

## **LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS**

<b>AMM:</b>	Autorisation de Mise sur le Marché.
<b>ANRP:</b>	Autorité nationale de réglementation pharmaceutique
<b>CA:</b>	Chiffre d’Affaire.
<b>CAF:</b>	Coût-Assurance-fret
<b>CAMEG:</b>	Centre d’achat des médicaments essentiels génériques et consommables médicaux
<b>CEDEAO:</b>	Comité Economique des Etats de l’Afrique de l’Ouest
<b>CEDIM:</b>	Centre de documentation et d’information sur le médicament
<b>CHR:</b>	Centre hospitalier régional
<b>CHU:</b>	Centre hospitalier universitaire
<b>CMA:</b>	Centre médical avec antenne chirurgicale
<b>CS:</b>	Centre de Santé.
<b>CSI:</b>	Centre de Santé Intégré
<b>CSPS:</b>	Centre de santé et de promotion sociale
<b>DCI:</b>	Dénomination Commune Internationale.
<b>DG:</b>	Directeur général
<b>DGPML:</b>	Direction générale de la pharmacie, du médicament et des Laboratoires
<b>DGS:</b>	Direction générale de la santé
<b>DMEG :</b>	Dépôt de médicaments essentiels génériques
<b>DPM:</b>	Direction de la Pharmacie et du Médicament
<b>DRD:</b>	Dépôt répartiteur de district
<b>DS :</b>	District de santé
<b>EDS:</b>	Enquête Démographique et de Santé
<b>EIS :</b>	Enquête sur les Indications du Sida
<b>ESPS:</b>	Etablissement Sanitaire Privé de Soins
<b>HD:</b>	Hôpitaux de District

<b>IB:</b>	Initiative de Bamako.
<b>IDH:</b>	Indicateur de Développement Humain.
<b>INS:</b>	Institut national de la statistique
<b>ITSS:</b>	Inspection Technique des Services de Santé
<b>LANSPEX :</b>	Laboratoire National de Santé Publique d'Expertise
<b>LNCM:</b>	Laboratoire National de Contrôle des Médicaments
<b>LNME :</b>	Liste Nationale des Médicaments Essentiels
<b>LNSP:</b>	Laboratoire National de la Santé Publique
<b>MCD:</b>	Médecin Chef de District
<b>ME:</b>	Médicament Essentiel
<b>MEG:</b>	Médicament Essentiel Générique
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé.
<b>ONG:</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>PA:</b>	Principe Actif
<b>PDSC :</b>	Plan de Développement Sanitaire de Cercle
<b>PGHT:</b>	Prix Grossiste Hors Taxe
<b>PIB:</b>	Produit Intérieur Brut.
<b>PMA:</b>	Paquet Minimum d'Activités
<b>PNA:</b>	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
<b>PNUD:</b>	Programme des Nations Unies pour le Développement.
<b>PPN:</b>	Politique Pharmaceutique Nationale.
<b>PRA :</b>	Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
<b>SONU :</b>	Soins obstétricaux et néonatals d'urgence
<b>TEC :</b>	Tarif Extérieur Commun
<b>UEMOA :</b>	Union Economique et Monétaire de l'Afrique de l'Ouest
<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine

# LISTE DES FIGURES

<b>Figure 1:</b> Organisation du système de santé du Sénégal selon le scénario à trois phases.....	8
<b>Figure 2:</b> Mécanisme de fixation du prix de vente public des médicaments .....	45

# LISTE DES TABLEAUX

<b>Tableau I:</b> Données générales sur le Sénégal .....	6
<b>Tableau II:</b> disponibilité des médicaments dans les différents pays .....	44
<b>Tableau IIIa:</b> comparaison du prix des médicaments entre les pays : de Adépal cp B/21*3 à Aspégic1000 sach. .....	46
<b>Tableau IVa :</b> Différence de prix entre le Sénégal et les autres pays : de Adépal cp à Aspégic 1000 sachets .....	49

# SOMMAIRE

INTRODUCTION .....	1
PREMIERE PARTIE : GENERALITES SUR LES SYSTEMES PHARMACEUTIQUES DES PAYS DE L'ETUDE .....	4
CADRE GENERAL DE L'ETUDE .....	5
I. CAS DU SENEGAL.....	5
I.1. Données générales .....	5
I.2. Secteurs sanitaire et pharmaceutique .....	7
I.2.1. Organisation du système de santé du Sénégal .....	7
I.2.2. Fonctions du système de santé du Sénégal .....	11
I.3. Organisation du secteur pharmaceutique .....	12
I.3.1. La Direction de la Pharmacie et du Médicament .....	12
I.3.2. Le Laboratoire National de Contrôle des Médicaments .....	12
I.3.3. La Pharmacie Nationale d'Approvisionnement.....	13
I.3.4. Les grossistes répartiteurs privés .....	13
I.3.5. Les établissements de fabrication.....	13
I.3.6. Les structures de dispensation.....	13
I.3.7. L'Ordre National des Pharmaciens .....	14
I.4. Règlementation pharmaceutique du Sénégal .....	14
II. CAS DU BURKINA FASO .....	16
II.1. Données générales .....	16
II.2. Secteurs sanitaire et pharmaceutique .....	17
II.2.1. Organisation du système de santé du Burkina .....	17
II.2.2. Organisation du secteur pharmaceutique .....	18
II.3. Règlementation pharmaceutique du Burkina .....	22
III. CAS DE LA COTE D'IVOIRE.....	25
III.1. Données générales .....	25
III.2. Secteurs sanitaire et pharmaceutique .....	26

III.2.1. Organisation du système de santé de la Côte d'Ivoire .....	26
III.2.2. Organisation du secteur pharmaceutique .....	27
III.3. Règlementation pharmaceutique de la Côte d'Ivoire.....	28
IV. CAS DU MALI.....	30
IV.1. Données générales.....	30
IV.2. Secteurs sanitaire et pharmaceutique .....	31
IV.2.1. Organisation du système de santé .....	31
IV.2.2. Organisation du secteur pharmaceutique malien .....	31
V. CAS DU NIGER.....	33
V.1. Données générales .....	33
V.2. Secteurs sanitaire et pharmaceutique .....	34
V.2.1. Organisation du système de santé .....	34
V.2.2. Organisation du secteur pharmaceutique .....	34
VI. CAS DU TOGO.....	36
VI.1. Données générales .....	36
VI.2. Secteurs sanitaire et pharmaceutique .....	37
VI.2.1. Organisation du système de santé .....	37
VI.2.2. Organisation du secteur pharmaceutique togolais .....	37
VI.3. Règlementation pharmaceutique du Togo.....	38
DEUXIEME PARTIE : TRAVAIL PERSONNEL .....	40
I. CONTEXTE DE L'ETUDE .....	41
II. OBJECTIFS .....	41
II.1. Objectif général .....	41
II.2. Objectifs spécifiques.....	41
III. Matériel.....	41
IV. METHODE.....	42
V. RESULTATS DE L'ETUDE.....	44
V.1. Disponibilité des médicaments.....	44
V.2. Structure du prix des médicaments .....	45

V.3. Comparaison du prix des médicaments .....	46
V.3.1. Prix des médicaments dans les six pays.....	46
V.3.2. Différence de prix entre le Sénégal et les autres pays .....	49
VI. COMMENTAIRE.....	54
CONCLUSION .....	56
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	59

# **INTRODUCTION**

L'inégalité des populations pour l'accès à la santé est probablement l'une des plus insupportables des injustices. A une époque où la médecine et la pharmacologie ont réalisé des progrès impressionnantes, plus de 3 milliards de personnes ont abordé le XXI<sup>e</sup> siècle sans avoir profité de la révolution sanitaire.

Si les médicaments sont un produit de consommation, ils comportent à l'instar d'autres produits un aspect éthique, car on peut être obligé de l'acheter quand ils peuvent nous sauver la vie. Les groupes pharmaceutiques ne distribuent pas seulement des médicaments, ils distribuent la possibilité de se soigner et souvent de vivre [14].

Pouvoir bénéficier de soins est un droit fondamental pour tout être humain, droit que certains ont peut être parfois tendance à oublier en privilégiant les intérêts économiques au détriment de la santé. S'ajoutant à toutes les autres difficultés, les pays en développement sont les plus touchés par le Paludisme, la Tuberculose, le SIDA et de nombreuses autres maladies [14].

L'ensemble des pays en voie de développement constitue un potentiel démographique important, le plus grand sur notre planète, mais ils ne possèdent pas ou peu de pouvoir d'achat et sans pouvoir d'achat la dynamique de recherche et de développement ne s'intéressent pas à leurs problèmes [13].

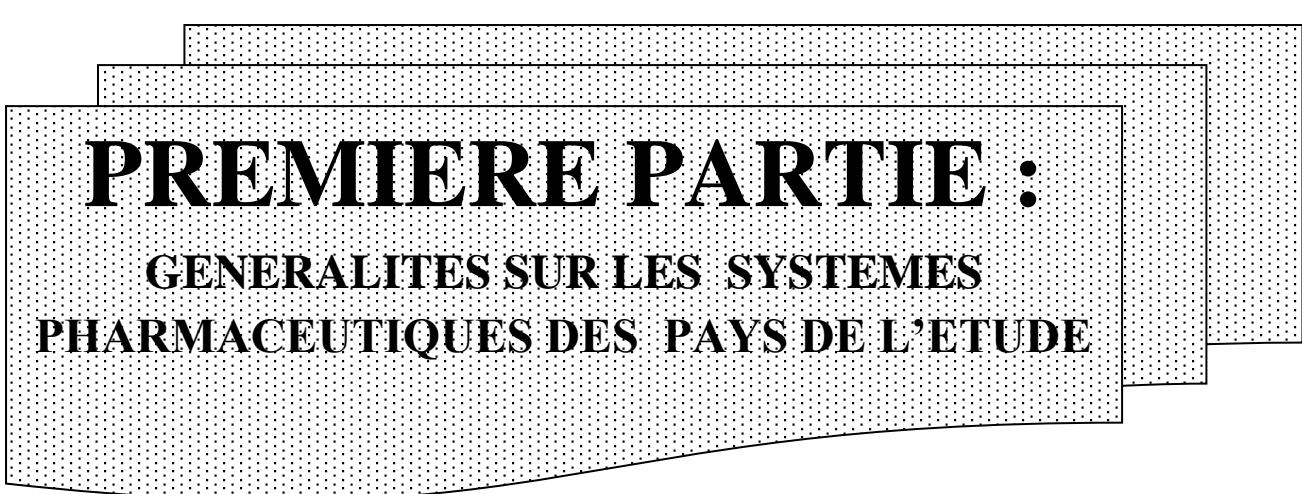
Afin d'essayer de répondre aux besoins sanitaires de ces pays, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) propose une stratégie de Politique Pharmaceutique axée sur le Médicament Essentiel (ME). Depuis sa création par l'OMS en 1975 une liste de ME régulièrement réévaluée est mise à la disposition des pays en développement afin qu'ils organisent eux-mêmes leur Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) autour de leurs propres exigences. Cette liste doit permettre à ces pays de faire des choix judicieux lors des approvisionnements en médicaments [9].

Cependant malgré ces efforts, nous notons une cherté du médicament qui est une préoccupation constante aussi bien pour les pays industrialisés que pour les

pays en voie de développement. Au Sénégal comme dans les pays de la sous-région, la quasi-totalité des médicaments sont importés. Les sources d'approvisionnement de ces pays sont variables et les modes d'acquisition sont également différents. Ainsi, des différences de prix sont parfois constatées d'un pays à un autre mais cela n'est pas en général documenté.

Dans ce travail, nous nous intéressons aux pays de l'UEMOA où nous faisons une comparaison du prix public des médicaments dans le secteur privé, en vue de tirer des leçons utiles pour notre pays le Sénégal.

Pour ce faire, nous allons dans un premier temps faire, pour les pays concernés par l'étude, un rappel sur leurs systèmes et réglementations pharmaceutiques, notamment en ce qui concerne les prix des médicaments. Dans la deuxième partie, nous allons faire la comparaison des prix des médicaments entre le Sénégal et la plupart des pays de l'UEMOA que sont : le Burkina, la Côte d'Ivoire, le Mali, le Niger et le Togo.



# **PREMIERE PARTIE :**

## **GENERALITES SUR LES SYSTEMES PHARMACEUTIQUES DES PAYS DE L'ETUDE**

## **CADRE GENERAL DE L'ETUDE**

Nous parlerons d'abord du Sénégal (données générales, secteurs sanitaires et pharmaceutiques) et successivement des autres pays par ordre alphabétique à savoir le Burkina, la Côte d'Ivoire, le Mali, le Niger et le Togo.

