques ; l'hypothèse posée au début de l'étude est vérifiée.

Pour atteindre le double-but qu'est l'accès équitable aux médicaments essentiels et la lutte contre la pauvreté, la meilleure perspective est l'insistance sur le levier *communication* ; les messages à passer se trouvent déjà dans les suggestions émises dans la partie « discussion » et d'autres messages aussi importants ou réponses aux questions qui embarrassent sont aussi disponibles dans la littérature.

Nous encourageons aussi les futurs chercheurs à entreprendre d'autres études sur le sujet, dans d'autres districts ou régions de l'île ou/et au niveau des dépôts de médicaments pour investiguer plus sur les MEG.

(\* au lieu de « sont » pour être encore plus prudent dans les conclusions)

## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, Préambule. Genève: OMS; 1946.
2. Broquet C, Budry S, Kouakou AL, Meyer N. Aperçu du système de santé malgache et de la prise en charge de la femme. Genève: Faculté de Médecine; 2012. 64p.
3. Ministère de la Santé, du Planning Familial et de la Protection Sociale. Plan de développement Secteur Santé 2007 – 2011. Antananarivo ; MINSANPF; 2006.
4. Ministère de la Santé et du Planning familial. Politique Pharmaceutique Nationale à Madagascar, novembre 2005. Antananarivo: DPLMT; 2005.
5. Ministère de la Santé et du Planning familial. La gestion des médicaments et la gestion financière dans les hôpitaux, Préface. Antananarivo: MINSANPF; 1998.
6. Ministère de la Santé Publique, Agence du Médicament de Madagascar. Politique Nationale de Pharmacovigilance à Madagascar. Antananarivo: Agence du Médicament de Madagascar ; 2011.
7. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Mondialisation, ADPIC et accès aux produits pharmaceutiques : Point de vue de l'OMS sur l'accès aux médicaments. Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments n°03. WHO/EDM/2001.2. Mars 2001.  
Disponible à <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js2241f/> (accès le 03 mai 2013).
8. Pécoul B, Chirac P, Trouiller P, Pinel J. Access to Essential Drugs in poor countries. A lost battle? JAMA. 1999 Janvier; 281(4):361-7.

9. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Stratégie pharmaceutique révisée. L'action de l'OMS dans le domaine de substances pharmaceutiques et des médicaments essentiels. Genève : OMS ; 1998 (EB/RDS/RC/1).
10. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Médicaments essentiels : Le point n°32. Médicaments essentiels: 25 années de progression (1977-2002). Genève: OMS ; 2003. p. 12-6.
11. Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des Produits de Santé (Ansm). Les médicaments génériques : des médicaments à part entière. France : Ansm ; 2012.
12. Ordre National des Pharmaciens de Madagascar. Manuel de stage officinal d'initiation. Antananarivo : Ordre National des Pharmaciens ; 2006.
13. Pour l'utilisation des Médicaments essentiels génériques, Matériel d'information et de promotion. La revue ReMeD [En ligne]. 2011 Mai [Consulté le 06/06/2013]. Consultable à l'URL : [http://www.remed.org/html/publications\\_remed.html](http://www.remed.org/html/publications_remed.html)
14. Ratsimbazafimahefa R H. Développement organisationnel du système de santé, EAD santé publique. Antananarivo : INSPC ; 2007.
15. Institut National de la Statistique (INSTAT) et ICF Macro. Enquête démographique et de santé de Madagascar 2008 – 2009. Antananarivo, Madagascar : INSTAT et ICF Macro; 2010.
16. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Médicaments essentiels : Le point n°25&26. Efficience et Médicaments à un prix abordable. Genève : WHO/DAP/1998.2.

17. Laurent M, Lassaâd M, et al. Le secteur pharmaceutique Tunisien (organisation, fonctionnement et performances par rapport à la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments). Organisation Mondiale de la Santé ; 2003.
18. Ministère de la Santé et du Planning Familial. Programme Général de l'Etat, Communication des médicaments traceurs par Le Ministre de la Santé et du Planning Familial, Lettre officielle n°52 SANPF du 13 mars 2006. Antananarivo : MINSANPF ; 2006.
19. Ministère de la Santé Publique. Liste nationale des médicaments essentiels et des intrants de santé à Madagascar. Antananarivo : MINSANPF ; 2011.
20. Ramakavelo MP, Ratefiarison L, Ravoaja P. Mobilisation Sociale pour la Participation Communautaire, EAD santé publique. Antananarivo : INSPC ; 2006.
21. Mutualité Française. Les études de la mutualité française, Bilan de 25 ans de médicaments génériques, Proposition pour une politique plus ambitieuse. France : Mutualité Française ; 2008.
22. Imbaud D, Morin A, Picard S, Toujas F. Evaluation de la Politique Française des Médicaments Génériques. Annexe 3 sur la politique du médicament au Royaume-Uni, Inspection Générale des Affaires Sociales. France : IGAS ; 2012.
23. Rakotosaon RT. Politique de communication au service de la qualité des médicaments, cas de l'Agence du Médicament de Madagascar [Mémoire]. Gestion-Marketing : Antananarivo ; 2006. 131p.
24. République de Madagascar. Loi n°2011-002 du 15/07/2011 portant Code de la Santé, Livre III, Titre I, Chapitre I et II sur la Politique Pharmaceutique Nationale et les médicaments.

25. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Accès équitable aux médicaments essentiels : cadre d'action collective. Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments n°08, mars 2004. Genève : WHO/EDM ; 2004. p. 1-6.  
Disponible à <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js4963f/> (accès le 03 mai 2013).
26. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). La sélection et l'utilisation des médicaments essentiels. Rapport d'un comité d'experts de l'OMS - comprenant la 12<sup>ème</sup> liste modèle des médicaments essentiels - Série de rapports techniques n°914. Genève : OMS ; 2002.
27. Hecquard P. Le médicament générique. Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins du 04 février 2010. France : Ordre National des médecins, Conseil National de l'ordre ; 2010.
28. Ministère de la Santé et du Planning Familial. Arrêté n° 462/2007 – SAN/PF du 09 janvier 2007 autorisant les pharmaciens d'officine à substituer les spécialités prescrites par ordonnance médicale par leurs équivalents génériques. Antananarivo : MINSANPF ; 2007.
29. Université d'Antananarivo, Faculté de Médecine, Département Pharmacie. Guide pédagogique de stage de 5<sup>ème</sup> année des études pharmaceutiques. Antananarivo : Faculté de Médecine - Département Pharmacie ; 2010.
30. Ministère de la Santé et du Planning Familial. Décret n°95-159 du 22 février 1995 autorisant la création d'une Centrale d'Achat de Médicaments essentiels et de consommables médicaux. Antananarivo : MINSANPF ; 1995.
31. SALAMA. Management de système Assurance Qualité « Approvisionnement ». SALAMA Centrale d'Achats de médicaments essentiels et de matériel médical de Madagascar ; 2009.

32. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Profil du Système de Santé de Madagascar, Décembre 2004. Organisation Mondiale de la Santé ; 2004.
33. Ministère de la Santé et du Planning Familial. Guide pour le développement de la participation communautaire dans la gestion de la pharmacie du centre de santé de base, Préface. Antananarivo : MINSANPF ; 2004.
34. Dunne S, Shannon B, Dunne C, Cullen W. A review of the differences and similarities between generic drugs and their originator counter parts, including economic benefits associated with usage of generic medicines, using Ireland as a case study. BMC Pharmacology and Toxicology.2013 , DOI : 10.1 186/2050 -6511-14-1
35. Mutualité Française. Le mémento du médicament - édition 2011. France : Mutualité Française ; 2011.
36. El-Dahiyat DF, Kayyali R. Evaluating patients' perceptions regarding generic medicines in Jordan. Journal of Pharmaceutical Policy and Practice. 2013, DOI: 10.1186/2052-3211-6-3
37. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). La sélection des médicaments essentiels. Perspectives de l'OMS sur les médicaments. Genève : WHO/EDM ; 2002. p. 1-6.
38. Agence du Médicament de Madagascar. Démographie pharmaceutique, Liste des officines à Madagascar. Agence du Médicament de Madagascar ; 2012.
39. Association des pharmaciens de Madagascar. Pharmaciens de Madagascar, Annuaire 2013. Association des pharmaciens de Madagascar ; 2013.
40. UN, UNICEF, UNFPA, HABITAT, OCHA. Semaine Sécurité Humaine et visite de la Délégation de United Nations Trust Fund for Human Security. Madagascar : Human Security Unit ; 2012.

41. Rakotomanga JDM, Randriantsimaniry D. Recherche sur le système de santé, EAD santé publique. Antananarivo : INSPC ; 2007.
42. Rakotomanga JDM, Feno EH, Rabarijaona LP, Rakotonirina ECJ, Ravaoarisoa L. Statistique appliquée à l'épidémiologie, EAD santé publique. Antananarivo : INSPC ; 2007 ; III ; IV.
43. LEEM. Evolution du chiffre d'affaires des médicaments. 2013, <http://www.leem.org/article/evolution> du chiffre d'affaires. [consulté le 02/07/13].
44. Chua GN, Hassali MA, Shafie AA, Awaisu A. A survey exploring knowledge and perceptions of general practitioners towards the use of generic medicines in the northern state of Malaysia. Health Policy. 2010 May;95(2-3):229-35.  
DOI: 10.1016/j.healthpol.2009.11.019. Epub 2009 Dec 30.
45. Toklu HZ, Dülger GA, Hidroğlu S, Akici A, Yetim A, Gannemoğlu HM, et al. Knowledge and attitudes of the pharmacists, prescribers and patients towards generic drug use in Istanbul – Turkey. Pharmacy Practice. 2012 Oct-Dec;10(4):199-206.
46. Hassali MA, Shafie AA, Jamshed S, Ibrahim MI, Awaisu A. Consumers' views on generic medicines: a review of the literature. Int J Pharm Pract. 2009 Apr;17(2):79-88.
47. Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (Afssaps). Ce que vous devez savoir sur les médicaments génériques. France : Afssaps ; 2009.
48. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Département des Médicaments Essentiels et Politique Pharmaceutique, Guide pour l'élaboration de mesures visant à éliminer les médicaments contrefaits. Genève : WHO/EDM ; 2000. p. 3-4.