### **I. CAS DU SENEGAL**

#### **I.1. Données générales**

Le Sénégal est situé à l'extrême ouest du continent africain dans la zone intertropicale entre 12°8 et 16°41 de latitude nord et 11°21 et 17°32 de longitude ouest.

D'une superficie de 196 722 km<sup>2</sup>, il est limité au nord par la Mauritanie, à l'est par le Mali, au sud par la Guinée et la Guinée Bissau, à l'ouest par la Gambie et par l'Océan Atlantique sur une façade de 500 km. Dakar (550 km<sup>2</sup>), la capitale, est une presqu'île située à l'extrême Ouest.

La population du Sénégal s'élèverait aujourd'hui à 12 873 601 et pourrait atteindre 13 709 845 fin 2015. Cette population croît donc très rapidement, avec un *taux de fécondité* supérieur à 4 enfants par femme. Le taux de croissance de la population est de 2,9 % par an. La population est jeune en majorité, 50 % de celle-ci est composée de jeunes âgés de moins de 16 ans. Les femmes en représentent 52 %. Plus de 25 % de la population est concentrée dans la région de Dakar. L'autre pôle de concentration est le centre du pays (le bassin arachidier) avec plus de 35 % de la population. L'Est du pays est très faiblement peuplé. Le Sénégal compte une vingtaine d'ethnies dont les principales sont les wolofs (43 %), les pulaar (24 %), et les sérères (15 %). Les étrangers représentent environ 2 % de la population. L'ensemble des données générales essentielles du Sénégal sont récapitulées dans le tableau I qui suit.

Classé 155<sup>ième</sup> selon IDH (Rapport PNUD 2010), le Sénégal a une *espérance de vie* à la naissance en 2011 de 57,85 ans pour les hommes et de 61,77 ans pour les femmes, soit de 59,78 ans pour la population globale. Avec un PIB de 23,882 milliards de dollars le Sénégal est classé pays pauvre, le revenu par tête d'habitant est situé aujourd'hui à environ 1819 dollars.

En 2004, le taux de croissance du Sénégal s'est situé à 6 % contre 6,5 % en 2003, en raison du ralentissement du secteur primaire, du péril acridien et d'une mauvaise pluviométrie. Cependant on note une inflation maîtrisée en dessous de 2%. Le PIB croît au rythme moyen de 2,7 % par an, pendant que la population augmente de 2,9% par an [11].

**Tableau I:** Données générales sur le Sénégal [11]

<b>Population totale 2013</b>	12.873.601 habitants
<b>Population urbaine</b>	41 %
<b>Densité</b>	70,5 habitants au km <sup>2</sup>
<b>Accroissement</b>	2,9 % par an
<b>Jeunes</b>	58 % ont moins de 20 ans
<b>Population active</b>	42 %
<b>Population scolarisée</b>	55,7 %
<b>Religions</b>	94 % Musulmans 5 % Chrétiens 1% Religions traditionnelles

En 2009, le Sénégal comptait 14 régions, 45 départements, 46 communes d'arrondissement, 113 communes de ville et 370 communautés rurales érigés en communes de plein exercice en 2014 avec l'acte 3 de la décentralisation. Dirigés par un chef, les villages restent les cellules de base de cette organisation. On en dénombrait 13 544 lors du recensement de 1988 [11].

## **I.2. Secteurs sanitaire et pharmaceutique**

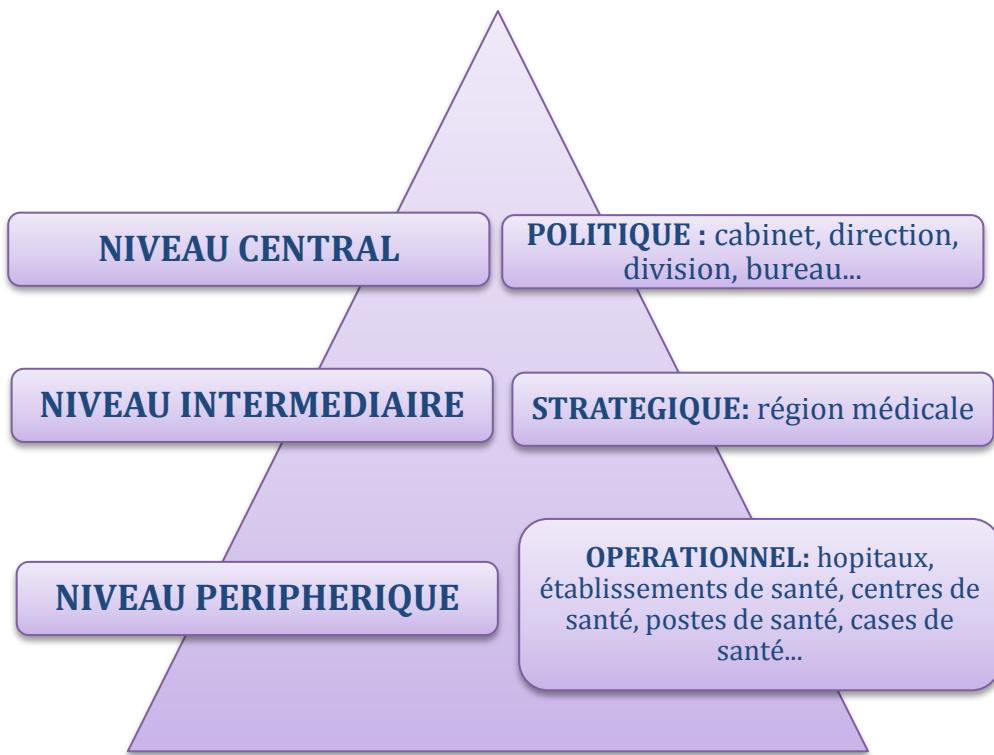
### **I.2.1. Organisation du système de santé du Sénégal**

La santé demeure une priorité pour l'Etat, car la situation est préoccupante. Dans le budget 2014 l'Etat a alloué 10 % à la santé, respectant ainsi les recommandations de l'OMS.

Au Sénégal, il n'existe pas de système d'assurance publique pour toute la population comme dans bon nombre des pays de la sous-région.

Sous l'impulsion de l'OMS et pour une meilleure efficience, le système de santé du Sénégal se présente sous forme d'une pyramide à trois niveaux, illustré par la figure 1 :

- niveau périphérique qui correspond au district sanitaire,
- niveau intermédiaire qui correspond à la région médicale,
- niveau central ou politique qui correspond aux services du département ministériel en charge de la santé au niveau national [4].



**Figure 1:** Organisation du système de santé du Sénégal selon le scénario à trois phases.

#### ❖ Le niveau périphérique ou opérationnel : le district de santé

Il s'agit de l'unité opérationnelle la plus périphérique du système de santé. Il polarise une population variant généralement entre 50 000 et 300 000 personnes. Le district de santé comprend schématiquement :

- des cases de santé tenues par des agents de santé communautaire : il s'agit d'agents de santé bénévoles, formés « sur le tas », assurant la prise en charge des affections et lésions courantes ne présentant pas de gravité. Ils participent également à l'éducation pour la santé des populations souvent analphabètes et démunies. Les cases de santé sont supervisées par un infirmier chef de poste.
- des postes de santé : il s'agit d'unités tenues par du personnel médical (infirmier, sage-femme, assistant infirmier) offrant des soins curatifs, préventifs et promotionnels pour les affections et lésions courantes relevant

de la compétence de l'infirmier. L'Infirmier Chef de Poste (ICP) ou la sage-femme sont sous la supervision du Médecin Chef de District (MCD), assisté par un ou plusieurs autres médecins, et du personnel para médical.

- l'hôpital de district (ou centre de santé), tenu par un médecin chef de district, offre au minimum une consultation et des soins médicaux, un service de radiologie conventionnelle, un bloc opératoire (généralement réservé aux interventions à caractère obstétrical), une maternité, un service d'hospitalisation.
- les cliniques, cabinets médicaux et officines privées situées dans l'aire du district sont sous la supervision des services de santé du district.
- le secteur de la médecine traditionnelle est aussi sous la supervision du district de santé, qui doit en assurer l'encadrement.
- Le Sénégal compte 75 districts de santé répartis dans 14 régions médicales. La subdivision en district n'épouse pas toujours les contours de la subdivision administrative (les départements) [4].

#### ❖ **Le niveau intermédiaire ou stratégique : la région médicale**

La région médicale correspond généralement à une entité géographique du même nom, la région administrative, également appelée province dans certains pays.

La région médicale regroupe l'ensemble des districts de santé couvrant sa superficie (en moyenne 3 à 6 districts par région médicale).

Elle est dirigée par un médecin chef de région et exécute les principales fonctions suivantes :

- coordination de toutes les actions médico-sanitaires au niveau de la région ;

- surveillance technique de tous les établissements sanitaires publics ou privés de la région ;
- inspection sanitaire ;
- appui technique et logistique aux districts ;
- traitement des statistiques sanitaires régionales ;
- planification ;
- formation continue du personnel de santé.

Le Sénégal compte 14 régions médicales, superposables aux régions administratives [4].

#### **❖ Le niveau central ou politique**

Il s'agit des services du département ministériel en charge de la santé au niveau national. Il comprend le cabinet du ministre, les directions, les divisions, les bureaux, chargés de définir et de réaliser la politique nationale de santé.

Au sein du ministère de la santé et de l'action sociale, le Sénégal compte une direction générale de la santé et de l'action sociale qui comprend :

- Une Direction de la santé, de la reproduction et de la survie de l'enfant
- Une direction de la lutte contre la maladie
- La direction générale de l'action sociale
- La direction de l'Administration Générale et de l'Equipement
- La direction des ressources humaines
- La direction des infrastructures, des équipements et de la maintenance
- La direction de la planification, de la recherche et des statistiques

- La Pharmacie Nationale d'Approvisionnement qui est sous double tutelle que sont le ministère de la santé et de l'action sociale et le ministère de l'économie, des finances et du plan
- La direction de la prévention
- La direction de la pharmacie et du médicament
- La direction des établissements de santé
- Le laboratoire national de contrôle des médicaments [4].

### **I.2.2. Fonctions du système de santé du Sénégal**

Le système de santé assure globalement quatre (4) fonctions principales qui sont :

- une fonction de prestation de service, qui correspond à la fonction principale de tout système de santé. Ces prestations sont à caractère curatif, préventif, promotionnel ou de réadaptation ;
- une fonction d'administration générale et de contrôle ;
- une fonction de création et d'amélioration continue des ressources : investissement, formation continue ;
- une fonction de financement.

Cependant, il faut signaler à partir des années 90, les réformes de santé sont apparues comme un thème prioritaire, face aux insuffisances constatées dans la mise en œuvre de la stratégie des soins de santé primaire dans de nombreux pays. La notion de réforme dans le secteur de la santé implique, en réalité, plusieurs initiatives consistant en des changements d'orientation politiques et stratégiques, destinées à améliorer l'efficience des systèmes de santé. Deux principales réformes ont actuellement cours dans le système de santé des pays en développement africains en particulier : la couverture sanitaire universelle,

couplée à la recherche d’alternatives pour un meilleur financement de la santé et le renforcement du système de santé [4].

### **I.3. Organisation du secteur pharmaceutique**

Le secteur pharmaceutique du Sénégal comprend :

- la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM),
- le Laboratoire National de Contrôle des Médicaments (LNCM),
- la Pharmacie Nationale d’Approvisionnement (PNA),
- les Grossistes répartiteurs privés,
- les Etablissements de fabrication,
- les Structures de dispensation,
- l’Ordre des pharmaciens [25].

#### **I.3.1. La Direction de la Pharmacie et du Médicament**

Le rôle de la DPM est de mettre en œuvre et de suivre la politique pharmaceutique nationale. (cf. article 9 décret 2003-466 du 24 juin 2003 portant organisation du Ministère de la Santé, de l’Hygiène et de la Prévention).

La DPM a pour mission l’élaboration et le suivi de la mise en œuvre de la politique et des programmes dans le domaine de la pharmacie et des médicaments. Elle est notamment chargée à ce titre d’élaborer et de veiller à l’application des textes législatifs et règlementaires relatifs à la pharmacie, aux médicaments et aux dispositifs médicaux, de réglementer l’exercice des professions pharmaceutiques, de réglementer et d’assurer la promotion de la pharmacopée traditionnelle [25].

#### **I.3.2. Le Laboratoire National de Contrôle des Médicaments**

Le LNCM est un service rattaché à la Direction Générale de la santé. Il est chargé du contrôle technique de la qualité des médicaments en collaboration avec la DPM [25].

### **I.3.3. La Pharmacie Nationale d'Approvisionnement**

La PNA a comme mission d'assurer l'accessibilité financière et géographique des médicaments et produits essentiels de qualité aux populations. Elle comprend 11 Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (PRA) [25].