49. Sommet A, Georgel B, Poutrain JC, Oustric S, Bourrel R, Montastruc JL et al. Différences de taux de substitution des médicaments génériques en Midi-Pyrénées en fonction des classes pharmaco-thérapeutiques. *Respe*. 2013 Dec;61(6):539-44, DOI : 10.1016/j.respe.2013.08.001
50. Decollogny A, Eggli Y, Halfon P, Lufkin TM. Determinants of generic drug substitution in Switzerland. *BMC Health Services Research*. 2011, DOI:10.1186/1472-6963-11-17

## **ANNEXES**

# Annexe 1: LISTE DES OFFICINES SISES À ANTANANARIVO RENIVOHITRA (mise à jour décembre 2012)

| N° | OFFICINE                         | ADRESSE                 | ARRONDISSEMENT<br>D'IMPLANTATION | CLASSE DE QUARTIER<br>(V: vulnérable;<br>M: moyen; A: aisé;<br>CC: centre commerciale) |
|----|----------------------------------|-------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Pharmacie de la croix du sud     | Soarano                 | I                                | V                                                                                      |
| 2  | Pharmacie AICHA                  | 67HA                    | I                                | V                                                                                      |
| 3  | M - Pharmacie                    | Ambalavao Isotry        | I                                | V                                                                                      |
| 4  | Pharmacie METROPOLE              | Antaninarenina          | I                                | V                                                                                      |
| 5  | Pharmacie IARIVO                 | Soarano                 | I                                | V                                                                                      |
| 6  | Pharmacie d'ISORAKA              | Isoraka                 | I                                | V                                                                                      |
| 7  | Pharmacie SAKAIZA                | Antohomadinika          | I                                | V                                                                                      |
| 8  | Pharmacie FANOMEZANTSOA          | Ambondrona              | I                                | V                                                                                      |
| 9  | Pharmacie MAHAVONJY              | Ampefiloha              | I                                | V                                                                                      |
| 10 | Pharmacie des 67 HA              | 67 HA                   | I                                | V                                                                                      |
| 11 | Pharmacie d'AMPEFILOHA           | Ampefiloha              | I                                | V                                                                                      |
| 12 | Pharmacie LA PERGOLA             | Antaninarenina          | I                                | V                                                                                      |
| 13 | Pharmacie MAMY                   | 67 HA Nord-Est          | I                                | V                                                                                      |
| 14 | Pharmacie d'AMBODIFILAO          | Ambodifilao             | I                                | V                                                                                      |
| 15 | Pharmacie d'ANALAKELY            | Analakely               | I                                | V                                                                                      |
| 16 | Pharmacie RAKOTOARIVONY          | Analakely               | I                                | V                                                                                      |
| 17 | Pharmacie PROGRES de l'ILE ROUGE | Analakely               | I                                | V                                                                                      |
| 18 | Pharmacie TSARA                  | Andavamamba             | I                                | V                                                                                      |
| 19 | Pharmacie RAZAFIMANDRANTO        | Analakely               | I                                | V                                                                                      |
| 20 | Pharmacie la PROVIDENCE          | Andohan'Analakely       | I                                | V                                                                                      |
| 21 | Pharmacie de l'OCEAN INDIEN      | Soarano                 | I                                | V                                                                                      |
| 22 | Pharmacie de TANA                | Antsahavola             | I                                | V                                                                                      |
| 23 | Pharmacie de MAHAMASINA          | Mahamasina              | IV                               | V                                                                                      |
| 24 | Pharmacie TOKY                   | Andrefan'Ambohijanahary | IV                               | V                                                                                      |
| 25 | Pharmacie ANOSIBE                | Anosibe Ouest           | IV                               | V                                                                                      |
| 26 | Pharmacie de SOANIERANA          | Soanierana              | IV                               | V                                                                                      |
| 27 | Pharmaie RASOLONJATOVO           | Anosy                   | IV                               | V                                                                                      |
| 28 | Pharmacie MAHASOA                | Andrefan'Ambohijanahary | IV                               | V                                                                                      |
| 29 | Pharmacie VOLAHANTA              | Anosibe                 | IV                               | V                                                                                      |
| 30 | Pharmacie MAHASOAVA              | Antsakaviro             | III                              | M                                                                                      |
| 31 | Pharmacie d'ANKADIFOTSY          | Ankadifotsy             | III                              | M                                                                                      |
| 32 | Pharmacie d'ANTANIMENA           | Antanimena              | III                              | M                                                                                      |
| 33 | Pharmacie IRINA                  | Besarety                | III                              | M                                                                                      |

|    |                           |                                  |     |    |
|----|---------------------------|----------------------------------|-----|----|
| 34 | Pharmacie RAKOTONDRAZAKA  | Andravoahangy                    | III | M  |
| 35 | Pharmacie NY AINA         | Andravoahangy Ambony             | III | M  |
| 36 | Pharmacie SANTE           | Behoririka                       | III | M  |
| 37 | Pharmacie SOANDRY         | Behoririka                       | III | M  |
| 38 | Pharmacie MAHAVOKY        | Mahavoky Besarety                | III | M  |
| 39 | Pharmacie d'ANDRAVOAHANGY | Andravoahangy Ambony             | III | M  |
| 40 | Pharmacie HERIZO          | Ankaditapaka                     | III | M  |
| 41 | Pharmacie d'AMPANDRANA    | Ampandrana                       | III | M  |
| 42 | Pharmacie RABARISOA       | Mandialaza Andravoahangy         | III | M  |
| 43 | Pharmacie TSARAMASAY      | Tsaramasay                       | III | M  |
| 44 | Pharmacie RALISON         | Antanimena                       | III | M  |
| 45 | Pharmacie d'AMBODIVONA    | Ambodivona                       | III | M  |
| 46 | Pharmacie RAKOTONDRAZAKA  | Andravoahangy                    | III | M  |
| 47 | Pharmacie du FIRAISANA VI | Antanety Atsimo Ambohimananarina | VI  | M  |
| 48 | Pharmacie d'ANKAZOMANGA   | Ankazomanga                      | VI  | M  |
| 49 | Pharmacie MIRARISOA       | Ambodimita                       | VI  | M  |
| 50 | Pharmacie HASIN'NY AINA   | Mandroseza                       | II  | A  |
| 51 | Pharmacie HANITRA         | Ankorahotra                      | II  | A  |
| 52 | Pharmacie d'AMBANIDIA     | Ambanidia                        | II  | A  |
| 53 | Pharmacie ITOKIANA        | Manakambahiny                    | II  | A  |
| 54 | Pharmacie CROIX VERTE     | Ambolokandrina                   | II  | A  |
| 55 | Pharmacie d'ANKAZOTOKANA  | Ankazotokana                     | II  | A  |
| 56 | Pharmacie d'AMBATOBE      | Ambatobe                         | V   | A  |
| 57 | Pharmacie RAKOTOARIMANANA | Ambohidahy Mahazo                | V   | A  |
| 58 | Pharmacie d'AVARADRANO    | Analamahitsy                     | V   | A  |
| 59 | Pharmacie SOARY           | Iadiambola Ampasampito           | V   | A  |
| 60 | Pharmacie d'AMBODITSIRY   | Amboditsiry                      | V   | A  |
| 61 | Pharmacie METEO           | Ampasampito                      | V   | A  |
| 62 | Pharmacie RAZAFIMANDIMBY  | Manjakaray                       | V   | A  |
| 63 | Pharmacie ANDRY           | Analamahitsy                     | V   | A  |
| 64 | Pharmacie PRINCIPALE      | Ivandy                           | V   | A  |
| 65 | Pharmacie de la RN2       | Ambohidahy Mahazo                | V   | A  |
| 66 | Pharmacie HASIMBOLA       | Galerie ZOOM Ankorondrano        |     | CC |
| 67 | Pharmacie MIARO           | Galerie ARO Ampefiloha           |     | CC |
| 68 | Pharmacie HORIZON         | Immeuble ASSIST Ivandy           |     | CC |
| 69 | Pharmacie GRACE           | Enceinte POINT PACOM             |     | CC |
| 70 | Pharmacie de la DIGUE     | Score Digue, Route d'Ivato       |     | CC |
| 71 | Pharmacie du ROI          | CC Tana Water Front              |     | CC |

---

## Annexe 2 : questionnaire d'enquête pour les dispensateurs

### Remarques préliminaires :

- Le questionnaire est destiné à évaluer l'Attitude et la Pratique des dispensateurs vis-à-vis des MEG (médicaments essentiels génériques)
- L'enquêteur doit observer les considérations éthiques : demeurer courtois, assurer l'anonymat et le secret professionnel, acquérir le consentement du responsable d'officine dont la collaboration est vivement sollicitée dans le remplissage du canevas annexé pour la collecte des données sur les dispensations de médicaments essentiels réalisées du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2013

| QUESTIONS<br>(Pour questions 1 à 4, utiliser le canevas annexé pour la collecte des données sur les dispensations de médicaments essentiels réalisées et transcrire ensuite le total dans le présent questionnaire) | OFFICINE n°1<br><br>Date : | OFFICINE n°2<br><br>Date : | OFFICINE n°3<br><br>Date : | OFFICINE n°...<br><br>Date : | OFFICINE n°30<br><br>Date : |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| <b>Question 1</b> : Combien d'unités de MEG l'officine a-t-elle dispensées du 1 <sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2013 ?                                                                                         |                            |                            |                            |                              |                             |
| <b>Question 2</b> : Combien d'unités de médicaments essentiels l'officine a-t-elle dispensées en tout du 1 <sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2013 ?                                                              |                            |                            |                            |                              |                             |
| <b>Question 3</b> : Quel est le montant en ariary des MEG dispensés par l'officine du 1 <sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2013 ?                                                                                 |                            |                            |                            |                              |                             |
| <b>Question 4</b> : Quel est le montant total en ariary des médicaments essentiels dispensés par l'officine du 1 <sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2013 ?                                                        |                            |                            |                            |                              |                             |
| <b>Question 5</b> (observation) : Combien de médicaments essentiels le dispensateur conseille-t-il en tout au patient/client enquêté                                                                                |                            |                            |                            |                              |                             |
| <b>Question 6</b> (observation) : Combien de MEG le dispensateur conseille-t-il au patient/client enquêté                                                                                                           |                            |                            |                            |                              |                             |