### **I.3.4. Les grossistes répartiteurs privés**

Le secteur privé comprend 6 grossistes répartiteurs privés avec des antennes régionales. Les grossistes répartiteurs importent essentiellement des spécialités ou des génériques de marque.

Tous les médicaments importés sont exonérés de droits de douanes hormis le Tarif Extérieur Commun (TEC) qui consiste en des prélèvements communautaires de 2,5% sur les médicaments importés hors zone UEMOA et CEDEAO appliqué depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000 au profit de ces deux institutions.

Les grossistes ont une bonne organisation logistique et des moyens modernes de gestion et d'approvisionnement de manière quotidienne ou biquotidienne dans l'ensemble des officines du Sénégal [25].

### **I.3.5. Les établissements de fabrication**

L'industrie pharmaceutique du Sénégal est composée de quatre (4) unités de fabrication locale de médicaments qui satisfont 10 à 15% des besoins nationaux, et l'Institut Pasteur de Dakar qui produit le vaccin antiamaril (fièvre jaune) sous le contrôle de la DPM et du LNCM. Les autres vaccins sont importés [25].

### **I.3.6. Les structures de dispensation**

Le dispositif d'approvisionnement est complété par des établissements de distribution au détail composés d'officines de pharmacies, des dépôts privés et des pharmacies des formations sanitaires publiques [25].

### **I.3.7. L'Ordre National des Pharmaciens**

L'ordre national des pharmaciens du Sénégal est institué par la loi N° 73-62 du 19 décembre 1962. C'est un établissement public à caractère professionnel, doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière.

L'Ordre a pour objet d'assurer le respect des devoirs professionnels ainsi que la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession.

A sa tête, est placé un conseil national de l'ordre des pharmaciens, dont le siège est à Dakar.

Aucun pharmacien ne peut exercer son art sur le territoire du Sénégal s'il n'est pas régulièrement inscrit à l'ordre des pharmaciens, à l'exception des pharmaciens appartenant au cadre actif du service de la santé de l'armée sénégalaise et des pharmaciens militaires étrangers servant au titre de l'assistant militaire.

Les pharmaciens inscrits à l'ordre sont répartis en deux sections :

- la section A regroupe les pharmaciens fonctionnaires, décisionnaires ou contractuels des services publics, les pharmaciens servant au Sénégal au titre de l'assistance technique ou appartenant au corps enseignant de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie de l'université Cheikh Anta Diop de Dakar ;
- la section B regroupe les pharmaciens du secteur privé [25].

### **I.4. Réglementation pharmaceutique du Sénégal**

La réglementation concerne l'ensemble du secteur pharmaceutique: fabrication, distribution, contrôle, exercice de la pharmacie, substances vénéneuses, etc. Il existe une Autorité Nationale de Réglementation, avec un laboratoire de contrôle de qualité. Un système d'homologation existe et tous les médicaments doivent être enregistrés avant leur mise sur le marché; l'inspection

est mise en place avec des pharmaciens inspecteurs diplômés; la substitution est autorisée et la pharmacovigilance se met en place.

En ce qui concerne le mode de calcul du prix des médicaments, il est déterminé par l'arrêté interministériel n°000188/MSHP/DPM du 15 janvier 2003 [9].

## **II. CAS DU BURKINA FASO**

### **II.1. Données générales**

Situé au cœur de l’Afrique de l’Ouest, le Burkina Faso s’étend sur une superficie de 274 000 km<sup>2</sup>. Il est limité au nord et à l’ouest par le Mali, à l’est par le Niger et au sud par le Bénin, le Togo, le Ghana et la Côte d’Ivoire.

En 2009, la population totale était de 14 359 000 habitants, avec 77,3 % de ses résidants qui vivent en milieu rural.

Les deux grandes villes, Ouagadougou et Bobo Dioulasso concentrent 61,8% de la population urbaine (respectivement 46,4% et 15,4%).

Le pays est organisé en collectivités territoriales que sont les régions et les communes. Il comptait ainsi en 2009 treize (13) régions administratives, 49 communes urbaines, 303 communes rurales et près de 9 000 villages.

Le Burkina Faso est considéré par la Banque mondiale comme étant à faible revenu avec un PIB de 1 130 \$US. Environ 56,5 % de la population vivent avec moins de 1,25 \$US par jour et 81,2 % vivent avec moins de 2\$US par jour (World Bank, 2008). Il est classé parmi les Pays pauvres très endettés (PPTE) avec un Produit intérieur brut (PIB) de 483 \$US/habitant en 2007. Sur la base d’un seuil absolu de pauvreté estimé à 82 672 F CFA en 2003, l’incidence de la pauvreté est estimée à 46,4%.

Enfin, selon le « Rapport mondial sur le développement humain 2009 », l’Indice de développement humain (IDH) est estimé à 0,389 ; classant le Burkina Faso à la 177<sup>ème</sup> place sur 182 pays et territoires répertoriés.

Malgré une évolution favorable au cours de la dernière décennie, les principaux indicateurs de mortalité restent élevés : le taux brut de mortalité est de 11,8‰, les quotients de mortalité infantile (moins de 1 an) et infanto-juvéniles (moins de 5 ans) sont respectivement de 91,7 et 141,9‰.

Le rapport de mortalité maternelle est de 307 pour  $10^5$  naissances vivantes. Ceci se traduit par une espérance de vie à la naissance estimée à 56,7 ans en 2006; celle-ci est légèrement au-dessus de la moyenne des Etats de la CEDEAO (55,2 ans) mais très en deçà de la moyenne mondiale (67,5 ans) [29].

## **II.2. Secteurs sanitaire et pharmaceutique**

### **II.2.1. Organisation du système de santé du Burkina**

#### **❖ Organisation administrative**

Le Ministère de la santé comprend trois niveaux dans sa structuration administrative :

- le niveau central comprend les structures centrales, services rattachés et structures de mission organisées autour du cabinet du Ministre et du Secrétariat général,
- le niveau intermédiaire comprend les directions régionales de la santé,
- le niveau périphérique est représenté par les districts sanitaires [5].

#### **❖ Organisation de l'offre de soins**

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

- le premier niveau correspond au district sanitaire qui comprend deux échelons : le premier échelon de soins est le Centre de santé et de promotion sociale (CSPS), structure sanitaire de base du système de santé ; le deuxième échelon de soins est le Centre médical avec antenne chirurgicale (CMA). Il sert de référence pour les formations sanitaires du district ;
- le deuxième niveau est représenté par le Centre hospitalier régional (CHR). Il sert de référence et de recours aux CMA ;

- le troisième niveau est constitué par le Centre hospitalier universitaire (CHU). Il est le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés.

En dehors du Ministère de la santé, il existe d'autres structures publiques de soins telles que les services de santé des armées, les services de santé de la Caisse nationale de sécurité sociale qui relèvent respectivement du Ministère de la défense et du Ministère du travail et de la sécurité sociale.

En plus des structures publiques, le Burkina Faso compte des établissements sanitaires privés de soins (ESPS) concentrées à plus de 75% dans les deux principales villes que sont Ouagadougou et Bobo-Dioulasso.

Les ESPS se répartissent en différentes catégories selon leur capacité et leur spécialisation. Le Ministère de la santé recense ainsi en 2010 près de 340 ESPS autorisés dont 26 cliniques, 08 polycliniques, 30 centres médicaux, 18 cabinets médicaux, 14 cabinets dentaires, 201 cabinets de soins infirmiers, 16 cliniques d'accouchement et 27 CSPS. Ces ESPS ont majoritairement un statut « à but lucratif » (240). Les autres sont « à but non lucratif » parmi lesquelles on compte 31 associatifs, 52 confessionnels et 17 Organisations non gouvernementales (ONG) [5].

## **II.2.2. Organisation du secteur pharmaceutique**

### **❖ Cadre politique et juridique**

Le secteur pharmaceutique au Burkina Faso est orienté par une Politique pharmaceutique nationale qui date de 1996 et qui est en cours de révision. Cette PPN s'est traduite en actions à travers un cadre juridique et institutionnel et un système d'assurance qualité afin de répondre aux objectifs spécifiques suivants :

1. garantir la disponibilité des Médicaments essentiels génériques (MEG) dans les structures de distribution et de dispensation du secteur public ;
2. développer la distribution des MEG par le secteur privé ;

- 3.** développer et réglementer le circuit de distribution des médicaments ;
- 4.** renforcer le système d'assurance qualité des médicaments y compris les médicaments traditionnels améliorés ;
- 5.** offrir des médicaments à moindre coût ;
- 6.** promouvoir l'usage rationnel des médicaments ;
- 7.** améliorer la gestion du secteur pharmaceutique ;
- 8.** développer les ressources humaines du secteur pharmaceutique ;
- 9.** promouvoir la recherche dans le secteur pharmaceutique [5].

La base légale du secteur est contenue dans la Loi sur la pharmacie et le médicament du Code de la santé publique qui date de 1994. Celle-ci comporte aujourd’hui un certain nombre d’insuffisances notamment en ce qui concerne les définitions de produits pharmaceutiques comme les dispositifs médicaux (y compris les réactifs) et autres produits de santé (compléments alimentaires, produits diététiques et de régime, produits cosmétiques) [16].

Le cadre réglementaire est lui relativement complet et désormais mis à jour par la Direction de la réglementation pharmaceutique. Notamment, les fonctions d’octroi d’autorisation d’ouverture des établissements pharmaceutiques sont réglementées.

Des règlements portent sur les conditions de création, d’ouverture, d’exploitation ainsi que les critères d’implantation des établissements pharmaceutiques de préparation (industries pharmaceutiques), de vente et de distribution en gros, des officines et dépôts pharmaceutiques et des laboratoires d’analyses de biologie médicale.

Les Autorisations de mise sur le marché (AMM) des médicaments d’origine, génériques, sous DCI et/ou de marque sont réglementées. Ils sont répertoriés dans la Nomenclature nationale régulièrement mise à jour et promulguée par arrêté. En 2009, la Nomenclature nationale compte 3814 médicaments [29].

## ❖ Le système d'approvisionnement et de distribution

L'approvisionnement en produits pharmaceutiques du Burkina Faso dépend essentiellement des importations car la production locale des médicaments reste très faible et concerne uniquement des médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle. Quant au circuit de distribution, il est relativement bien développé aussi bien au niveau du secteur public que privé.

**Secteur public** : en 2009, on compte désormais 1569 Dépôts MEG fonctionnels dans l'ensemble des formations sanitaires de 1er niveau. Ceux-ci sont approvisionnés par les 63 Dépôts répartiteurs de district (DRD) qui se fournissent auprès d'un réseau de quatre (04) agences régionales de la CAMEG.

La présence de pharmaciens dans la plupart des DS a permis d'améliorer la qualité de gestion des produits pharmaceutiques : 94% des Dépôts MEG n'ont pas connu de rupture des 20 médicaments traceurs et le taux de rupture des 50 médicaments traceurs du DRD a été inférieur à 2%.

Chacun des douze (12) Centres hospitaliers possède une pharmacie hospitalière qui tente de s'organiser selon les normes en la matière. Leur approvisionnement se fait par appel d'offres ouvert.

La CAMEG est le principal fournisseur du secteur public.

**Secteur privé** : Le réseau privé de distribution pharmaceutique compte en 2009, huit (08) établissements pharmaceutiques de distribution en gros, 166 officines et environ 550 dépôts pharmaceutiques.

Notons l'iniquité dans la répartition géographique des officines privées (concentrées à 84% dans les zones urbaines d'Ouagadougou et Bobo-Dioulasso), ce qui entraîne des problèmes d'accessibilité, particulièrement aux produits des maladies chroniques, peu disponibles sous forme générique au niveau des Formations sanitaires publiques.

Les grossistes privés fournissent principalement le réseau d’officines en spécialités ou génériques de marque. Mais, depuis 2000, année d’ouverture de la CAMEG au secteur privé (officines, ONG et confessionnels), l’accès aux MEG est facilité : de 30 MEG disponibles en 2001 en officine, on passe aujourd’hui à près de 190.

Le Chiffre d’affaires (CA) de la CAMEG pour le secteur privé est passé de 535 millions en 2001 à 2,2 milliards de CFA en 2009. La vente des MEG, anecdotique en 2001, représente aujourd’hui une part significative des ventes d’une officine.

Pour illustrer la montée en puissance du MEG sur le marché burkinabè, on peut utiliser l’évolution du CA de la CAMEG qui est passé de 3,7 milliards de FCFA en 1998 à 22,2 milliards en 2008 [29].

### ❖ **Le financement des médicaments**

Annuellement, le Ministère de la santé reçoit plus de 100 000 000 de FCFA du budget de l’Etat pour l’acquisition de kits MEG pour l’opérationnalisation des DMEG.

Au niveau des hôpitaux publics, la subvention de l’Etat pour l’approvisionnement en médicaments dépasse 20 000 000 FCFA par an et par structure.

De manière générale, les frais de consultation, l’hospitalisation et les examens sont tarifés et à la charge du patient dans toutes les formations sanitaires publiques. Egalement, les prix publics des médicaments dépendent du pouvoir d’achat des ménages et constituent l’un des déterminants de l’accessibilité aux soins de santé.

Il existe également des subventions pour les médicaments de certaines pathologies comme le paludisme grave de la femme enceinte et de l’enfant, le

paludisme simple de l'enfant de moins de 5 ans, les infections VIH/SIDA, la tuberculose, les maladies à potentiel épidémique, les maladies tropicales négligées.

Les Soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) sont également subventionnés. Il n'existe pas de système national d'assurance maladie. Seuls quelques salariés bénéficient d'assurance maladie privée financée par leur entreprise.

Dans certains districts sanitaires, il existe des mutuelles de santé et des mécanismes de partage du coût.

Dans le souci de renforcer l'accessibilité financière aux médicaments, les prix des médicaments de la Liste nationale des médicaments essentiels (LNME) sous DCI fournis par la CAMEG aux structures des secteurs public et privé sont administrés par arrêté conjoint des ministères en charge de la santé et du commerce.

Dans le secteur privé, les prix des médicaments fournis par les importateurs sont libéralisés depuis 1994 (29).

### **II.3. Réglementation pharmaceutique du Burkina**

Le Ministère en charge de la santé a assigné à plusieurs de ses entités des responsabilités relatives à la mise en œuvre et à l'application de la réglementation sur les médicaments et autres produits pharmaceutiques.

Le décret N°2009-104/PRES/PM/MS du 02 mars 2009 portant organisation du Ministère de la santé créé et définit les attributions des départements ministériels de la santé dont ceux ayant des responsabilités relatives à la réglementation pharmaceutique sont :

- la Direction générale de la pharmacie, du médicament et des laboratoires (DGPM) : structure centrale chargée de la mise en œuvre des politiques

en matière de médicaments et pharmacie, de médecine et pharmacopée traditionnelles ainsi que de la biologie médicale

- l’Inspection technique des services de santé (ITSS) : structure rattachée au cabinet du Ministre est chargée de l’inspection. Egalement, le décret n°2009- 104/PRES/PM/MS portant organisation du Ministère de la santé attribue à la DGPML la prérogative de veiller à l’application des textes réglementaires.
- le Centre de documentation et d’information sur le médicament (CEDIM) : centre national chargé de l’information scientifique sur le médicament et la documentation.
- le Laboratoire national de santé publique (LNSP) : il est chargé entre autres du contrôle de la qualité des médicaments et autres produits pharmaceutiques. Le système national de réglementation pharmaceutique est donc organisé autour de quatre (4) structures du Ministère en charge de la santé à savoir la DGPML, l’ITSS, le LNSP et le CEDIM.

L’Autorité nationale de réglementation pharmaceutique (ANRP) n’est pas formellement désignée par un texte réglementaire mais il apparaît que la DGPML est indirectement l’ANRP puisque c’est elle qui a l’attribution de « traduire la politique pharmaceutique du Gouvernement en programme de développement du secteur pharmaceutique ». De plus, la DGPML assure la majorité des fonctions réglementaires pharmaceutiques telles que définies par l’OMS. Il s’agit de :

- l’élaboration des normes et règlements ;
- l’homologation des médicaments et autres produits pharmaceutiques ;
- l’octroi des autorisations d’ouvertures d’établissements pharmaceutiques (dépôts pharmaceutiques, officines pharmaceutiques, grossistes/répartiteurs, établissements pharmaceutiques de préparation, pharmacies hospitalières), de laboratoires d’analyses de biologie médicale ;
- le contrôle à l’importation ;

- le contrôle de la promotion et de la publicité sur les médicaments ;
- l’octroi d’autorisation et le contrôle des essais cliniques ;
- la définition des prix de vente des médicaments et autres produits pharmaceutiques essentiels ;
- la vigilance des produits de santé [5].

### **III. CAS DE LA COTE D'IVOIRE**

#### **III.1. Données générales**

Située en Afrique de l'Ouest, la Côte d'Ivoire couvre une superficie de 322.462 Km<sup>2</sup> avec une densité démographique estimée en 2008 à 64 habitants par km<sup>2</sup> (INS). Le pays est limité au Nord par le Mali et le Burkina Faso, à l'Ouest par la Guinée et le Libéria, à l'Est par le Ghana et au Sud par l'Océan Atlantique.

La population de la Côte d'Ivoire est passée de 15 446 231 d'habitants dont 26% d'étrangers, essentiellement des burkinabés et des maliens, à 20 807 216 habitants en 2008 selon les projections de l'INS avec un taux de croissance démographique de 2,8 % (INS 2006).

La proportion de cette population vivant en zone rurale est de 52%. La structure de cette population révèle que 42,4% de celle-ci est âgée de 0-14 ans, 51,6% de 15-64 ans et 2,4% de 65 ans et plus. Les proportions homme et femme sont quasiment égales dans tous les groupes d'âges.

L'espérance de vie à la naissance est passée de 51,3 ans en 1998 à moins de 45,9 ans en 2006 selon l'INS. Le taux brut de natalité est de l'ordre de 37,9, avec un taux de croissance annuelle de 3,3%, et l'indice synthétique de fécondité de l'ordre de 5,2 enfants (EDS 1998) et de 4,6 (EIS 2005) [18].

Sur le plan économique, de 1960 à 1980, la Côte d'Ivoire a connu une performance remarquable caractérisée par des taux de croissance à deux chiffres. Cette croissance exceptionnelle a été impulsée par le dynamisme de l'agriculture d'exportation. Les principales ressources proviennent des cultures industrielles (café, cacao, ananas, hévéas, palmiers à huile, coco, coton...).

La crise sociopolitique que traverse le pays a eu des effets négatifs sur la croissance du PIB qui a été fortement ébranlée entre 2000 et 2003. Les taux en volume ont été respectivement - 2,3%, et -1,7%.

Toujours dominée par le binôme café-cacao, l'économie nationale, a connu une légère amélioration depuis 2004. Ce redressement de la croissance se traduit par des taux respectifs de +1% en 2004, +1.8% en 2005 et +1.2% en 2006.

Le rapport du PNUD 2006 sur le développement humain indique pour la Côte d'Ivoire un indice de développement humain (IDH) de 41,5% et un rang de 164 sur 177 [3].

### **III.2. Secteurs sanitaire et pharmaceutique**

#### **III.2.1. Organisation du système de santé de la Côte d'Ivoire**

La Côte d'Ivoire a adopté une politique sanitaire traduite dans le Plan National de Développement Sanitaire. Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2013 a pour objectif général d'améliorer l'état de santé et le bien être des populations dans un contexte de post-conflit.

Le PNDS vise trois objectifs majeurs:

- améliorer l'efficacité et l'efficience du système sanitaire en renforçant le cadre institutionnel, réglementaire et de gestion du système de santé;
- améliorer l'offre et la qualité des prestations des services de santé par la prise de dispositions visant :
  - l'amélioration de la disponibilité des ressources,
  - l'accroissement de l'offre des services de santé,
  - l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité à des médicaments et autres intrants stratégiques de qualité;
  - l'amélioration de la qualité des prestations de service,
  - l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé
- promouvoir des comportements individuels et collectifs favorables à la santé.

Le système sanitaire ivoirien a évolué en adoptant la stratégie des soins de santé primaires, avec comme unité opérationnelle le district sanitaire, et la définition d'un Paquet Minimum d'Activités (PMA) aux différents échelons de la pyramide sanitaire. Le système sanitaire de la Côte d'Ivoire se présente sous forme pyramidale à deux versants : le versant administratif et le versant offres de soins [24].

### **III.2.2. Organisation du secteur pharmaceutique**

L'ANRP est la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DPML). Elle est une direction centrale du Ministère en charge de la santé. Elle est rattachée à la Direction Générale de la Santé (DGS).

Au titre de ses missions, elle a en charge:

- la réglementation en matière d'enregistrement des médicaments y compris les substances vénéneuses, des produits diététiques, cosmétiques, et d'hygiène;
- l'application des conventions et traités internationaux relatifs aux stupéfiants et aux Substances psychotropes;
- la réglementation des professions de Pharmacie et de Laboratoires d'analyse médicale;
- l'entretien des relations avec les organisations professionnelles de pharmacie et de Laboratoires d'analyse médicale ;
- l'organisation de la pharmacovigilance;
- l'organisation de la lutte contre les médicaments illicites;
- la promotion de l'industrie pharmaceutique.

Elle a des activités de régulation en ce qui concerne:

- le contrôle des importations de médicaments, des stupéfiants, des psychotropes et des précurseurs ;
- l'enregistrement des médicaments ;

- l’élaboration et la révision des textes réglementaires ;
- l’instruction des dossiers de création d’officines de pharmacie et des dépôts ;
- l’instruction des dossiers de création d’agences de représentation pharmaceutique, de société de commerce en gros de matériel médical, établissement de fabrication (pharmaceutique et cosmétique).

Elle assure le secrétariat de :

- la Commission nationale de thérapeutique ;
- la Commission d’enregistrement des médicaments ;
- la Commission de programmation des officines de pharmacie ;
- la Cellule de pharmacovigilance ;
- le Service d’inspection des établissements pharmaceutiques en Côte d’Ivoire et hors Côte d’Ivoire [1].

### **III.3. Règlementation pharmaceutique de la Côte d’Ivoire**

La République de la Côte d’Ivoire dispose, depuis 1989, d’une Liste Nationale des Médicaments Essentiels présentés en DCI. Cette liste est révisée tous les deux (2) ans et la dernière édition a été effectuée en Décembre 2007. Il est à déplorer l’absence de formulaire national des médicaments en complément de la Liste Nationale des médicaments essentiels mise à la disposition des prescripteurs dans les formations sanitaires. La définition des mécanismes de sélection des médicaments traditionnels ou fabriqués à base de plantes est en cours d’élaboration par le Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT). L’enregistrement des médicaments, qu’ils soient fabriqués ou non en Côte d’Ivoire, a adopté une procédure particulière pour l’introduction des médicaments génériques. La demande de visa, accompagnée d’un dossier technique et du paiement d’un droit de 50 000 FCFA (le plus faible taux de la sous-région ouest africaine), par forme et par dosage, est accordée, si le

fabricant justifie: l'innocuité du produit, son intérêt thérapeutique ainsi que son utilisation dans le pays d'origine. Un critère économique est également pris en compte par la négociation du prix. En 2006, 8053 présentations de spécialités sont enregistrées en Côte d'Ivoire dont 5700 seulement font partie des ventes courantes, soit 70,78%.

D'une manière générale, les prix des médicaments sont homologués. Les prix des médicaments dans le secteur privé sont définis par Décret n°94-667 du 21 Décembre 1994 fixant les conditions d'acquisition des médicaments et régime des prix des médicaments. Globalement, la plupart des médicaments importés dans l'UEMOA sont exonérés de la TVA et des droits de douane.

Les seules taxes qui persistent sont les prélèvements communautaires de solidarité (PCS) de l'UEMOA (1%) et de la CEDEAO (0,5%) et la redevance statistique (1%) pour financer le système de contrôle douanier.

Les taux de marge bénéficiaire applicables aux différentes spécialités sont respectivement de 14% pour le grossiste répartiteur et 32,6% pour l'officine de pharmacie.

Le coefficient multiplicateur utilisé pour obtenir le prix de vente public en FCFA, à partir du prix grossiste hors taxes (PGHT), est de 1,99 pour les produits importés et de 1,76 pour les productions locales [6].

## **IV. CAS DU MALI**

### **IV.1. Données générales**

Le Mali, pays continental par excellence, est situé au cœur de l’Afrique occidentale. Il couvre une superficie de 1 241 248 km<sup>2</sup> soit 4,1% de la superficie totale de l’Afrique et partage 7 200 kilomètres de frontières avec sept Etats: l’Algérie au nord, la Côte d ’Ivoire et la Guinée au sud, le Burkina Faso au sud-est, le Niger à l’est, la Mauritanie et le Sénégal à l’ouest.

Le Mali est une République unitaire et comprenant huit régions administratives (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Mopti, Ségou, Tombouctou, Gao, Kidal) et un district, Bamako qui est la capitale du pays.

C’est un pays de plaines et de plateaux (l’altitude moyenne est de 500 m) Le Mali possède un climat tropical avec deux saisons, une saison sèche et une saison des pluies. La quantité de pluie diminue du Sud vers le Nord. Près de deux tiers du Mali sont englobés dans la zone saharo sahélienne, le reste étant baigné par les fleuves du Niger et du Sénégal.