### **Annexe 3 :**

**Canevas annexé pour la collecte des données sur les dispensations  
de médicaments essentiels réalisées**

| N°                                                                                     | DCI          | NOM COMMERCIAL                            | FORME  | PRESENTATION | GENERIQUE<br>(oui=1;<br>non=0) | PRIX<br>MOYENNE<br>DE VENTE<br>(ariary) | PRIX<br>UNITAIRE<br>DE VENTE<br>(ariary) | UNITES<br>DISPENSEES<br>(période) | MONTANT<br>UNITES<br>DISPENSEES<br>(période/<br>ariary) |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|--------|--------------|--------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>ANALGÉSQUES NON OPIOÏDES, ANTIPYRÉTIQUES ET ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS</b> |              |                                           |        |              |                                |                                         |                                          |                                   |                                                         |
| 1                                                                                      | Diclofénac   | DICLODENK 50mg                            | Cp     | B/10*10      | 1                              | 21546                                   | 215                                      |                                   |                                                         |
| 2                                                                                      | Diclofénac   | DICLODENK Inj 75mg                        | Inj    | 10A          | 1                              | 12042                                   | 1204                                     |                                   |                                                         |
| 3                                                                                      | Diclofénac   | M DICLOFENAC GEL                          | Gel    | Tube/30g     | 1                              | 5596                                    | 5596                                     |                                   |                                                         |
| 4                                                                                      | Diclofénac   | DICLOFENAC DESKA/NCPC/VIVIAN/MEHEIKO 50mg | Cp     | B/10*10      | 1                              | 1755                                    | 18                                       |                                   |                                                         |
| 5                                                                                      | Diclofénac   | DICLOFENAC DESKA/NCPC/M 75mg              | Inj    | 50A          | 1                              | 6075                                    | 122                                      |                                   |                                                         |
| 6                                                                                      | Diclofénac   | DICLOFENAC GEL GALENTIC PH.               | Gel    | Tube/30g     | 1                              | 1499                                    | 1499                                     |                                   |                                                         |
| 7                                                                                      | Diclofénac   | PROFENAC-DICLOFENAC GEL CIPLA             | Gel    | Tube/30g     | 1                              | 2376                                    | 2376                                     |                                   |                                                         |
| 8                                                                                      | Diclofénac   | DICOFEN 50mg                              | Cp     | B/10*10      | 1                              | 11455                                   | 115                                      |                                   |                                                         |
| 9                                                                                      | Ibuprofène   | IBUGESIC Sp E/N CIPLA                     | Sp     | FL/100ml     | 1                              | 3773                                    | 3773                                     |                                   |                                                         |
| 10                                                                                     | Ibuprofène   | IBUGESIC Cp 400mg CIPLA                   | Cp     | PQT/10       | 1                              | 500                                     | 50                                       |                                   |                                                         |
| 11                                                                                     | Ibuprofène   | IBUGESIC Cp 200mg CIPLA                   | Cp     | PQT/10       | 1                              | 270                                     | 27                                       |                                   |                                                         |
| 12                                                                                     | Ibuprofène   | BRUFEN Sp 20mg/ml                         | Sp     | FL/100ml     | 1                              | 12218                                   | 12218                                    |                                   |                                                         |
| 13                                                                                     | Ibuprofène   | BRUFEN Cp 400mg                           | Cp     | B/30         | 1                              | 10480                                   | 349                                      |                                   |                                                         |
| 14                                                                                     | Ibuprofène   | BRUMED Sp 100mg/5ml                       | Sp     | FL/100ml     | 1                              | 11259                                   | 11259                                    |                                   |                                                         |
| 15                                                                                     | Ibuprofène   | BRUMED Cp 400mg                           | Cp     | B/10         | 1                              | 680                                     | 68                                       |                                   |                                                         |
| 16                                                                                     | Ibuprofène   | BRUMED Cp 200mg                           | Cp     | B/10         | 1                              | 200                                     | 20                                       |                                   |                                                         |
| 17                                                                                     | Ibuprofène   | IBUPROFEN Cp 400mg (DESKA/NCPC)           | Cp     | B/10*10      | 1                              | 3767                                    | 38                                       |                                   |                                                         |
| 18                                                                                     | Ibuprofène   | IBUPROFEN Cp200mg (DESKA/NCPC)            | Cp     | B/10*10      | 1                              | 2552                                    | 26                                       |                                   |                                                         |
| 19                                                                                     | Ibuprofène   | IBUPROFEN Cp200mg (CIRON)                 | Cp     | B/10*10      | 1                              | 2565                                    | 26                                       |                                   |                                                         |
| 20                                                                                     | Indométacine | INDOMETACINE gélule 25mg DESKA PH.        | gélule | B/10*10      | 1                              | 2012                                    | 20                                       |                                   |                                                         |
| 21                                                                                     | Paracetamol  | PARAFIZZ Cp eff 500mg(CIPLA)              | Cp eff | B/12*4       | 1                              | 11597                                   | 242                                      |                                   |                                                         |
| 22                                                                                     | Paracetamol  | PARAFIZZ Cp eff 500mg(CIPLA)              | Cp eff | B/4          | 1                              | 1202                                    | 300                                      |                                   |                                                         |
| 23                                                                                     | Paracetamol  | PARACETAMOL Cp 500mg WINTHROP             | Cp     | B/100*10     | 1                              | 46555                                   | 47                                       |                                   |                                                         |
| 24                                                                                     | Paracetamol  | PARACETAMOL Cp 500mg WINTHROP             | Cp     | B/20         | 1                              | 2160                                    | 108                                      |                                   |                                                         |
| 25                                                                                     | Paracetamol  | PARACETAMOL Cp 500mg UBI                  | Cp     | B/100*10     | 1                              | 38101                                   | 38                                       |                                   |                                                         |

|                                          |              |                                                   |         |          |   |       |      |  |  |
|------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------|---------|----------|---|-------|------|--|--|
| 26                                       | Paracetamol  | PARACETAMOL Cp 500mg DESKA PH.                    | Cp      | B/10*10  | 1 | 1944  | 19   |  |  |
| 27                                       | Paracetamol  | PARACETAMOL Cp 500mg DESKA PH.                    | Cp      | B/100*10 | 1 | 16470 | 16   |  |  |
| 28                                       | Paracetamol  | PARACETAMOL Cp 500mg NCPC                         | Cp      | B/10*10  | 1 | 2093  | 21   |  |  |
| 29                                       | Paracetamol  | PARACETAMOL Cp 500mg DOLOMOL                      | Cp      | B/10*10  | 1 | 2282  | 23   |  |  |
| 30                                       | Paracetamol  | PARACETAMOL Cp 500mg DOLOMOL                      | Cp      | PQT 10   | 1 | 270   | 27   |  |  |
| 31                                       | Paracetamol  | PARACETAMOL Cp 500mg KELY VAO                     | Cp      | B/50*10  | 1 | 16200 | 32   |  |  |
| 32                                       | Paracetamol  | PARACIP-PARACETAMOL Sp125mg/5ml CIPLA             | Sp      | FL/60ml  | 1 | 1526  | 1526 |  |  |
| 33                                       | Paracetamol  | PARACETAMOL Cp 500mg GLEN                         | Cp      | B/100*10 | 1 | 16200 | 16   |  |  |
| 34                                       | Paracetamol  | PARACETAMOL Cp 500mg GLEN                         | Cp      | PQT 10   | 1 | 300   | 30   |  |  |
| 35                                       | Paracetamol  | PARACETAMOL Sp125mg/5ml PROMOL MED                | Sp      | FL/60ml  | 1 | 2070  | 2070 |  |  |
| <b>ANTI-INFECTIEUX/ANTI-PARASITAIRES</b> |              |                                                   |         |          |   |       |      |  |  |
| 36                                       | Albendazole  | ZEBEN Cp 400mg                                    | Cp      | B/1      | 1 | 2579  | 2579 |  |  |
| 37                                       | Albendazole  | ZEBEN Sus buv 400mg                               | Sus buv | FL/20ml  | 1 | 2579  | 2579 |  |  |
| 38                                       | Albendazole  | VERZOL Cp 400mg                                   | Cp      | B/1      | 1 | 7900  | 7900 |  |  |
| 39                                       | Albendazole  | VERZOL Sus buv 400mg                              | Sus buv | FL/20ml  | 1 | 8300  | 8300 |  |  |
| 40                                       | Albendazole  | UNIMINTH(ALBENDAZOLE) Cp 400mg                    | Cp      | B/1      | 1 | 2277  | 2277 |  |  |
| 41                                       | Albendazole  | ANTHEL(ALBENDAZOLE) Cp 400mg                      | Cp      | B/1      | 1 | 400   | 400  |  |  |
| 42                                       | Albendazole  | ANTHEL(ALBENDAZOLE) Sus buv 400mg                 | Sus buv | FL/10ml  | 1 | 1272  | 1272 |  |  |
| 43                                       | Albendazole  | BENDEX(ALBENDAZOLE) Cp 400mg (CIPLA)              | Cp      | 20B/1    | 1 | 10618 | 531  |  |  |
| 44                                       | Albendazole  | BENDEX(ALBENDAZOLE)Sus buv 400mg (CIPLA)          | Sus buv | FL/10ml  | 1 | 1553  | 1553 |  |  |
| 45                                       | Albendazole  | ALBEN Cp 400mg                                    | Cp      | PQT/2*10 | 1 | 8000  | 400  |  |  |
| 46                                       | Albendazole  | ALBENDAZOLE Cp 400mg GLOBAL PH.(ALBENZ)/DESKA PH. | Cp      | B/1      | 1 | 297   | 297  |  |  |
| 47                                       | Mébendazole  | MEBEX Cp 100mg                                    | Cp      | PQT/6    | 1 | 405   | 68   |  |  |
| 48                                       | Mébendazole  | MEBEX Sp 100mg/5ml CIPLA                          | Sp      | FL/30ml  | 1 | 2295  | 2295 |  |  |
| 49                                       | Mébendazole  | MEBENDAZOLE Cp 100mg UBI                          | Cp      | B/60     | 1 | 9443  | 157  |  |  |
| 50                                       | Mébendazole  | MEBENDAZOLE Sp 100mg/5ml UBI                      | Sp      | FL/30ml  | 1 | 3780  | 3780 |  |  |
| 51                                       | Praziquantel | PRAZIQUANTEL Cp 600mg DESKA PH.                   | Cp      | B/10     | 1 | 5400  | 540  |  |  |
| 52                                       | Amoxicilline | AMOXICILLINE Gel 500mg DESKA PH.                  | gélule  | B/10*10  | 1 | 8640  | 86   |  |  |