Il compte selon le recensement général de la population réalisé en 1998 par la Direction Nationale de la Statistique et de l’Informatique (DNSI), une population de 10 840 000 habitants en 2002. Le taux d’accroissement est de 2,2%. Sa densité est de 8 habitants au km<sup>2</sup>.

La population du Mali est répartie pour 70% en zone rurale et 30% en zone urbaine (le taux d’urbanisation est de 26,8%). Selon les données du troisième recensement général de la Population et de l’habitat (RGPH), 99% des Maliens sont sédentaires et 1% sont des nomades. La population est répartie: les trois quarts de la superficie du pays abritent moins de 10,0% de la population. Cette population se distingue par sa jeunesse, les moins de 18 ans représentent 63,11%, ceux de moins de 35 ans représentent 80% [15].

## **IV.2. Secteurs sanitaire et pharmaceutique**

### **IV.2.1. Organisation du système de santé**

Le système de santé est structuré en trois niveaux :

- niveau central
- niveau régional
- niveau subrégional.

L’administration centrale est composée du cabinet, du secrétariat général et de services centraux. Elle est chargée d’élaborer les éléments de la politique nationale en matière de santé et d’en assurer l’exécution, elle assure la coordination et le contrôle technique des services régionaux et subrégionaux, des services rattachés, des organismes personnalisés placés sous tutelle du ministère chargé de la santé et apporte un appui stratégique à l’ensemble des services de santé.

Les services techniques de région sont chargés d’appuyer et de contrôler ceux de cercles.

Les services techniques de cercles élaborent les Plans de Développement Sanitaire de Cercle(PDSC), planifient les actions, organisent la mise en œuvre, impulsent les ressources humaines et contrôlent les résultats des actions exécutées.

Les collectivités locales participent à l’administration de la santé dans de conditions définies par le code des collectivités territoriales [21].

### **IV.2.2. Organisation du secteur pharmaceutique malien**

Au Mali, la politique pharmaceutique est partie intégrante de la politique sectorielle de santé et de population dont l’une des stratégies majeures «est la disponibilité et l’accessibilité géographique et financière des médicaments pour

la population ». Cette politique pharmaceutique nationale a défini un ensemble de stratégies dans le cadre de la pratique des prix et du financement du médicament notamment :

- L’élaboration d’une législation et d’une réglementation permettant à la fois l’épanouissement d’un marché de libre concurrence ainsi qu’une protection du public en terme de sécurité pharmaceutique et d’accessibilité financière (adaptation de la fiscalité de la profession pharmaceutique)
- la mise en place d’une politique de prix et de financement des médicaments permettant d’assurer leur achat en quantité suffisante, comprenant entre autres un système de financement pour l’acquisition du médicament essentiel générique, et la définition d’une structure de prix de vente public identique sur tout le territoire. Il est à rappeler à cet effet que le secteur pharmaceutique du Mali a trois types d’acteurs essentiellement : le privé, le public et le communautaire (privé non lucratif), quant au secteur confessionnel, il reste assez timide.

Le secteur public et le secteur communautaire assurent la mission de service public de santé et à ce niveau, les prix des produits pharmaceutiques sont déterminés par décret présidentiel (Décret N° 03218 / P-RM du 30 mai 2003), tandis que dans le secteur privé la règle de la liberté des prix reste en vigueur (Ordonnance N°92-021/P-CTSP, Avril 1992). Ce qui se traduit par une diversité de prix d’une officine à une autre pour une même molécule.

L’accès aux soins y compris aux médicaments reste très limité. En effet, au Mali l’indice d’utilisation des services de santé est de 0,21 contact par personne et par an. Une des raisons pour expliquer ce phénomène est l’absence d’un véritable régime d’assurance maladie [12].

## **V. CAS DU NIGER**

### **V.1. Données générales**

Le Niger est situé à l'est de l'Afrique occidentale en zone sahélo saharienne. Pays enclavé, sa superficie est de 1 267 000 km<sup>2</sup>, Niamey sa capitale est à 1035 km de Cotonou, le port le plus proche. Le pays présente du sud au nord trois zones climatiques : la zone soudanienne humide, la zone sahélienne sèche et la zone saharienne désertique qui couvre les 4/5 du pays.

La population nigérienne était estimée à 11 000 000 habitants en 2003 avec un taux d'accroissement annuel de 3,1% et un indice synthétique de fécondité de 7,5 enfants (recensement général 2001).

Selon le rapport sur la santé dans le monde 2000 de l'OMS, l'espérance de vie est de 46,2ans. La densité globale est de 8,5 habitants/km<sup>2</sup>. Le taux brut de natalité est de 52 pour mille. Avec le taux actuel d'accroissement, la population nigérienne sera de 22,5 millions d'habitants en 2025.

Les femmes représentent 50,1% de la population et celles en âge de procréer constituent 42,6%. La population des moins de 5 ans représente 20,1%, celle des moins de 15 ans 51% et celle de plus 65 ans 5,3%

On estime que 63% de la population nigérienne ne disposent pas d'un dollar par jour pour assurer le minimum de subsistance.

Le faible niveau d'éducation, en particulier celui des filles, la pauvreté, la malnutrition, l'accès limité à l'eau potable et à l'assainissement de base favorisent le développement des maladies. En dépit de la mise en œuvre des programmes sanitaires et de l'appui multiforme des partenaires au développement, les indicateurs de santé sont nettement en dessous des normes minimales internationales [22].

## **V.2. Secteurs sanitaire et pharmaceutique**

### **V.2.1. Organisation du système de santé**

L'organisation du système de santé est calquée sur le découpage administratif et comprend trois niveaux :

- l'administration centrale : niveau stratégique constitué par le cabinet du ministre et du secrétariat d'Etat, le secrétaire général et la direction générale et nationale
- les directions régionales de la santé : niveau technique
- les équipes cadres de district : niveau opérationnel.

L'organisation technique comprend trois niveaux qui constituent la pyramide sanitaire : le niveau central gérant de l'appui stratégique constitué des hôpitaux nationaux et les centres nationaux ;

Le niveau régional ou intermédiaire représenté par les centres hospitaliers régionaux (CHR) et les maternités de références ;

Le niveau opérationnel (district) avec les hôpitaux de district (HD) et leurs réseaux de centres de santé intégrés (CSI) et de cases de santé (CS) [26].

### **V.2.2. Organisation du secteur pharmaceutique**

A ce niveau, nous notons deux secteurs : le secteur pharmaceutique privé et le secteur pharmaceutique public ou à but non lucratif.

Le secteur privé connaît une évolution considérable avec une augmentation du nombre de point de vente, de grossistes et d'industries.

Dans le secteur public nous avons l'ONPPC (office national des produits pharmaceutiques et chimiques), créé en 1962, est un établissement public d'intérêt commercial autonome depuis 1992 et ayant pour fonction l'achat et

l'approvisionnement. Il vend des médicaments essentiels génériques aux formations sanitaires publiques et aux associations à but non lucratif.

La politique pharmaceutique au Niger a été adoptée en 1995 et le plan directeur en 1996.

La législation a été révisée il y a moins de 10ans.

Il existe un laboratoire de contrôle qualité, laboratoire de référence pour la sous-région, qui a été créé en 1980 au sein de l'ONPPC, appelé LANSPEX et soutenu par l'OMS.

Le prix des médicaments ne sont pas réglementés dans le secteur privé. La marge cumulée des grossistes et des détaillants est supérieur à 35% du prix CIF ou départ usine [19].

## **VI. CAS DU TOGO**

### **VI.1. Données générales**

Avec ses 56 600 km<sup>2</sup>, le Togo est situé en Afrique de l’Ouest entre le Bénin à l’Est, le Ghana à l’Ouest et le Burkina Faso au Nord. Son port en eau profonde dans le Golfe de Guinée et son réseau de communications routières avec les pays de la région, en fait un carrefour et une porte d’entrée pour les mouvements des personnes et des biens dans l’ensemble de la sous-région.

Situé dans la zone tropicale nord, le territoire comporte deux grandes zones climatiques, à savoir la zone soudanienne au Sud et la zone sahélienne au nord du pays.

La population togolaise, qui s’élevait à 2 719 567 habitants selon le dernier recensement réalisé en 1981, était estimée à 4 854 000 en 2002 et 4 970 000 en 2003 par la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale.

Avec un taux d'accroissement annuel élevé (2,4% l'an) et une densité moyenne de 86 hbts/ km<sup>2</sup> en 2002 et 88 hbts/Km<sup>2</sup> en 2003, cette population est très jeune (60% de moins de 20 ans) et reste en majorité rurale (63%) en dépit d'une urbanisation en progression rapide (5,2% par an) [8].

L'espérance vie à la naissance est de 48,9 pour les hommes, de 50,8 pour les femmes. Le taux de fécondité globale est passé de 5,4 en 1998 à 5,17 en 2003.

Le Togo fait partie du groupe des Pays les Moins Avancés (PMA), avec un revenu par habitant estimé à 283 dollars US en 2001.

Ainsi, le Togo se situe parmi les pays à faible niveau d'Indice de développement Humain, soit 0,493 en 2002 ; ce qui le classe 141<sup>ème</sup> sur 173 pays [30].

## **VI.2. Secteurs sanitaire et pharmaceutique**

### **VI.2.1. Organisation du système de santé**

L'organisation du système de santé met en jeu plusieurs acteurs des secteurs public, paraétatique, privé à but lucratif, associatif et confessionnel, informel et traditionnel.

L'organisation actuelle du système national de santé comprend trois niveaux :

- le niveau central avec le Cabinet du Ministère, la Direction Générale et ses directions centrales, divisions et services. Il est chargé de l'élaboration des politiques et normes, de la mobilisation de ressources, du contrôle de gestion et de l'évaluation des performances ;
- le niveau intermédiaire, organisé en six régions sanitaires chargées de la coordination et de l'appui aux districts ;
- le niveau périphérique, organisé en 35 districts sanitaires, correspondant aux préfectures. Il est chargé de la planification, de la mise en œuvre, du suivi évaluation de la politique sectorielle de santé. Ce niveau est également chargé de la mobilisation des communautés et des acteurs locaux, y compris les praticiens traditionnels [27].

### **VI.2.2. Organisation du secteur pharmaceutique togolais**

La centrale nationale d'approvisionnement en médicaments essentiels et génériques (CAMEG), mise en place en septembre 1996 est chargée de l'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments essentiels sur l'ensemble du territoire national.

La liste de médicaments essentiels est régulièrement mise à jour avec l'appui de l'OMS. La dernière mise à jour date de juillet 2001. Le taux de disponibilité

des MEG d'utilisation courante est de 80,98% en 2003. La part des médicaments dans les dépenses courantes est de 45,6% [23].

Le secteur pharmaceutique privé compte 150 officines et quatre grossistes répartiteurs ainsi que deux usines privées de fabrication et de conditionnement de médicaments.

La vente illicite des médicaments, l'insuffisance du contrôle de qualité, le coût élevé des médicaments sous nom de marque et de certains médicaments essentiels génériques, constituent les principaux problèmes à résoudre pour améliorer l'accessibilité financière des populations à des médicaments de qualité.

La médecine et la pharmacopée traditionnelles, qui jouent un rôle important dans la fourniture des soins, sont reconnues et organisées par une loi. Il reste cependant à améliorer le contrôle de qualité et la collaboration avec la médecine moderne [28].

### **VI.3. Règlementation pharmaceutique du Togo**

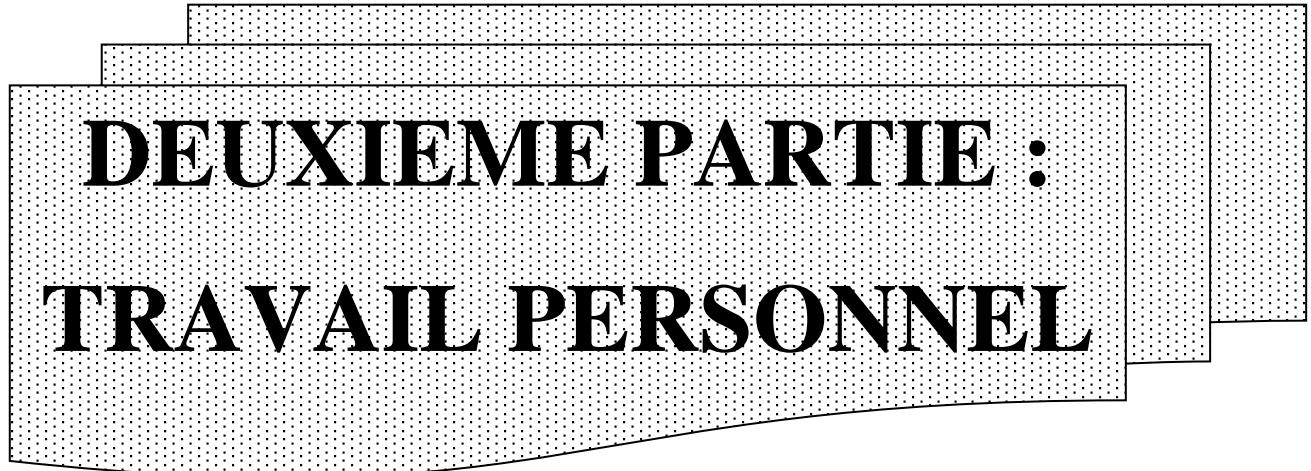
La politique pharmaceutique au Togo a été adoptée en 1997 ainsi qu'un plan d'action de 3 ans. Le plan directeur national quinquennal est en cours d'élaboration. Le projet de loi a été adopté en février 1997 par le gouvernement mais pas encore par l'assemblée nationale. Le service de l'inspection est peu développé.