|    |                             |                                             |         |         |   |       |       |  |  |
|----|-----------------------------|---------------------------------------------|---------|---------|---|-------|-------|--|--|
| 53 | Amoxicilline                | AMOXICILLINE Gel 500mg NCPC                 | gélule  | B/10*10 | 1 | 10935 | 109   |  |  |
| 54 | Amoxicilline                | AMOXICILLINE Gel 500mg PROMOX               | gélule  | PQT/10  | 1 | 2734  | 273   |  |  |
| 55 | Amoxicilline                | AMOXICILLINE Gel 500mg UBI                  | gélule  | PQT/12  | 1 | 3413  | 284   |  |  |
| 56 | Amoxicilline                | AMOXICILLINE Gel 500mg UBIGEN               | gélule  | B/12*10 | 1 | 39045 | 325   |  |  |
| 57 | Amoxicilline                | AMOXICILLINE PPS250mg/5ml PROMOX            | Sp      | FL/60ml | 1 | 3807  | 3807  |  |  |
| 58 | Amoxicilline                | AMOXICILLINE PPS 250mg/5ml UBI              | Sp      | FL/60ml | 1 | 3289  | 3289  |  |  |
| 59 | Amoxicilline                | AMOXICILLINE PPS 250mg/5ml NCPC/DESKA       | Sp      | FL/60ml | 1 | 2007  | 2007  |  |  |
| 60 | Amoxicilline                | AMOXIREX WINTHROP PPS 250mg/5ml             | Sp      | FL/60ml | 1 | 4948  | 4948  |  |  |
| 61 | Amoxicilline                | M AMOXICILLINE inj 1g                       | Sol inj | B/10FL  | 1 | 13905 | 1391  |  |  |
| 62 | Amoxicilline                | NOVAMOX-AMOXICILLINE PPS 125mg              | Sp      | FL/60ml | 1 | 2916  | 2916  |  |  |
| 63 | Amoxicilline                | NOVAMOX-AMOXICILLINE PPS 250mg              | Sp      | FL/60ml | 1 | 4050  | 4050  |  |  |
| 64 | Amoxicilline + clavulanique | Ac FLEMING Cp pell 500g/62.5mg              | Cp      | B/16    | 1 | 23423 | 1464  |  |  |
| 65 | Amoxicilline + clavulanique | Ac AMOXICLAV DENK Pd Sus buv 1000mg/125mg   | Sus buv | Scht/8  | 1 | 21195 | 2649  |  |  |
| 66 | Amoxicilline + clavulanique | Ac AMOXICLAV DENK Cp 500g/62.5mg            | Cp      | B/16    | 1 | 21195 | 1325  |  |  |
| 67 | Amoxicilline + clavulanique | Ac AMOXICLANIC NCPC Cp 500g/62.5mg          | Cp      | B/10    | 1 | 7290  | 729   |  |  |
| 68 | Pénicilline (Benzathine)    | M PENIBENZATHINE 2.4MUI Inj                 | Sol inj | FL/10   | 1 | 18495 | 1850  |  |  |
| 69 | Pénicilline (Benzathine)    | PENICILLINE BENZATHINE 2.4MUI Inj DESKA PH. | Sol inj | FL/50   | 1 | 32400 | 648   |  |  |
| 70 | Cefixime                    | FIXIM AJAN PPS 100mg/5ml                    | Sp      | FL/60ml | 1 | 20412 | 20412 |  |  |
| 71 | Cefixime                    | FIXIM AJAN Cp 200mg                         | Cp      | B/10    | 1 | 23612 | 2361  |  |  |
| 72 | Cefixime                    | CEFIX-CEFIXIME Cp 200mg CIPLA               | Cp      | B/10    | 1 | 7263  | 726   |  |  |
| 73 | Cefixime                    | GRAMOCEF-O-200 Cp 200mg                     | Cp      | B/10    | 1 | 21600 | 2160  |  |  |
| 74 | Ceftriaxone                 | CETAZONE INJ IM/IV ALK 1g                   | Sol inj | B/1     | 1 | 6100  | 6100  |  |  |
| 75 | Ceftriaxone                 | CETAZONE INJ IM/IV ALK 500mg                | Sol inj | B/1     | 1 | 2680  | 2680  |  |  |
| 76 | Ceftriaxone                 | M CEFTRIAXONE Inj 1g                        | Sol inj | FL/1    | 1 | 6075  | 6075  |  |  |
| 77 | Ceftriaxone                 | CURAXONE INJ IM/IV ALK 1g                   | Sol inj | FL/1    | 1 | 3200  | 3200  |  |  |

|     |               |                                        |                   |            |   |       |      |  |  |
|-----|---------------|----------------------------------------|-------------------|------------|---|-------|------|--|--|
| 78  | Ceftriaxone   | CEFTRIAZONE Inj 1g DESKA PH. /NCPC     | Pdre inj<br>+EPPI | 10ml Kit/1 | 1 | 1755  | 1755 |  |  |
| 79  | Ciprofloxacin | TYFLOX Cp 500mg                        | Cp                | B/10       | 1 | 5600  | 560  |  |  |
| 80  | Ciprofloxacin | CIPRODENK Cp 500mg                     | Cp                | PQT/10     | 1 | 12150 | 1215 |  |  |
| 81  | Ciprofloxacin | CIPROFLOXACINE Cp 500mg DESKA PH./NCPC | Cp                | PQT/10     | 1 | 1073  | 107  |  |  |
| 82  | Ciprofloxacin | M CIPROFLOXACINE Cp 500mg              | Cp                | PQT/10     | 1 | 4995  | 500  |  |  |
| 83  | Ciprofloxacin | CIPLOX-CIPROFLOXACINE Cp 500mg CIPLA   | Cp                | B/10*10    | 1 | 17145 | 171  |  |  |
| 84  | Ciprofloxacin | FLUOXINE Cp 500mg                      | Cp                | PQT/10     | 1 | 11610 | 1161 |  |  |
| 85  | Doxycycline   | DOXYCYCLINE Cp 100mg DESKA PH.         | Cp                | B/10*10    | 1 | 4725  | 47   |  |  |
| 86  | Doxycycline   | TOLEXINE GE Cp µGR 100mg               | Cp                | B/15       | 1 | 16828 | 1122 |  |  |
| 87  | Erythromycin  | ERY Cp 500mg                           | Cp                | B/20       | 1 | 18880 | 1632 |  |  |
| 88  | Erythromycin  | ERY GE Cp 500mg                        | Cp                | B/20       | 1 | 16322 | 816  |  |  |
| 89  | Erythromycin  | M Erythromycin Cp 500mg                | Cp                | B/20       | 1 | 12000 | 600  |  |  |
| 90  | Erythromycin  | ERYCIN-ERYTHROMYCINE Cp 500mg CIPLA    | Cp                | B/10*10    | 1 | 26325 | 263  |  |  |
| 91  | Erythromycin  | ERYTHROMYCINE Cp 500mg DESKA PH.       | Cp                | B/10*10    | 1 | 26325 | 263  |  |  |
| 92  | Gentamycin    | GENTAMICINE inj 80mg NCPC              | Sol inj           | B/100      | 1 | 15231 | 152  |  |  |
| 93  | Gentamycin    | GENTAMICINE inj 80mg DESKA PH.         | Sol inj           | 1A/2ml     | 1 | 200   | 200  |  |  |
| 94  | Métronidazole | BIOZOLE Cp 250mg                       | Cp                | B/100*10   | 1 | 78605 | 79   |  |  |
| 95  | Métronidazole | METAZOLE Cp 250mg                      | Cp                | B/20       | 1 | 1600  | 80   |  |  |
| 96  | Métronidazole | METAZOLE Cp 500mg                      | Cp                | B/14       | 1 | 801   | 57   |  |  |
| 97  | Métronidazole | METRONIDAZOLE Cp 250mg UBI             | Cp                | B/100*10   | 1 | 63686 | 64   |  |  |
| 98  | Métronidazole | METRONIDAZOLE Cp 250mg NCPC/DESKA      | Cp                | B/10*10    | 1 | 2423  | 24   |  |  |
| 99  | Métronidazole | METRONIDAZOLE Cp 250mg WINTHROP        | Cp                | B/1000     | 1 | 53244 | 53   |  |  |
| 100 | Métronidazole | METRONIDAZOLE Cp 500mg WINTHROP        | Cp                | B/1000     | 1 | 75438 | 75   |  |  |
| 101 | Métronidazole | FLAZOLE OV 500mg                       | Ov                | B/10       | 1 | 6683  | 668  |  |  |
| 102 | Métronidazole | BIOZOLE Sus buv 125mg/5ml              | Sp                | FL/100ml   | 1 | 4431  | 4431 |  |  |
| 103 | Métronidazole | METRONIDAZOLE Sus buv 125mg/5ml CIRON  | Sp                | FL/100ml   | 1 | 1620  | 1620 |  |  |
| 104 | Métronidazole | METRONIDAZOLE Sus buv 125mg/5ml UBI    | Sp                | FL/100ml   | 1 | 2741  | 2741 |  |  |

|                                                   |               |                                              |         |          |   |       |       |  |  |
|---------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------|---------|----------|---|-------|-------|--|--|
| 105                                               | Métronidazole | BIOZOLE MED inj 0.5%                         | Sol inj | FL/100ml | 1 | 4050  | 4050  |  |  |
| 106                                               | Métronidazole | METRIS METRONIDAZOLE Sol perf IV 0.5% CLARIS | Sol inj | FL/100ml | 1 | 1728  | 1728  |  |  |
| 107                                               | Métronidazole | METRONIDAZOLE inj 0.5% UBI                   | Sol inj | FL/100ml | 1 | 810   | 810   |  |  |
| 108                                               | Cotrimoxazole | COTRIMOXAZOLE 480mg DESKA PH.                | Cp      | B/10*10  | 1 | 5387  | 54    |  |  |
| 109                                               | Cotrimoxazole | COTRIMOXAZOLE 480mg NCPC                     | Cp      | B/10*10  | 1 | 4639  | 46    |  |  |
| 110                                               | Cotrimoxazole | TRIMOPRIM 480mg                              | Cp      | PQT/10   | 1 | 500   | 50    |  |  |
| 111                                               | Kétoconazole  | MICOZAL Cr 2%                                | Cr      | Tube/15g | 1 | 12535 | 12535 |  |  |
| 112                                               | Kétoconazole  | PHYTORAL Pde 2%                              | Cr      | Tube/15g | 1 | 4010  | 4010  |  |  |
| 113                                               | Acyclovir     | ACIVIR-ACICLOVIR Cp 200mg                    | Cp      | B/10     | 1 | 3240  | 324   |  |  |
| 114                                               | Acyclovir     | HERPERAX Cp 200mg                            | Cp      | B/30     | 1 | 9585  | 320   |  |  |
| 115                                               | Acyclovir     | ACYCLOVIR DENK Cp 200mg                      | Cp      | B/25     | 1 | 39366 | 1575  |  |  |
| <b>MEDICAMENTS UTILISES EN CARDIO-ANGEIOLOGIE</b> |               |                                              |         |          |   |       |       |  |  |
| 116                                               | Propranolol   | CIPLAR-PROPRANOLOL Cp 40mg CIPLA             | Cp      | B/10*10  | 1 | 3510  | 35    |  |  |
| 117                                               | Nicardipine   | M NICARDIPINE Cp 20mg                        | Cp      | B/30     | 1 | 11070 | 369   |  |  |
| 118                                               | Aténolol      | NOVATEN Cp 50mg                              | Cp      | B/28     | 1 | 5758  | 206   |  |  |
| 119                                               | Aténolol      | NOVATEN Cp 100mg                             | Cp      | B/28     | 1 | 6885  | 246   |  |  |
| 120                                               | Aténolol      | HIPRES ATENOLOL Cp 50mg CIPLA                | Cp      | B/14     | 1 | 899   | 64    |  |  |
| 121                                               | Aténolol      | HIPRES ATENOLOL Cp 100mg CIPLA               | Cp      | B/14     | 1 | 1202  | 86    |  |  |
| 122                                               | Aténolol      | ATENOLOL Cp 50mg GLOBAL PH.(LOTENZ)          | Cp      | B/10*10  | 1 | 5265  | 53    |  |  |
| 123                                               | Aténolol      | ATENOLOL Cp 100mg GLOBAL PH.(LOTENZ)         | Cp      | B/10*10  | 1 | 6210  | 62    |  |  |
| 124                                               | Aténolol      | ATENOLOL Cp 50mg DENK                        | Cp      | B/10*10  | 1 | 25596 | 256   |  |  |
| 125                                               | Captopril     | CAPTOPRIL DENK Cp 25mg                       | Cp      | B/20     | 1 | 9281  | 464   |  |  |
| 126                                               | Captopril     | CAPTOPRIL DESKA/NCPC Cp 25mg                 | Cp      | B/10*10  | 1 | 3000  | 30    |  |  |
| 127                                               | Captopril     | M CAPTOPRIL Cp 25mg                          | Cp      | B/30     | 1 | 6446  | 215   |  |  |
| 128                                               | Captopril     | CAPACE Cp 25mg CIPLA                         | Cp      | B/30     | 1 | 3497  | 117   |  |  |
| 129                                               | Nifedipine    | M NIFEDIPINE Cp 10mg                         | Cp      | B/30     | 1 | 6710  | 224   |  |  |
| 130                                               | Nifedipine    | NIFCAL Cp 10mg                               | Cp      | B/30     | 1 | 5670  | 189   |  |  |
| 131                                               | Nifedipine    | NIFELAT-10-NIFEDIPINE CIPLA Gélule 10mg      | Gélule  | B/10     | 1 | 851   | 85    |  |  |
| 132                                               | Digoxine      | DIGOXINE Cp 0.25mg CIPLA                     | Cp      | B/10*10  | 1 | 11036 | 110   |  |  |

|                                                   |                                     |                                            |         |              |   |       |      |  |  |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|---------|--------------|---|-------|------|--|--|
| 133                                               | Furosémide                          | FUROSEMIDE Cp 40mg DESKA PH./NCPC          | Cp      | B/10*10      | 1 | 2970  | 30   |  |  |
| 134                                               | Trimétazidine                       | TRIVEDON Cp 20mg CIPLA                     | Cp      | B/20         | 1 | 6210  | 311  |  |  |
| 135                                               | Hydrochlorothiazide                 | HYDRAZIDE Cp 25mg CIPLA                    | Cp      | B/10*10      | 1 | 4887  | 49   |  |  |
| <b>MEDICAMENTS UTILISES EN GASTRO-ENTEROLOGIE</b> |                                     |                                            |         |              |   |       |      |  |  |
| 136                                               | Aluminium hydroxyde et de Magnésium | DIGUSIL Cp CIPLA                           | Cp      | B/10         | 1 | 655   | 65   |  |  |
| 137                                               | Oméprazole                          | OMPRANYT Gélule 20mg                       | Gélule  | B/14 et B/28 | 1 | 41850 | 2989 |  |  |
| 138                                               | Oméprazole                          | OMIZEC Gélule 20mg                         | Gélule  | B/28         | 1 | 22950 | 820  |  |  |
| 139                                               | Oméprazole                          | OMICAP Gélule 20mg                         | Gélule  | B/30         | 1 | 5940  | 198  |  |  |
| 140                                               | Oméprazole                          | LOMAC Gélule 20mg                          | Gélule  | B/14         | 1 | 1823  | 130  |  |  |
| 141                                               | Oméprazole                          | OMEPRAZOLE Gélule 20mg OMPREZ/OMLINK/LOMAC | Gélule  | B/10*10      | 1 | 10000 | 100  |  |  |
| 142                                               | Ranitidine                          | RANILINK-RANITIDINE Cp 150mg               | Cp      | B/10*10      | 1 | 6433  | 64   |  |  |
| 143                                               | Dompéridone                         | PERIDYS Sus buv 1mg/ml                     | Sus buv | FL/200ml     | 1 | 9065  | 9065 |  |  |
| 144                                               | Dompéridone                         | M DOMPERIDONE Sus buv 1mg/ml               | Sus buv | FL/200ml     | 1 | 5535  | 5535 |  |  |
| <b>ANTI - PALUDIQUES</b>                          |                                     |                                            |         |              |   |       |      |  |  |
| 145                                               | Artésunate + Amodiaquine            | ASAQ Cp AD 100mg/270mg                     | Cp      | B/6          | 1 | 473   | 79   |  |  |
| 146                                               | Artésunate + Amodiaquine            | ASAQ Cp ENF 100mg/270mg                    | Cp      | B/3          | 1 | 473   | 158  |  |  |
| 147                                               | Artésunate + Amodiaquine            | ASAQ Cp NN 25mg/67.5mg                     | Cp      | B/3          | 1 | 230   | 77   |  |  |
| 148                                               | Artésunate + Amodiaquine            | ASAQ Cp PT ENF 50mg/135mg                  | Cp      | B/3          | 1 | 300   | 100  |  |  |
| 149                                               | Artéméther + Luméfantrine           | ARTEFAN Cp 20/120mg                        | Cp      | B/24         | 1 | 648   | 27   |  |  |
| 150                                               | Artéméther + Luméfantrine           | ARTEFAN Cp 20/120mg                        | Cp      | B/18         | 1 | 493   | 27   |  |  |
| 151                                               | Artéméther + Luméfantrine           | ARTEFAN Cp 20/120mg                        | Cp      | B/12         | 1 | 336   | 27   |  |  |
| 152                                               | Artéméther + Luméfantrine           | ARTEFAN Cp 20/120mg                        | Cp      | B/6          | 1 | 162   | 27   |  |  |
| 153                                               | Sulfadoxine-Pyriméthamine           | PALUDOXINE Cp                              | Cp      | PQT/3        | 1 | 1199  | 400  |  |  |

|                                                                                        |                           |                            |         |              |   |       |       |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------|---------|--------------|---|-------|-------|--|--|
| 154                                                                                    | Sulfadoxine-Pyriméthamine | MALOXINE Cp                | Cp      | PQT/3        | 1 | 2435  | 812   |  |  |
| 155                                                                                    | Sulfadoxine-Pyriméthamine | COMBIMAL Cp                | Cp      | PQT/3        | 1 | 699   | 233   |  |  |
| 156                                                                                    | Sulfadoxine-Pyriméthamine | PALUDAR Cp                 | Cp      | PQT/3        | 1 | 486   | 162   |  |  |
| <b>TOTAL GENERIQUES :</b>                                                              |                           |                            |         |              |   |       |       |  |  |
| <b>ANALGÉSQUES NON OPIOÏDES, ANTIPYRÉTIQUES ET ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS</b> |                           |                            |         |              |   |       |       |  |  |
| 1                                                                                      | Diclofénac                | VOLTARENE 50mg             | Cp      | B/30         | 0 | 20574 | 686   |  |  |
| 2                                                                                      | Diclofénac                | VOLTARENE Emulgel 1%       | Gel     | FL PRESS/50g | 0 | 8100  | 8100  |  |  |
| 3                                                                                      | Diclofénac                | VOLTARENE inj 75mg         | Sol inj | 2A/3ml       | 0 | 5832  | 2916  |  |  |
| 4                                                                                      | Ibuprofène                | ADVIL Sp E/N 20mg/ml       | Sp      | FL/200ml     | 0 | 12089 | 12089 |  |  |
| 5                                                                                      | Ibuprofène                | ADVIL Cp 400mg             | Cp      | B/20         | 0 | 8735  | 437   |  |  |
| 6                                                                                      | Ibuprofène                | ADVIL Cp 200mg             | Cp      | B/20         | 0 | 5387  | 269   |  |  |
| 7                                                                                      | Ibuprofène                | ADVIL Cp 200mg             | Cp      | B/30         | 0 | 9010  | 300   |  |  |
| 8                                                                                      | Ibuprofène                | NUROFEN PRO Sp E/N 20mg/ml | Sp      | FL/150ml     | 0 | 9815  | 9815  |  |  |
| 9                                                                                      | Ibuprofène                | NUROFEN Cp 400mg           | Cp      | B/20         | 0 | 28688 | 1434  |  |  |
| 10                                                                                     | Ibuprofène                | NUROFEN Cp 200mg           | Cp      | B/20         | 0 | 14411 | 721   |  |  |
| 11                                                                                     | Ibuprofène                | NUREFLEX Cp 400mg          | Cp      | B/20         | 0 | 14445 | 722   |  |  |
| 12                                                                                     | Ibuprofène                | NUREFLEX Cp 200mg          | Cp      | B/20         | 0 | 7263  | 363   |  |  |
| 13                                                                                     | Indométacine              | INDOCID gélule 25mg        | gélule  | B/30         | 0 | 8289  | 276   |  |  |
| 14                                                                                     | Paracetamol               | EFFERALGAN Cp eff 500mg    | Cp eff  | B/16         | 0 | 5495  | 343   |  |  |
| 15                                                                                     | Paracetamol               | EFFERALGAN sec 500mg       | Cp sec  | B/16         | 0 | 4907  | 307   |  |  |
| 16                                                                                     | Paracetamol               | EFFERALGAN Pédiatric 3%    | Sp      | FL/90ml      | 0 | 5049  | 5049  |  |  |
| 17                                                                                     | Paracetamol               | DOLIPRANE Cp eff 500mg     | Cp eff  | B/16         | 0 | 4853  | 303   |  |  |
| 18                                                                                     | Paracetamol               | DOLIPRANE Cp sec 500mg     | Cp sec  | B/16         | 0 | 4529  | 283   |  |  |
| 19                                                                                     | Paracetamol               | DOLIPRANE Sp 2.4%          | Sp      | FL/60ml      | 0 | 5265  | 5265  |  |  |
| <b>ANTI-INFECTIEUX/ANTI-PARASITAIRES</b>                                               |                           |                            |         |              |   |       |       |  |  |
| 20                                                                                     | Albendazole               | ZENTEL Cp 400mg            | Cp      | B/1          | 0 | 6961  | 6961  |  |  |
| 21                                                                                     | Albendazole               | ZENTEL Sus buv 400mg       | Sus buv | FL/10ml      | 0 | 6791  | 6791  |  |  |
| 22                                                                                     | Mébendazole               | VERMOX Cp 100mg            | Cp      | B/6          | 0 | 6075  | 1013  |  |  |
| 23                                                                                     | Mébendazole               | VERMOX Sp 2%               | Sp      | FL/30ml      | 0 | 8033  | 8033  |  |  |