Un laboratoire de contrôle qualité est en projet : les locaux sont construits, la formation du personnel est en cours, les équipements en attente de financement.

Le mode de fixation des prix des médicaments est réglementé dans le secteur privé (arrêté 1997) : prix des spécialités : marge grossiste 15%, marge pharmacien 30%. Il n'existe pas de système de surveillance des prix des médicaments. Le pharmacien aura le droit de substituer une spécialité par un générique : c'est prévu par la loi.

*([http://www.remed.org/html/politique\\_pharmaceutique\\_togo.html](http://www.remed.org/html/politique_pharmaceutique_togo.html))*

Toutes ces données générales doivent nous permettre de mieux comprendre les différences de prix qui pourraient exister entre ces pays.



**DEUXIEME PARTIE :**

**TRAVAIL PERSONNEL**

## **I. CONTEXTE DE L'ETUDE**

Malgré les nombreuses politiques menées sur l'accessibilité du médicament (IB, MEG) par les pays en voie de développement, la cherté du médicament demeure jusqu'à présent.

Au sein de l'UEMOA, il ya une politique d'harmonisation de la réglementation pharmaceutique mais qui ne touche pas le prix des médicaments. Ainsi nous notons des différences de prix d'un pays à un autre.

Cependant, cette disparité n'est pas souvent documentée. Nous avons voulu élucider ce point dans ce travail pour ce qui concerne le secteur privé.

## **II. OBJECTIFS**

### **II.1. Objectif général**

Comparer les prix publics des médicaments dans le secteur privé, entre le Sénégal et la plupart des pays de l'UEMOA (Burkina, Côte d'Ivoire, Mali, Niger et Togo), en vue de tirer des leçons utiles pour notre pays le Sénégal.

### **II.2. Objectifs spécifiques**

- Déterminer le mécanisme de fixation du prix des médicaments.
- Déterminer comment varie le prix des médicaments dans les différents pays.

## **III. Matériel**

L'étude est réalisée au Sénégal entre 2014 et 2015. Elle s'appuie sur 3 sources d'informations :

- le système de santé des pays membres de l'UEMOA ;
- la liste OMS des médicaments essentiels ;

- les prix publics des médicaments dans le secteur privé au Sénégal et les autres pays de l'étude.

Logiciels utilisés : Word et Excel.

#### **IV. METHODE**

Le choix des médicaments est fait à partir de la liste Nationale des Médicaments Essentiels du Sénégal révision 2013.

Les prix des médicaments viennent du grossiste répartiteur la COPHASE actuel UBIPHARM présente également dans les autres pays.

L'analyse repose essentiellement sur la comparaison des prix publics des médicaments dans le secteur privé entre le Sénégal et la plupart des pays de l'UEMOA que sont : le Burkina, la Côte d'Ivoire, le Mali, le Niger et le Togo.

La comparaison des prix est faite sur un échantillon de 50 médicaments. Ils sont disponibles dans tous les pays au moment de l'étude. Nous pouvions les représenter dans un seul tableau mais cela pourrait être encombrant.

Ainsi nous les avons répartis dans des lots de 10 médicaments et classés par ordre alphabétique.

En ce qui concerne les tableaux, nous les avons classés en deux parties :

- Dans les cinq (5) premiers (tableau IIIa...IIIe), nous montrons le médicament le moins cher entre les pays et dans le pays où il l'est. La coloration verte de la cellule indique le prix du médicament le plus bas entre les pays.
- Dans les autres tableaux (IVa...IVe) qui suivent, nous faisons la différence des prix entre le Sénégal et chacun des pays concernés par l'étude, pour savoir s'il ya des différences et de combien. Dans ces tableaux, si la différence est négative cela montre que le médicament est moins cher au Sénégal et si elle est positive, le médicament est plus cher au Sénégal.

En dernier lieu, nous montrons l'ensemble des différences de prix qui existe entre le Sénégal et les autres pays sous forme d'histogramme.

Pour représenter les valeurs négatives en pourcentage, nous avons considéré ces dernières sous forme de valeur absolue. Ainsi ces résultats présentés en histogramme montrent ce que le Sénégal économise ou dépense de plus que les autres pays.

## **V. RESULTATS DE L'ETUDE**

### **V.1. Disponibilité des médicaments**

Nous avons établi une liste de 258 médicaments essentiels. Cette sélection est faite sur la liste nationale de médicaments et produits essentiels du Sénégal (révision de 2013).

Au moment de notre étude, certains médicaments ne sont pas disponibles ou en rupture dans les différents pays.

Le tableau II ci-dessous récapitule le pourcentage des médicaments disponibles dans les différents pays.

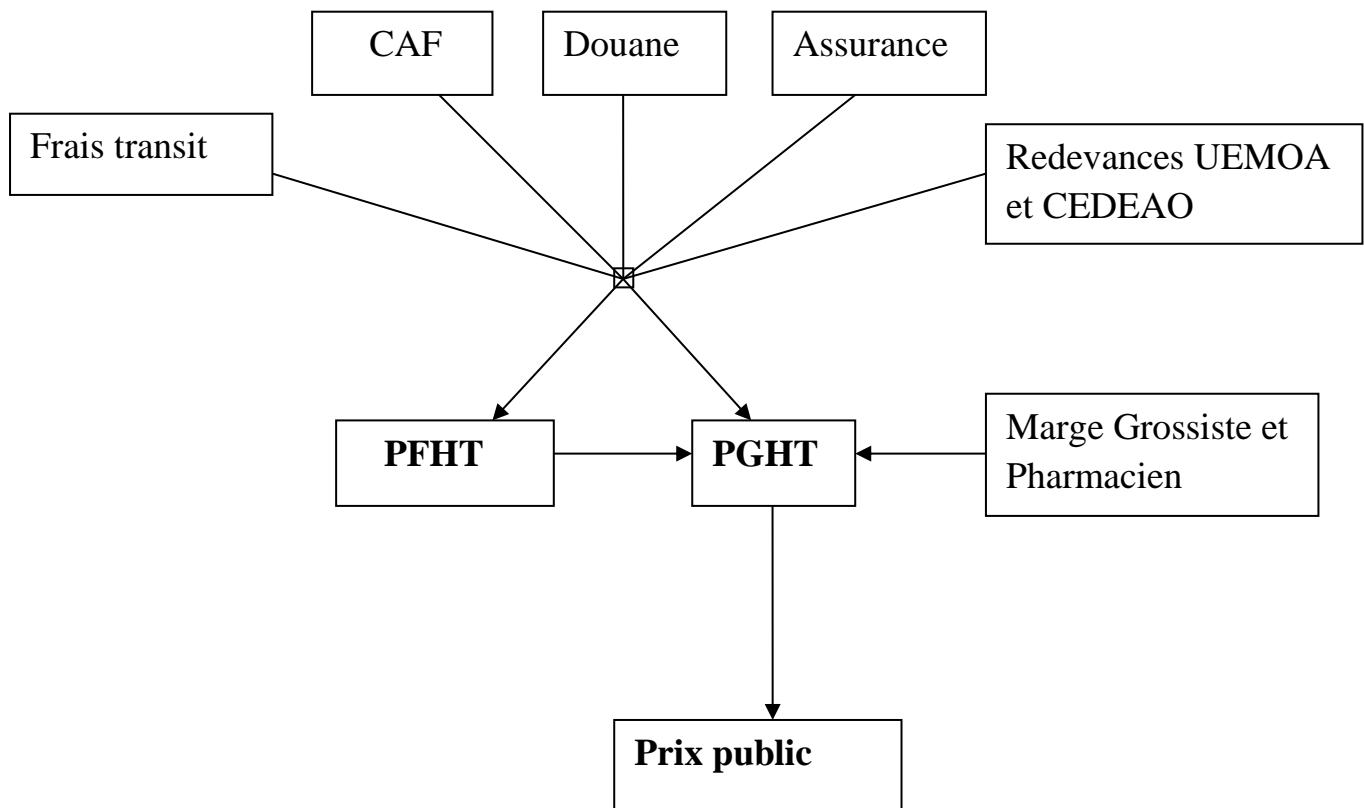
**Tableau II:** disponibilité des médicaments dans les différents pays

<b>Pays</b>	<b>Quantité de produits disponibles en %</b>
Sénégal	99,22%
Côte d'Ivoire	89,53%
Niger	82,94%
Burkina	86,43%
Togo	89,92%
Mali	79,45%

## V.2. Structure du prix des médicaments

La figure 2 ci-après illustre le mécanisme par lequel le prix de vente public des médicaments est obtenu.

Suivant la réglementation pharmaceutique qui porte sur la fixation du prix des médicaments, les pays appliquent certains coefficients que sont : le frais transit, le CAF, la Douane, l'Assurance et les redevances de l'UEMOA et de la CEDEAO, sur le PFHT ou bien sur le PGHT. En fin, sur ce dernier est appliqué les marges du grossiste et du pharmacien pour avoir le prix de vente public des médicaments.



**Figure 2:** Mécanisme de fixation du prix de vente public des médicaments

## V.3. Comparaison du prix des médicaments

### V.3.1. Prix des médicaments dans les six pays

Dans ces tableaux (IIIa, IIIb, IIIc, IIId et IIIe), nous indiquons le prix le plus faible pour chaque médicament entre les pays. La coloration verte de la cellule montre le prix le plus bas.

**Tableau IIIa:** comparaison du prix des médicaments entre les pays : de Adépal cp B/21\*3 à Aspégic1000 sach.

	SENEGAL	COTE IVOIRE	NIGER	BURKINA	TOGO	MALI
ADEPAL CP B/21X3	2 495	3 240	3 068	4 425	2 700	3 070
ADEPAL PLAQ/1 COMP B/21	1 027	1 130	1 072	1 860	945	1 075
ADVIL SUSP BUV ENF NN F/200ML	2 673	2 650	3 208	2 655	2 455	2 795
ALDOMET 250MG COMP B/30	2 268	2 560	2 425	3 370	2 135	2 430
ALDOMET 500MG COMP B/30	4 023	4 575	4 329	5 730	3 810	4 335
AMAREL 1MG COMP B/30	3 822	4 215	3 990	3 795	3 515	3 995
ANAFRANIL 10MG COMP B/60	3 048	3 320	3 143	2 990	2 765	3 145
ASCABIOL LIQ US EXT FL/125ML	2 047	3 705	3 729	3 495	3 465	3 340
ASPEGIC 100 ENF BB SACH B/20	1 274	1 435	1 356	1 290	1 195	1 360
ASPEGIC 1000 SACH B/20	3 159	2 795	2 647	2 515	2 330	2 650

Le tableau IIIa, qui regroupe les 10 premiers médicaments de l'échantillon, allant de ADEPAL CP B/21\*3 à ASPEGIC 1000 SACH B/20, nous montre que 8 médicaments sont moins chers au Togo que dans les autres pays et 2 médicaments que sont ADEPAL CP B/21\*3 et ASCABIOL LIQ US EXT FL/125ML sont moins chers au Sénégal.

**Tableau IIIb** : comparaison du prix des médicaments: de Aspégic 250 sachets B/20 à Catapressan

	SENEGAL	COTE IVOIRE	NIGER	BURKINA	TOGO	MALI
ASPEGIC 250 SACH B/20	1 337	1 530	1 447	1 380	1 275	1 450
ASPEGIC 500 SACH B/20	1 609	1 885	1 786	1 700	1 575	1 790
AUGMENTIN 1G/200MG IV B/1 ANF	3 243	3 580	3 390	3 245	2 985	3 395
AVLOCARDYL 40MG CP B/50	2 648	2 905	2 751	2 630	2 435	2 765
BACTRIM AD COMP B/20	2 146	2 365	2 243	2 130	1 975	2 245
BACTRIM FORTE COMP B/10	2 481	2 740	2 595	2 465	2 285	2 600
BACTRIM SUSP PED FL/100ML	1 958	2 160	2 047	1 945	1 800	2 050
BETADINE 10% DERMIQ 125ML JAUN	1 399	1 570	1 630	1 415	1 310	1 630
BRUFEN 400MG CP PELL B/30	2 436	2 685	2 543	2 420	2 235	2 545
CATAPRESSAN 0,15MG COMP B/30	3 510	3 870	3 664	3 485	3 225	4 315

Le tableau IIIb révèle que tous les 10 médicaments allant de ASPEGIC 250MG SACH B/20 à CATAPRESSAN 0,15MG COMP B/30 sont moins chers au Togo que dans les autres pays.