|                                                  |                                   |                                     |               |          |   |       |       |  |  |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------|----------|---|-------|-------|--|--|
| 24                                               | Praziquantel                      | BILTRICIDE Cp pell sec 600mg        | Cp            | B/4      | 0 | 43100 | 10775 |  |  |
| 25                                               | Amoxicilline                      | HICONCIL Gel 500mg                  | gélule        | B/12     | 0 | 8775  | 731   |  |  |
| 26                                               | Amoxicilline                      | HICONCIL PPS 250mg/5ml              | Sp            | FL/60ml  | 0 | 5940  | 5940  |  |  |
| 27                                               | Amoxicilline                      | CLAMOXYL Gel 500mg                  | gélule        | B/12     | 0 | 7152  | 596   |  |  |
| 28                                               | Amoxicilline                      | CLAMOXYL PPS 250mg/5ml              | Sp            | FL/60ml  | 0 | 4631  | 4631  |  |  |
| 29                                               | Amoxicilline                      | CLAMOXYL inj 1g                     | Sol inj       | B/1      | 0 | 4455  | 4455  |  |  |
| 30                                               | Amoxicilline +<br>Ac clavulanique | AUGMENTIN Pd Sus buv 1g/125mg       | Sus buv       | Scht/12  | 0 | 38737 | 3228  |  |  |
| 31                                               | Amoxicilline +<br>Ac clavulanique | AUGMENTIN Cp pell 500g/62.5mg       | Cp            | B/16     | 0 | 22997 | 1437  |  |  |
| 32                                               | Pénicilline (Benzathine)          | EXTENCILLINE 2.4MUI IM              | P/S USP<br>IM | FL+SOL   | 0 | 8049  | 8049  |  |  |
| 33                                               | Cefixime                          | OROKEN PPS 100mg/5ml                | Sp            | FL/40ml  | 0 | 30240 | 30240 |  |  |
| 34                                               | Cefixime                          | OROKEN Cp pell 200mg                | Cp            | B/8      | 0 | 37773 | 4722  |  |  |
| 35                                               | Ceftriaxone                       | ROCEPHINE 1g/3.5ml P/S INJ IM FL+A  | Sol inj       | FL+A     | 0 | 34425 | 34425 |  |  |
| 36                                               | Ceftriaxone                       | ROCEPHINE 500mg/2ml P/S INJ IM FL+A | Sol inj       | FL+A     | 0 | 22073 | 22073 |  |  |
| 37                                               | Ceftriaxone                       | ROCEPHINE 1g/10ml P/S INJ IV FL+A   | Sol inj       | FL+A     | 0 | 33534 | 33534 |  |  |
| 38                                               | Ceftriaxone                       | ROCEPHINE 500mg/5ml P/S INJ IM FL+A | Sol inj       | FL+A     | 0 | 19840 | 19840 |  |  |
| 39                                               | Ciprofloxacin                     | CIFLOX Cp 500mg                     | Cp            | PQT/12   | 0 | 91523 | 7627  |  |  |
| 40                                               | Doxycycline                       | VIBRAMYCINE Cp 100mg                | Cp            | B/5      | 0 | 9912  | 1982  |  |  |
| 41                                               | Erythromycine                     | ERYTHROCINE Cp 500mg                | Cp            | B/20     | 0 | 28100 | 1405  |  |  |
| 42                                               | Gentamycine                       | GENTALLINE Sol inj 80mg             | Sol inj       | 1A/2ml   | 0 | 7965  | 7965  |  |  |
| 43                                               | Métronidazole                     | FLAGYL Cp 250mg                     | Cp            | B/20     | 0 | 9646  | 482   |  |  |
| 44                                               | Métronidazole                     | FLAGYL Cp 500mg                     | Cp            | B/14     | 0 | 8208  | 586   |  |  |
| 45                                               | Métronidazole                     | FLAGYL OV 500mg                     | Ov            | B/10     | 0 | 9923  | 992   |  |  |
| 46                                               | Métronidazole                     | FLAGYL Sp 4%                        | Sp            | FL/120ml | 0 | 9720  | 9720  |  |  |
| 47                                               | Métronidazole                     | FLAGYL inj 0.5% ROCHE               | Sol inj       | FL/100ml | 0 | 10463 | 10463 |  |  |
| 48                                               | Cotrimoxazole                     | BACTRIM Cp 400mg/80mg               | Cp            | B/20     | 0 | 9666  | 483   |  |  |
| 49                                               | Kétoconazole                      | KETODERM Cr 2%                      | Cr            | Tube/15g | 0 | 16457 | 16457 |  |  |
| <b>MEDICAMENTS UTILISES EN CARDIO-ANGEOLOGIE</b> |                                   |                                     |               |          |   |       |       |  |  |
| 50                                               | Propranolol                       | AVLOCARDYL Cp 40mg                  | Cp            | B/50     | 0 | 11745 | 235   |  |  |
| 51                                               | Nicardipine                       | LOXEN Cp 20mg                       | Cp            | B/30     | 0 | 21546 | 718   |  |  |
| 52                                               | Aténolol                          | TENORMINE Cp pell sec 50mg          | Cp            | B/30     | 0 | 16416 | 547   |  |  |

|                                                   |                                     |                                  |         |          |   |        |       |  |  |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|---------|----------|---|--------|-------|--|--|
| 53                                                | Aténolol                            | TENORMINE Cp 100mg               | Cp      | B/30     | 0 | 32067  | 1069  |  |  |
| 54                                                | Captopril                           | LOPRIL Cp sec 25mg               | Cp sec  | B/30     | 0 | 31050  | 1035  |  |  |
| 55                                                | Nifedipine                          | ADALATE Caps 10mg                | Caps    | B/30     | 0 | 11664  | 389   |  |  |
| 56                                                | Digoxine                            | DIGOXINE NATIVELLE Cp sec 0.25mg | Cp sec  | B/30     | 0 | 8735   | 291   |  |  |
| 57                                                | Furosémide                          | LASILIX Cp sec 40mg              | Cp sec  | B/30     | 0 | 10726  | 358   |  |  |
| 58                                                | Trimétazidine                       | VASTAREL Cp pell 20mg            | Cp      | B/60     | 0 | 41310  | 689   |  |  |
| 59                                                | Hydrochlorothiazide                 | ESIDREX Cp 25mg                  | Cp      | B/20     | 0 | 7290   | 365   |  |  |
| 60                                                | Hydrochlorothiazide                 | ESIDREX Cp sec 25mg              | Cp      | B/30     | 0 | 8930   | 298   |  |  |
| <b>MEDICAMENTS UTILISES EN GASTRO-ENTEROLOGIE</b> |                                     |                                  |         |          |   |        |       |  |  |
| 61                                                | Aluminium hydroxyde et de Magnésium | MAALOX Cp                        | Cp      | B/40     | 0 | 7857   | 196   |  |  |
| 62                                                | Oméprazole                          | MOPRAL Gélule 20mg               | Gélule  | B/14     | 0 | 79468  | 5676  |  |  |
| 63                                                | Oméprazole                          | MOPRAL Gélule 20mg               | Gélule  | B/28     | 0 | 134001 | 4786  |  |  |
| 64                                                | Ranitidine                          | AZANTAC Cp 150mg                 | Cp      | B/30     | 0 | 66883  | 2229  |  |  |
| 65                                                | Dompéridone                         | MOTILIUM Sus buv 1mg/ml          | Sus buv | FL/200ml | 0 | 10172  | 10172 |  |  |
| <b>ANTI - PALUDIQUES</b>                          |                                     |                                  |         |          |   |        |       |  |  |
| 67                                                | Artésunate + Amodiaquine            | COARSUCAM Cp AD 100mg/270mg      | Cp      | B/6      | 0 | 15930  | 2655  |  |  |
| 68                                                | Artésunate + Amodiaquine            | COARSUCAM Cp ENF 100mg/270mg     | Cp      | B/3      | 0 | 10098  | 3366  |  |  |
| 69                                                | Artésunate + Amodiaquine            | COARSUCAM Cp NN 25mg/67.5mg      | Cp      | B/3      | 0 | 6710   | 2237  |  |  |
| 70                                                | Artésunate + Amodiaquine            | COARSUCAM Cp PT EN 50mg/135mg    | Cp      | B/3      | 0 | 9572   | 3191  |  |  |
| 71                                                | Artéméther + Luméfantrine           | COARTEM Cp 20/120mg              | Cp      | B/24     | 0 | 18900  | 788   |  |  |
| 72                                                | Artéméther + Luméfantrine           | COARTEM Cp 20/120mg              | Cp      | B/18     | 0 |        |       |  |  |
| 73                                                | Artéméther + Luméfantrine           | COARTEM Cp 20/120mg              | Cp      | B/12     | 0 | 12015  | 1001  |  |  |
| 74                                                | Artéméther + uméfantrine            | COARTEM Cp 20/120mg              | Cp      | B/6      | 0 |        |       |  |  |
| 75                                                | Sulfadoxine-yméthamine              | FANSIDAR Cp                      | Cp      | PQT/3    | 0 | 2599   | 866   |  |  |
| <b>TOTAL PRINCEPS :</b>                           |                                     |                                  |         |          |   |        |       |  |  |

## Annexe 4 : questionnaire d'enquête pour les prescripteurs

### Remarques préliminaires :

- Le questionnaire est destiné à évaluer le niveau CAP (Connaissance, Attitude, Pratique) des prescripteurs sur les MEG (médicaments essentiels génériques)
- L'enquêteur doit observer les considérations éthiques : demeurer courtois, assurer l'anonymat et le secret professionnel, acquérir le consentement du prescripteur lors du contact téléphonique

| QUESTIONS                                                                                                                                                                                   | Prescripteur<br>n°1 | Prescripteur<br>n°2 | Prescripteur<br>n°3 | Prescripteur<br>n°4 | Prescripteur<br>n°5 | Prescripteur<br>n°... | Prescripteur<br>n°210 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>Question 1</b> (observation d'ordonnance) :<br>Combien de médicaments essentiels est ou sont-il(s) prescrit(s) en tout ?                                                                 |                     |                     |                     |                     |                     |                       |                       |
| <b>Question 2</b> (observation d'ordonnance) :<br>Combien de MEG est ou sont-il(s) prescrit(s) ?                                                                                            |                     |                     |                     |                     |                     |                       |                       |
| <b>Question 3</b> (observation d'ordonnance) :<br>Combien de médicament(s) essentiel(s) princeps est ou sont-il(s) prescrit(s) en tout ?                                                    |                     |                     |                     |                     |                     |                       |                       |
| <b>Question 4</b> (observation d'ordonnance) :<br>Combien de mention « non substituable » est ou sont-elle(s) apposée(s) face à un ou des médicament(s) essentiel(s) princeps prescrit(s) ? |                     |                     |                     |                     |                     |                       |                       |
| <b>Question 5</b> (observation n° téléphone éventuel sur l'ordonnance et contact téléphonique) : Le prescripteur est-il joignable au téléphone ?<br>(oui=1 et non=0)                        |                     |                     |                     |                     |                     |                       |                       |
| Si oui, <b>Question 6</b> : Consent-il à répondre ?<br>(oui=1 et non=0)                                                                                                                     |                     |                     |                     |                     |                     |                       |                       |
| Si oui, <b>Question 7</b> (par téléphone) : Êtes-vous au courant de l'arrêté <i>officiel</i> sur le droit de substitution des pharmaciens ?<br>(oui=1 et non=0)                             |                     |                     |                     |                     |                     |                       |                       |

## Annexe 5 : questionnaire d'enquête pour les patients/clients

### Remarques préliminaires :

- Le questionnaire est destiné à évaluer le niveau CAP (Connaissance, Attitude, Pratique) des patients/clients sur les MEG (médicaments essentiels génériques)
- L'enquêteur doit observer les considérations éthiques : demeurer courtois, assurer l'anonymat et acquiescer le consentement du client

| QUESTIONS                                                                                                                                                       | Client n°1 | Client n°2 | Client n°3 | Client n°4 | Client n°5 | Client n°... | Client n°210 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|
| <b>Question 1</b> (observation) : Un MEG est-il prescrit ou conseillé au patient/client enquêté ?<br>(oui=1 et non=0)                                           |            |            |            |            |            |              |              |
| Si oui, poser question 2 ;<br>Si non, passer directement aux questions 4 et 5 :                                                                                 |            |            |            |            |            |              |              |
| <b>Question 2</b> (observation) : Le patient/client enquêté est-il réticent au MEG prescrit ou conseillé ?<br>(oui=1 et non=0)                                  |            |            |            |            |            |              |              |
| Si oui, poser questions 3 ;<br>si non, passer directement aux questions 4 et 5 :                                                                                |            |            |            |            |            |              |              |
| <b>Question 3</b> : Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous réticent aux MEG ?                                                                                       |            |            |            |            |            |              |              |
| <b>Question 4</b> : Quel âge avez-vous ?<br>(≥50 ans=1 et <50 ans= 0)                                                                                           |            |            |            |            |            |              |              |
| <b>Question 5</b> : Êtes-vous au courant des avantages des MEG ?<br>(un ou des avantage(s) en matière de coût/efficacité ressorti(s) = oui)<br>(oui=1 et non=0) |            |            |            |            |            |              |              |

## Annexe 6 : DETAILS DES TESTS STATISTIQUES

### TESTS STATISTIQUES COMPARANT LES PROPORTIONS OBSERVEES DANS NOTRE ETUDE

#### 1. Test chi-carré comparant les proportions des médicaments essentiels génériques vendus suivant le lieu d'implantation ou classe de l'officine

##### Effectifs observés:

Le tableau suivant résume la distribution des médicaments essentiels génériques et princeps vendus suivant la classe de l'officine, et les proportions correspondantes des génériques:

| Médicaments essentiels     |                    | OFFICINES |           |           |          | Total     |
|----------------------------|--------------------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|
|                            |                    | Classe 1  | Classe 2  | Classe 3  | Classe 4 |           |
| Génériques                 | Effectifs observés | 2 945 387 | 2 460 889 | 2 233 278 | 305 114  | 7 944 668 |
| Princeps                   | Effectifs observés | 638 266   | 399 402   | 491 227   | 99 858   | 1 628 753 |
| Total                      |                    | 3 583 653 | 2 860 291 | 2 724 505 | 404 972  | 9 573 421 |
| Proportions des génériques |                    | 82,2%     | 86,0%     | 82,0%     | 75,3%    |           |

Si, dans quelle que soit la classe de l'officine, les génériques emportent largement sur les princeps dans les ventes des médicaments essentiels, au premier abord, il est constaté que les officines implantées dans les arrondissements à majorité classe aisée (classe 3) et dans les espaces commerciales (classe 4) en dispensent un peu moins par rapport à celles implantées dans les arrondissements à majorité classe moyenne (classe 2) ou vulnérable (classe 1). Est-ce le simple fait du hasard ou, vraiment, il y a différence statistiquement significative? Le test chi-carré va le trancher.

##### Hypothèse nulle:

L'hypothèse nulle  $H_0$  posée est que les proportions des médicaments essentiels génériques vendus ne varient pas suivant le lieu d'implantation ou classe de l'officine.

##### Degré de liberté:

$$ddl = (2-1)*(4-1) = 3$$

##### Calcul des effectifs attendus:

Le tableau suivant montre les effectifs de médicaments essentiels génériques et princeps vendus observés suivant la classe de l'officine et les effectifs attendus:

| Médicaments essentiels      |                    | OFFICINES |           |           |          | Total     |
|-----------------------------|--------------------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|
|                             |                    | Classe 1  | Classe 2  | Classe 3  | Classe 4 |           |
| Génériques                  | Effectifs observés | 2 945 387 | 2 460 889 | 2 233 278 | 305 114  | 7 944 668 |
|                             | Effectifs attendus | 2 973 956 | 2 373 662 | 2 260 977 | 336 073  |           |
| Princeps                    | Effectifs observés | 638 266   | 399 402   | 491 227   | 99 858   | 1 628 753 |
|                             | Effectifs attendus | 609 697   | 486 629   | 463 528   | 68 899   |           |
| Total                       |                    | 3 583 653 | 2 860 291 | 2 724 505 | 404 972  | 9 573 421 |
| Pourcentages des génériques |                    | 82,2%     | 86,0%     | 82,0%     | 75,3%    |           |

Tous les effectifs attendus sont  $\geq 5$ , la condition est remplie pour le calcul du test chi-carré.

**Calcul du chi-carré ou  $X^2$ :**

**Calcul  $(O_{ij}-A_{ij})^2/A_{ij}$ :**

| Médicaments essentiels     |                    | OFFICINES |          |          |          |
|----------------------------|--------------------|-----------|----------|----------|----------|
|                            |                    | Classe 1  | Classe 2 | Classe 3 | Classe 4 |
| Génériques                 | Effectifs observés | 2945387   | 2460889  | 2233278  | 305114   |
|                            | Effectifs attendus | 2973956   | 2373662  | 2260977  | 336073   |
| $(O_{ij}-A_{ij})^2/A_{ij}$ |                    | 274       | 3205     | 339      | 2852     |
| Princeps                   | Effectifs observés | 638266    | 399402   | 491227   | 99858    |
|                            | Effectifs attendus | 609697    | 486629   | 463528   | 68899    |
| $(O_{ij}-A_{ij})^2/A_{ij}$ |                    | 1339      | 15635    | 1655     | 13911    |

**Calcul chi-carré proprement dit:**

$$X^2 = \sum (O_{ij}-A_{ij})^2/A_{ij} = \mathbf{39\ 211}$$

**Conclusion:**

Le  $X^2$  calculé de 39 211 est très supérieur à la valeur du  $X^2$  de la table de 7,81 pour un ddl = 3. Ainsi, l'hypothèse nulle  $H_0$  est rejetée avec un risque d'erreur  $p < 0,05$ .

Les proportions des médicaments essentiels génériques vendus varient significativement suivant le lieu d'implantation ou classe de l'officine.

## 2. Test chi-carré comparant les proportions de réticence au générique prescrit ou conseillé chez les patients/clients à Antananarivo Renivohitra et en France

Le tableau suivant montre les proportions de réticence au générique prescrit ou conseillé chez les patients/clients à Antananarivo-Renivohitra et en France:

| PATIENTS/CLIENTS    |                            | RETICENCE AU GENERIQUE PRESCRIT OU CONSEILLE |
|---------------------|----------------------------|----------------------------------------------|
| Tous âges confondus | A Antananarivo Renivohitra | 32,8%                                        |
|                     | En France                  | 16%                                          |
| Chez ≥ 50 ans       | A Antananarivo Renivohitra | 41,5%                                        |
|                     | En France                  | 28%                                          |

Si une proportion des Français sont réticents aux génériques (16%), surtout chez ceux de 50 ans et plus (28%), les Tananariviens semblent l'être encore plus: 32,8% chez l'ensemble des patients/clients et 41,5% chez les 50 ans et plus. Mais, statistiquement, les différences sont-elles significatives ou conclura-t-on tout simplement qu'une proportion des Tananariviens sont autant réticents que chez les Français? Le test chi-carré va le trancher.

### 2.1 Test chi-carré comparant les proportions de réticence au générique prescrit ou conseillé chez les patients/clients tous âges confondus à Antananarivo Renivohitra et en France

#### Effectifs observés et effectifs attendus:

Le tableau suivant résume les effectifs des réticents et favorables au générique prescrit ou conseillé chez les patients/clients tous âges confondus à Antananarivo Renivohitra, et les effectifs attendus si on se base aux 16% de réticence en France:

| PATIENTS/CLIENTS tous âges confondus          | Effectifs observés pour une réticence de <b>32,8%</b> à Antananarivo-Renivohitra | Effectifs attendus si on se base aux <b>16%</b> de réticence en France |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Réticents au générique conseillé ou prescrit  | <b>57</b>                                                                        | <b>28</b>                                                              |
| Favorables au générique conseillé ou prescrit | <b>117</b>                                                                       | <b>146</b>                                                             |
| TOTAL                                         | <b>174</b>                                                                       | <b>174</b>                                                             |

Tous les effectifs attendus sont  $\geq 5$ , la condition est remplie pour le calcul du test chi-carré.

### Hypothèse nulle:

L'hypothèse nulle  $H_0$  posée est que les proportions de réticence au générique prescrit ou conseillé chez les patients/clients tous âges confondus à Antananarivo Renivohitra et en France sont identiques.

### Degré de liberté:

$$ddl = (2-1)*(2-1) = 1$$

### Calcul du chi-carré ou $\chi^2$ :

$$\chi^2 = \sum (O-A)^2 / A = 36$$

### Conclusion:

Le  $\chi^2$  calculé de 36 est supérieur à la valeur du  $\chi^2$  de la table de 3,84 pour un ddl = 1. Ainsi, l'hypothèse nulle  $H_0$  est rejetée avec un risque d'erreur  $p < 0,05$ .

Il y a différence significative entre les proportions de réticence au générique prescrit ou conseillé chez les patients/clients tous âges confondus à Antananarivo Renivohitra et en France; en d'autres termes, les Tananariviens sont plus réticents au générique que les Français.

## 2.2 Test chi-carré comparant les proportions de réticence au générique prescrit ou conseillé chez les patients/clients de 50 ans ou plus à Antananarivo Renivohitra et en France

### Effectifs observés et effectifs attendus:

Le tableau suivant résume les effectifs des réticents et favorables au générique prescrit ou conseillé chez les patients/clients de 50 ans ou plus à Antananarivo Renivohitra, et les effectifs attendus si on se base aux 33% de réticence en France:

| PATIENTS/CLIENTS $\geq 50$ ans                | Effectifs observés pour une réticence de <b>41,5%</b> à Antananarivo-Renivohitra | Effectifs attendus si on se base aux <b>33%</b> de réticence en France |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Réticents au générique conseillé ou prescrit  | <b>34</b>                                                                        | <b>27</b>                                                              |
| Favorables au générique conseillé ou prescrit | <b>48</b>                                                                        | <b>55</b>                                                              |
| TOTAL                                         | <b>82</b>                                                                        | <b>82</b>                                                              |

Tous les effectifs attendus sont  $\geq 5$ , la condition est remplie pour le calcul du test chi-carré.