**Tableau IIIc** : comparaison du prix des médicaments : de Clamoxyl 500mg à Débridat ped. Gran. Susp fl/125ml

	SENEGAL	COTE IVOIRE	NIGER	BURKINA	TOGO	MALI
CLAMOXYL 500MG GELU B/12	1 424	1 570	1 487	1 415	1 310	1 490
COARTEM 20/120MG COMP/4X6	4 372	4 820	4 563	4 340	4 020	4 570
COLTRAMYL 4MG CP B/12	3 123	3 440	3 851	3 100	2 870	3 265
CORTANCYL 20MG CP B/20	2 998	3 305	3 130	2 975	2 755	3 135
CORTANCYL 5MG CP B/30	1 241	1 745	1 786	1 700	1 575	1 790
DAFLON 500MG COMP B/30	4 460	4 915	4 655	4 426	4 100	4 660
DAKIN CPF STAB 250ML UNIT AFR	1 374	1 580	1 539	1 465	1 355	1 540
DAKIN CPF STAB 500ML UNIT AFR	1 786	2 050	2 047	1 945	1 800	2 050
DEBRIDAT COMP B/30	4 847	5 345	4 199	4 810	4 455	5 065
DEBRIDAT PED GRAN SUSPFL/125ML	2 111	2 330	2 204	2 270	1 940	2 205

Dans le tableau IIIc regroupant 10 médicaments allant de CLAMOXYL 500MG GELU B/12 à DEBRIDAT PED GRAN SUSP FL/125ML, nous constatons que 8 médicaments sont moins chers au Togo que dans les autres pays et 2 médicaments que sont CORTANCYL 5MG CP B/30 et DAKIN CPF STAB 500ML UNIT AFR ont les prix les plus bas au Sénégal.

**Tableau IIId** : comparaison du prix des médicaments : de Débridat suppo.

àDoxy 200mg cp

	SENEGAL	COTE IVOIRE	NIGER	BURKINA	TOGO	MALI
DEBRIDAT SUPPO B/10	1 487	1 640	1 552	1 475	1 365	1 555
DEBRIDAT SUSP BUV FL/250ML	2 811	3 100	2 934	2 795	2 585	2 935
DEPAKINE 200 SOL BUV FL/40ML	4 083	4 955	4 694	4 460	4 135	4 700
DEPAKINE 200MG COMP B/40	2 985	3 290	3 116	2 965	2 745	3 120
DICYNONE 250MG AMP INJ B/4	1 312	3 440	2 804	2 665	2 240	2 805
DICYNONE 500MG COMP B/20	3 872	4 060	5 020	4 775	4 020	5 025
DOLIPRANE 1G COMP EFF B/8	1 124	1 235	1 174	1 114	1 035	1 215
DOLIPRANE 100MG BB SUPPO B/10	1 078	1 245	1 174	1 115	1 035	1 175
DOLIPRANE 150MG ENF SACH/12	1 175	1 365	1 291	1 230	1 135	1 290
DOXY 200MG CP B/8	1 886	2 165	1 969	1 870	1 735	2 090

Nous notons dans le tableau IIId, que 3 médicaments(DEPAKINE 200 SOL BUV FL/250ML, DICYNONE 250MG AMP INJ B/4 et DICYNONE 500MG COMP B/20) sont moins chers au Sénégal que dans les autres pays et les 7 autres médicaments ont les prix les plus bas au Togo.

**Tableau IIIe:** comparaison du prix des médicaments : de Duo Cotecxin cp à

Flagyl 250 mg cp

	SENEGAL	COTE IVOIRE	NIGER	BURKINA	TOGO	MALI
DUO COTECXIN CP B/9	4 984	5 495	5 203	4 945	4 580	5 210
DUPHALAC BUV SAC/15ML B/20	2 648	2 920	2 764	2 630	2 435	2 765
EFFORTIL 0,75% GTE F/30ML	1 299	1 430	1 355	1 290	1 195	1 360
FANSIDAR AMP INJ 2,5ML B/2	2 560	2 820	2 673	2 540	2 355	2 675
FANSIDAR COMP B/3 AFR	1 099	1 210	1 147	1 090	1 010	1 150
FEFOL CAPS B/30	1 727	2 890	2 738	2 605	2 410	2 740
FERROSTRANE SP FL/125ML	1 966	1 890	2 347	2 230	2 065	2 350
FERROSTRANE SP FL/200ML	2 666	2 940	2 783	2 640	2 445	2 780
FLAGYL 25MG/ML SUSP BUV 120	2 236	2 600	2 347	2 235	2 065	2 350
FLAGYL 250MG CP B/20	2 710	2 520	2 530	2 405	2 225	2 530

Le dernier tableau IIIe, allant de DUO-COTECXIN CP B/9 à FLAGYL 250MG CP B/20, nous révèle que FEFOL CAPS B/30 a le prix le plus bas au Sénégal, FERROSTRANE SP FL/125ML est moins cher en Côte d'Ivoire et les huit (8) autres médicaments sont moins chers au Togo.

En somme, ces tableaux (IIIa...IIIe) montrent que sur les 50 médicaments, c'est au Togo que les prix des médicaments sont plus bas, excepté pour 8 produits dont les prix sont plus bas au Sénégal et un produit ( FERROSTRANE SP FL/125ML) qui est moins cher en Côte d'Ivoire.

Après avoir montré le prix des médicaments le moins cher et dans le pays où il l'est, nous allons ensuite faire la différence des prix pour le même médicament entre le Sénégal et les autres pays.

### V.3.2. Différence de prix entre le Sénégal et les autres pays

Dans les tableaux (IVa...IVe) ci-dessous, nous faisons la comparaison des prix d'un même médicament entre le Sénégal et les autres pays. Ainsi nous montrons la différence de prix du médicament entre les pays. La valeur négative indique que le médicament est plus cher dans l'autre pays qu'au Sénégal et celle qui est positive indique que le médicament est plus cher au Sénégal.

**Tableau IVa :** Différence de prix entre le Sénégal et les autres pays : de Adépal cp à Aspégic 1000 sachets

	SENE-COTE IVO	SENEGAL-NIGER	SENEGAL-BURKINA	SENEGAL-TOGO	SENEGAL-MALI
ADEPAL CP B/21X3	(2495-3240) = <b>-745</b>	(2495-3068) = <b>-573</b>	(2495-4425) = <b>-1930</b>	(2495-2700) = <b>-205</b>	(2495-3070) = <b>-575</b>
ADEPAL PLAQ/1 COMP B/21	(1027-1130) = <b>-103</b>	(1027-1072) = <b>-45</b>	(1027-1860) = <b>-833</b>	(1027-945) = <b>82</b>	(1027-1075) = <b>-48</b>
ADVIL SUSP BUV ENF NN F/200ML	(2673-2650) = <b>23</b>	(2673-3208) = <b>-535</b>	(2673-2655) = <b>23</b>	(2673-2455) = <b>218</b>	(2673-2795) = <b>-122</b>
ALDOMET 250MG COMP B/30	(2268-2560) = <b>-292</b>	(2268-2425) = <b>-157</b>	(2268-3370) = <b>-1102</b>	(2268-2135) = <b>133</b>	(2268-2430) = <b>-162</b>
ALDOMET 500MG COMP B/30	(4023-4575) = <b>-552</b>	(4023-4329) = <b>-306</b>	(4023-5730) = <b>-1707</b>	(4023-3810) = <b>213</b>	(4023-4335) = <b>-312</b>
AMAREL 1MG COMP B/30	(3822-4215) = <b>-393</b>	(3822-3990) = <b>-168</b>	(3822-3795) = <b>27</b>	(3822-3515) = <b>307</b>	(3822-3995) = <b>-173</b>
ANAFRANIL 10MG COMP B/60	(3048-3320) = <b>-272</b>	(3048-3143) = <b>-95</b>	(3048-2990) = <b>58</b>	(3048-2765) = <b>283</b>	(3048-3145) = <b>-312</b>
ASCABIOL LIQ US EXT FL/125ML	(2047-3705) = <b>-1658</b>	(2047-3729) = <b>-1682</b>	(2047-3495) = <b>-1421</b>	(2047-3465) = <b>-1418</b>	(2047-3340) = <b>-1293</b>
ASPEGIC 100 ENF BB SACH B/20	(1274-1435) = <b>-161</b>	(1274-1356) = <b>-82</b>	(1274-1290) = <b>-16</b>	(1274-1195) = <b>79</b>	(1274-1360) = <b>-86</b>
ASPEGIC 1000 SACH B/20	(3159-2795) = <b>364</b>	(3159-2647) = <b>512</b>	(3159-2515) = <b>644</b>	(3159-2330) = <b>829</b>	(3159-2650) = <b>509</b>

La somme totale des dix (10) médicaments pour chaque pays est de :

- Sénégal = 25 836
- Côte d'Ivoire = 29 625
- Niger = 28 967
- Burkina = 32 125
- Togo = 25 315
- Mali = 28 195

**Tableau IVb** : Différence de prix entre le Sénégal et les autres pays : de Aspégic250 sachets à Catapressan 0,15mg

	SENE-COTE IV	SENEGAL-NIGER	SENE-BURK	SENEGAL-TOGO	SENEGAL-MALI
ASPEGIC 250 SACH B/20	(1337-1530) = <b>-193</b>	(1337-1447) = <b>-110</b>	(1337-1380) = <b>-43</b>	(1337-1275) = <b>62</b>	(1337-1450) = <b>-113</b>
ASPEGIC 500 SACH B/20	(1609-1885) = <b>-276</b>	(1609--1786) = <b>-177</b>	(1609-1700) = <b>-91</b>	(1609-1575) = <b>34</b>	(1609-1790) = <b>-181</b>
AUGMENTIN 1G/200MG IV B/1 ANF	(3243-3580) = <b>-337</b>	(3243-3390) = <b>-147</b>	(3243-3245) = <b>-2</b>	(3243-2985) = <b>258</b>	(3243-3395) = <b>-152</b>
AVLOCARDYL 40MG CP B/50	(2648-2905) = <b>-257</b>	(2648-2751) = <b>-103</b>	(2648-2630) = <b>18</b>	(2648-2435) = <b>213</b>	(2648-2765) = <b>-117</b>
BACTRIM AD COMP B/20	(2146-2365) = <b>-219</b>	(2146-2243) = <b>-97</b>	(2146-2130) = <b>16</b>	(2146-1975) = <b>171</b>	(2146-2245) = <b>.99</b>
BACTRIM FORTE COMP B/10	(2481-2740) = <b>-259</b>	(2481-2595) = <b>-114</b>	(2481-2465) = <b>16</b>	(2481-2285) = <b>196</b>	(2481-2600) = <b>-119</b>
BACTRIM SUSP PED FL/100ML	(1958-2160) = <b>-202</b>	(1958-2047) = <b>-89</b>	(1958-1945) = <b>13</b>	(1958-1800) = <b>158</b>	(1958-2050) = <b>-95</b>
BETADINE 10% DERMIQ 125ML JAUN	(1399-1570) = <b>-171</b>	(1399-1630) = <b>-231</b>	(1399-1415) = <b>-16</b>	(1399-1310) = <b>89</b>	(1399-1630) = <b>-231</b>
BRUFEN 400MG CP PELL B/30	(2436-2685) = <b>-249</b>	(2436-2543) = <b>-107</b>	(2436-2420) = <b>16</b>	(2436-2235) = <b>201</b>	(2436-2545) = <b>-109</b>
CATAPRESSAN 0,15MG COMP B/30	(3510-3870) = <b>-360</b>	(3510-3664) = <b>-154</b>	(3510-3485) = <b>25</b>	(3510-3225) = <b>285</b>	(3510-4315) = <b>-805</b>

- Sénégal = 22 767
- Côte d'Ivoire = 25 290
- Niger = 24 096
- Burkina = 22 815
- Togo = 21 100
- Mali = 24 785