**Hypothèse nulle:**

L'hypothèse nulle  $H_0$  posée est que les proportions de réticence au générique prescrit ou conseillé chez les patients/clients de 50 ans ou plus à Antananarivo Renivohitra et en France sont identiques.

**Degré de liberté:**

$$ddl = (2-1)*(2-1) = 1$$

**Calcul du chi-carré ou  $X^2$ :**

$$X^2 = \sum (O-A)^2 / A = 3$$

**Conclusion:**

Le  $X^2$  calculé de 3 est inférieur à la valeur du  $X^2$  de la table de 3,84 pour un ddl = 1. Ainsi, l'hypothèse nulle  $H_0$  ne peut pas être rejetée.

Il n'y a pas différence statistiquement significative entre les proportions de réticence au générique prescrit ou conseillé chez les patients/clients de 50 ans ou plus à Antananarivo Renivohitra et en France.

.

## **Annexe 7 :**

**Arrêté n°462/2007-SANPF autorisant les pharmaciens d'officine à substituer les spécialités prescrites par ordonnance médicale par leur équivalents génériques**

REPUBLIKAN' I MADAGASIKARA

Tanindrazana - Fahafahana - Fandrosoana

MINISTERE DE LA SANTE  
ET DU PLANNING FAMILIAL

ARRETE N° 462 / 2007 - SAN/PF

Autorisant les Pharmaciens d'officine à substituer les spécialités prescrites par ordonnance médicale par leurs équivalents génériques

LE MINISTRE DE LA SANTE ET DU PLANNING FAMILIAL,

Vu la Constitution ;  
Vu l'ordonnance n° 62 - 072 du 29 septembre 1962 portant codification des textes législatifs concernant la Santé Publique, modifiée et complétée par la loi n° 97 - 034 du 30 octobre 1997 ;  
Vu le décret n° 98-086 du 27 janvier 1998 modifié par le décret n° 2004 - 851 du 07 septembre 2004 portant création et organisation de l'Agence du Médicament de Madagascar ;  
Vu le décret n°2003-007 du 12 janvier 2003 portant nomination du Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;  
Vu le décret n°2003-008 du 16 janvier 2003 modifié par les décrets n° 2004 - 001 du 05 janvier 2004, n° 2004 - 680 du 05 juillet 2004, n° 2004 - 1076 du 07 décembre 2004, n° 2005 - 144 du 17 mars 2005, n°2005 - 700 du 19 octobre 2005 le n° 2005 - 827 du 28 novembre 2005 et n°2006 - 738 du 04 octobre 2006 portant nomination des Membres du Gouvernement ;  
Vu le décret n° 2006 - 764 du 10 octobre 2006 modifiant et complétant certaines dispositions du décret n° 2005 - 339 du 31 mai 2005 fixant les attributions du Ministère de la Santé et du Planning Familial, ainsi que l'organisation générale de son Ministère ;  
Vu l'arrêté n° 1050 - SAN du 13 février 1963 fixant le nombre d'officines de pharmacie pouvant être créées à la distance minima entre les officines dans les villes déjà pourvues d'une ou plusieurs officines de pharmacie ;  
Vu la note d'approbation gouvernementale n° 172/2006 - PM/SGG/CM du 31 juillet 2006 ;  
Le Conseil de l'Ordre National des Pharmaciens de Madagascar consulté.

A R R E T E :

Article premier . Les dispositions du présent Arrêté autorisent les Pharmaciens d'officine à substituer les médicaments prescrits par ordonnance médicale par leurs homologues similaires et fixent les conditions relatives à la substitution.

Article 2. Dans le sens du présent Arrêté, on entend par :

- substitution de médicament : le remplacement d'un médicament de spécialité prescrit par ordonnance médicale par son équivalent générique ou homologue similaire .

Article 3. La liste des médicaments similaires, établie conjointement par les ordres nationaux des pharmaciens, des chirurgiens - dentistes et des médecins de Madagascar, sera fixée par décision. Cette liste doit être mise à jour périodiquement.



POUR AMPLIATION CONFORME A L'ORIGINAL

De l'arrêté n° 462 / 2007 – SAN/PF du 09 janvier 2007 autorisant les Pharmaciens d'officine à substituer les spécialités prescrites par ordonnance médicale par leurs équivalents génériques.

MINISTRE DE LA SANTE  
ET DU PLANNING FAMILIAL  
AGENCE DU MEDICAMENT  
DE MADAGASCAR

N ° 006 /Agmed/Insp.

Antananarivo, le 12 janvier 2007

DESTINATAIRES :

- Ordre National des Pharmaciens
- DAMM
- Syndicat des Pharmaciens
- SLP
- Ordre National des Médecins
- Ordre National des Odonto -Stomatologistes
- Tous Pharmaciens d'officine

Le Directeur

de l'Agence du Médicament de Madagascar



Dr RANDRIASAMIMANANA Jean René

## VELIRANO

Mianiana aho, eto anatrehan'ireo Mpampianatra rehetra ato amin'ny sampam-mpampianarana momba ny Fahasalamana sy ny Filan-kevitra ao amin'ny aro fenitrin'ny Farmasianina ary ireo Mpiara-mianatra amiko rehetra, fa :

- Hanome voninahitra ao anatin'ny fitsipika mifehy ny asako ireo rehetra namolavola sy nanofana ahy ary hahatsiaro mandrakariva ny soa lehibe nataon'izy ireo ka hitandro hatrany ny fampianarana nomeny ahy ;
- Hanantanteraka ny asako amim-pahamendrehana sy amim-pahamalinana ary amim-pahamarinana ka tsy hanararaotra na hitady tombony mihoatra izay lazain'ny lalàna ary hanaja an-tsakany sy an-davany ny lalàna rehetra manankery mifehy izany mba ho tombontsoa ambonin'ny fahasalamam-bahoaka ;
- Tsy hanadino mihitsy ny adidy aman'andraikitro amin'ireo marary sy ny hasin'ny maha-olona ;
- Tsy hanaiky hampiasa ny fahalalako sy ny fahefako mba ho fitaovana handikana ny maha-olona sy hanatanterahana heloka famonoana olona na amin'inona na amin'inona ary na rahoviana na rahoviana

Enga anie mba ho hajain'ny mpiara-monina aho raha manaja an-tsakany sy an-davany izao fianianako izao, fa kosa ho feno henatra sy ho halan'ireo mpiara-miasa raha tsy manaja izany.

**PERMIS D'IMPRIMER**

**LU ET APPROUVE**

Le Directeur de thèse,

Signé : **Professeur RASAMINDRAKOTROKA Andry**

**VU ET PERMIS D'IMPRIMER**

Le Doyen de la Faculté de Médecine d'Antananarivo,

Signé : **Professeur ANDRIAMANARIVO Mamy Lalatiana**

Full name: RASAMOELY Nampoina Priscilla

Title of thesis: GENERIC ESSENTIAL DRUGS IN PHARMACIES  
IN ANTANANARIVO-RENIVOHITRA

Heading: PHARMACY

Number of pages: 50

Number of tables: 05

Number of figures: 05

Number of annexes: 07

Number of bibliography references: 50

### SUMMARY

**Introduction:** The access to essential drugs, among which the generic essential drugs (GEDs) that have a better cost/effectiveness benefit, is a basic right to health. GEDs knew their promotion in the public sector, at all levels. But are they promoted in the same way in the private sector which has to be developed according to the National Pharmaceutical Policy, especially in pharmacies?

**Methods:** A *transverse descriptive* survey was conducted in Antananarivo-Renivohitra, at 30 selected pharmacies following a cluster sampling to a degree. The KAP (Knowledge, Attitude, Practice) levels of the main actors involved toward GEDs has been evaluated. The physician has been evaluated through his prescription, the pharmacist through his distributions, and the patient according to his acceptance or his reluctance.

**Results:** Generic medicines prevail over pharmaceutical specialties in the area of essential drugs distributions (83% against 17%), in the prescription of physicians (58.2% against 41.8%) and in the advices of the pharmacist (53.3% against 46.7%). Other indicators: 57.8% of patients do not know the cost/effectiveness benefits of the GEDs, and only 14.5% of the prescribers know the *official* decree on the pharmacist's right to give substitute drugs...

**Conclusion:** GEDs have started to get into the use of the population of Antananarivo. The actors involved in Pharmacy as physician, patient and pharmacist, go in favour of their promotion.

**Key-words:** access, cost, effectiveness, equity, generic medicines

**Director of thesis :** Professor RASAMINDRAKOTROKA Andry

**Reporter of thesis:** Doctor RANDRIATIANA Richard

**Author's address :** II G 104 P Antsobolo Ambatomaro, Antananarivo 101



Nom et prénoms : RASAMOELY Nampoina Priscilla

Titre de la thèse : LES MEDICAMENTS ESSENTIELS GENERIQUES EN  
OFFICINE A ANTANANARIVO-RENIVOHITRA

Rubrique : PHARMACIE D'OFFICINE

Nombre de pages : 50

Nombre de tableau : 05

Nombre de figures : 05

Nombre d'annexes : 07

Nombre de références bibliographiques : 50

### RESUME

**Introduction :** L'accès aux médicaments essentiels, dont les médicaments essentiels génériques (MEG) qui ont un meilleur avantage coût/efficacité, est un droit fondamental à la santé. Les MEG ont connu leur promotion dans le secteur public, à tous les niveaux. Mais est-ce que dans le secteur privé qui doit aussi être développé selon la Politique Pharmaceutique Nationale, en officine particulièrement, ils sont autant promus ?

**Méthodes :** Une enquête *descriptive transversale* a été réalisée à Antananarivo-Renivohitra, au niveau de 30 officines sélectionnées suivant l'échantillonnage en grappe à un degré. Les niveaux CAP (Connaissance, Attitude et Pratique) des acteurs y intervenant vis-à-vis des MEG ont été évalués : le médecin évalué dans sa prescription, le pharmacien dans ses dispensations, le patient suivant son acceptation ou sa réticence.

**Résultats :** Les génériques ont emporté sur les spécialités pharmaceutiques dans les dispensations de médicaments essentiels (83% contre 17%), dans les prescriptions des médecins (58,2% contre 41,8%) et dans les conseils des pharmaciens (53,3% contre 46,7%). Autres indicateurs : 57,8% des patients ignorent les avantages coût/efficacité des MEG, seuls 14,5% des prescripteurs connaissent l'arrêté *officiel* sur le droit de substitution des pharmaciens...

**Conclusion :** Les MEG *commencent* à entrer dans la *pratique* des Tananariviens. Les acteurs intervenant à l'officine tels que les prescripteurs, les patients/clients et les dispensateurs, *vont* en faveur de leur promotion.

**Mots clés :** Accès, coût, efficacité, équité, médicaments génériques

**Directeur de thèse :** Professeur RASAMINDRAKOTROKA Andry

**Rapporteur de thèse :** Docteur RANDRIATIANA Richard

**Adresse de l'auteur :** II G 104 P Antsobolo – Ambatomaro, Antananarivo 101