**Tableau IVc** : Différence de prix entre le Sénégal et les autres pays de

Clamoxyl500mg à DébridatPedGran. Susp.Fl/125ml

	SENE-COTE IV	SENEGAL-NIGER	SENE-BURK	SENEGAL-TOGO	SENEGAL-MALI
CLAMOXYL 500MG GELU B/12	(1424-1570) = <b>-146</b>	(1424-1487) = <b>-63</b>	(1424-1415) = <b>9</b>	(1424-1310) = <b>114</b>	(1424-1490) = <b>-66</b>
COARTEM 20/120MG COMP/4X6	(4372-4820) = <b>-448</b>	(4372-4563) = <b>-191</b>	(4372-4340) = <b>32</b>	(4372-4020) = <b>352</b>	(4372-4570) = <b>-198</b>
COLTRAMYL 4MG CP B/12	(3123-3440) = <b>-317</b>	(3123-3851) = <b>-728</b>	(3123-3100) = <b>23</b>	(3123-2870) = <b>253</b>	(3123-3265) = <b>-142</b>
CORTANCYL 20MG CP B/20	(2998-3305) = <b>-307</b>	(2998-3130) = <b>-132</b>	(2998-2975) = <b>23</b>	(2998-2755) = <b>243</b>	(2998-3135) = <b>-137</b>
CORTANCYL 5MG CP B/30	(1241-1745) = <b>-504</b>	(1241-1786) = <b>-545</b>	(1241-1700) = <b>-459</b>	(1241-1575) = <b>-334</b>	(1241-1790) = <b>-549</b>
DAFLON 500MG COMP B/30	(4460-4915) = <b>-455</b>	(4460-4655) = <b>-195</b>	(4460-4426) = <b>34</b>	(4460-4100) = <b>360</b>	(4460-4660) = <b>-200</b>
DAKIN CPF STAB 250ML UNIT AFR	(1374-1580) = <b>-206</b>	(1374-1539) = <b>-165</b>	(1374-1465) = <b>-91</b>	(1374-1355) = <b>19</b>	(1374-1540) = <b>-166</b>
DAKIN CPF STAB 500ML UNIT AFR	(1786-2050) = <b>-264</b>	(1786-2047) = <b>-261</b>	(1786-1945) = <b>-159</b>	(1786-1800) = <b>-14</b>	(1786-2050) = <b>-264</b>
DEBRIDAT COMP B/30	(4847-5345) = <b>-498</b>	(4847-4199) = <b>648</b>	(4847-4810) = <b>37</b>	(4847-4455) = <b>392</b>	(4847-5065) = <b>-218</b>
DEBRIDAT PED GRAN SUSPFL/125ML	(2111-2330) = <b>-219</b>	(2111-2204) = <b>-93</b>	(2111-2270) = <b>-159</b>	(2111-1940) = <b>171</b>	(2111-2205) = <b>-94</b>

- Sénégal = 27 767
- Côte d'Ivoire = 31 100
- Niger = 29 461
- Burkina = 28 446
- Togo = 26 180
- Mali = 29 770

**Tableau IVd** : Différence de prix entre le Sénégal et les autres pays de Debridat supp. à Doxy 200 mg

	SENE-COTE IV	SENEGAL-NIGER	SENE-BURK	SENEGAL-TOGO	SENEGAL-MALI
DEBRIDAT SUPPO B/10	(1487-1640) = <b>-153</b>	(1487-1552) = <b>-65</b>	(1487-1475) = <b>12</b>	(1487-1365) = <b>122</b>	(1487-1555) = <b>-68</b>
DEBRIDAT SUSP BUV FL/250ML	(2811-3100) = <b>-289</b>	(2811-2934) = <b>-123</b>	(2811-2794) = <b>17</b>	(2811-2585) = <b>226</b>	(2811-2935) = <b>-124</b>
DEPAKINE 200 SOL BUV FL/40ML	(4083-4955) = <b>-872</b>	(4083-4694) = <b>-611</b>	(4083-4460) = <b>-377</b>	(4083-4135) = <b>-52</b>	(4083-4700) = <b>-617</b>
DEPAKINE 200MG COMP B/40	(2985-3290) = <b>-305</b>	(2985-3116) = <b>-131</b>	(2985-2965) = <b>20</b>	(2985-2745) = <b>240</b>	(2985-3120) = <b>-135</b>
DICYNONE 250MG AMP INJ B/4	(1312-3440) = <b>-2128</b>	(1312-2804) = <b>-1492</b>	(1312-2665) = <b>-1353</b>	(1312-2240) = <b>-928</b>	(1312-2805) = <b>-1493</b>
DICYNONE 500MG COMP B/20	(3872-4060) = <b>-188</b>	(3872-5020) = <b>-1148</b>	(3872-4775) = <b>-903</b>	(3872-4020) = <b>-148</b>	(3872-5025) = <b>-1153</b>
DOLIPRANE 1G COMP EFF B/8	(1124-1235) = <b>-111</b>	(1124-1174) = <b>-50</b>	(1124-1114) = <b>10</b>	(1124-1035) = <b>89</b>	(1124-1215) = <b>-91</b>
DOLIPRANE 100MG BB SUPPO B/10	(1078-1245) = <b>-167</b>	(1078-1174) = <b>4</b>	(1078-1115) = <b>-37</b>	(1078-1035) = <b>43</b>	(1078-1175) = <b>-97</b>
DOLIPRANE 150MG ENF SACH/12	(1175-1365) = <b>-190</b>	(1175-1291) = <b>-116</b>	(1175-1230) = <b>-55</b>	(1175-1135) = <b>40</b>	(1175-1290) = <b>-115</b>
DOXY 200MG CP B/8	(1886-2165) = <b>-279</b>	(1886-1969) = <b>-83</b>	(1886-1870) = <b>16</b>	(1886-1735) = <b>151</b>	(1886-2090) = <b>-204</b>

- Sénégal = 21 813
- Côte d’Ivoire = 26 495
- Burkina = 24 463
- Niger = 25 728
- Togo = 22 030
- Mali = 25 910

**Tableau IVe** : Différence de prix entre le Sénégal et les autres pays de Duo Cotecxincp à Flagyl250 mg cp

	SENE-COTE IV	SENEGAL-NIGER	SENE-BURK	SENEGAL-TOGO	SENEGAL-MALI
DUO COTECXIN CP B/9	(4984-5495) = <b>-511</b>	(4984-5203) = <b>-219</b>	(4984-4945) = <b>39</b>	(4984-4580) = <b>404</b>	(4984-5210) = <b>-226</b>
DUPHALAC BUV SAC/15ML B/20 AFR	(2648-2920) = <b>-272</b>	(2648-2764) = <b>-116</b>	(2648-2630) = <b>18</b>	(2648-2435) = <b>213</b>	(2648-2765) = <b>-117</b>
EFFORTIL 0,75% GTE F/30ML	(1299-1430) = <b>-131</b>	(1299-1355) = <b>-56</b>	(1299-1290) = <b>9</b>	(1299-1195) = <b>104</b>	(1299-1360) = <b>-61</b>
FANSIDAR AMP INJ 2,5ML B/2	(2560-2820) = <b>-260</b>	(2560-2673) = <b>-113</b>	(2560-2540) = <b>20</b>	(2560-2355) = <b>205</b>	(2560-2675) = <b>-115</b>
FANSIDAR COMP B/3 AFR	(1099-1210) = <b>-111</b>	(1099-1147) = <b>-48</b>	(1099-1090) = <b>9</b>	(1099-1010) = <b>89</b>	(1099-1150) = <b>-51</b>
FEFOL CAPS B/30	(1727-2890) = <b>-1163</b>	(1727-2738) = <b>-1011</b>	(1727-2605) = <b>-878</b>	(1727-2410) = <b>-683</b>	(1727-2740) = <b>-1013</b>
FERROSTRANE SP FL/125ML	(1966-1890) = <b>76</b>	(1966-2347) = <b>-381</b>	(1966-2230) = <b>-264</b>	(1966-2065) = <b>-99</b>	(1966-2350) = <b>-384</b>
FERROSTRANE SP FL/200ML	(2666-2940) = <b>-274</b>	(2666-2783) = <b>-117</b>	(2666-2640) = <b>26</b>	(2666-2445) = <b>221</b>	(2666-2780) = <b>-114</b>
FLAGYL 25MG/ML SUSP BUV 120ML	(2236-2600) = <b>-364</b>	(2236-2347) = <b>-111</b>	(2236-2235) = <b>1</b>	(2236-2065) = <b>171</b>	(2236-2350) = <b>-114</b>
FLAGYL 250MG CP B/20	(2710-2520) = <b>190</b>	(2710-2530) = <b>180</b>	(2710-2405) = <b>305</b>	(2710-2225) = <b>485</b>	(2710-2530) = <b>180</b>

- Sénégal = 23 895
- Côte d’Ivoire = 26 715
- Niger = 25 887
- Burkina = 24 610
- Togo = 22 785
- Mali = 25 910

Ces tableaux (IVa, IVb, IVc, IVd et IVe) donnent les différences de prix d'un même médicament entre le Sénégal et les autres pays. Ainsi pour exprimer ces différences sous forme d'histogramme, nous montrons ci-après la méthode adoptée :

- somme en franc CFA des 50 médicaments pour chaque pays
  - Sénégal =  $(25\ 836 + 22\ 767 + 27\ 736 + 21\ 813 + 23\ 895) = 122\ 047$
  - Côte d'Ivoire =  $(29\ 625 + 25\ 290 + 31\ 100 + 26\ 495 + 26\ 715) = 139\ 225$
  - Niger =  $(28\ 967 + 24\ 096 + 29\ 461 + 25\ 728 + 25\ 887) = 134\ 139$
  - Burkina =  $(32\ 125 + 22\ 815 + 28\ 446 + 24\ 463 + 24\ 610) = 132\ 459$
  - Togo =  $(25\ 315 + 21\ 100 + 26\ 180 + 22\ 030 + 22\ 785) = 117\ 410$
  - Mali =  $(28\ 195 + 24\ 785 + 29\ 770 + 25\ 910 + 25\ 910) = 134\ 570$

Nous calculons les différences de prix des 50 médicaments représentant notre échantillon, pour savoir ce que le Sénégal économise ou dépense de plus par rapport aux autres pays. Les résultats sont exprimés en pourcentage.

- Sénégal/Côte d'Ivoire :  $100(139\ 225 - 122\ 047) / 139\ 225 = 12,33\%$

Ce résultat montre que le Sénégal économise 12,33% sur le prix public des médicaments dans le secteur privé par rapport à la Côte d'Ivoire.

- Sénégal/Niger :  $100(134\ 139 - 122\ 047) / 134\ 139 = 9,01\%$

Le Sénégal économise 9,01% sur le prix des médicaments dans le secteur privé par rapport au Niger.

- Sénégal/Burkina :  $100(139\ 225 - 122\ 047) / 139\ 225 = 7,86\%$

Ce résultat montre que le Sénégal réalise une économie de 7,86% sur le prix public des médicaments dans le secteur privé par rapport au Burkina.

- Sénégal/Togo :  $100(117\ 410 - 122\ 047) / 117\ 410 = -3,95\%$

Ce résultat nous montre que le Sénégal dépense 3,95% de plus que le Togo sur le prix public des médicaments dans le secteur privé.

- Sénégal/Mali :  $100(134\ 570 - 122\ 047) / 134\ 570 = 9,31\%$

Le Sénégal réalise une économie de 9,31% sur le prix public des médicaments par rapport au Mali.

Dans le tableau ci-dessous, nous récapitulons les pourcentages de baisse au d'augmentation du prix public des médicaments dans le secteur privé entre le Sénégal et les 5 autres pays de l'UEMOA.

**Tableau V** : Pourcentages de baisse (+) ou d'augmentation (-) du prix public des médicaments dans le secteur privé au Sénégal par rapport aux 5 autres pays de l'UEMOA.

Pays	Calculs des pourcentages	%
Sénégal/Côte d'Ivoire	$100(139\ 225 - 122\ 047) / 139\ 225$	+12,33
Sénégal/Niger	$100(134\ 139 - 122\ 047) / 134\ 139$	+9,01
Sénégal/Burkina	$100(132\ 459 - 122\ 047) / 132\ 459$	+7,86
Sénégal/Togo	$100(117\ 410 - 122\ 047) / 117\ 410$	-3,95
Sénégal/Mali	$100(134\ 570 - 122\ 047) / 134\ 570$	+9,31

Dans ce tableau V, nous montrons les différences totales des prix des médicaments de notre échantillon entre le Sénégal et les autres pays.

Si nous exprimons ces résultats en franc CFA, en considérant le chiffre d'affaire sur le médicament du Sénégal qui est de 100 milliards, nous verrons que notre pays le Sénégal économise 12,33 milliards sur la Côte d'Ivoire, 9,31 milliards sur le Mali, 9,01 milliards sur le Niger et 7,86 milliards sur le Burkina. Cependant, le Sénégal dépense 3,95 milliards de plus que le Togo.

## **VI. COMMENTAIRE**

A partir de l'analyse des résultats de cette étude, nous avons pu tirer des renseignements concrets et intéressants. Si les pays concernés par l'étude ont adopté la même politique pharmaceutique basée sur le médicament essentiel, nous notons des différences sur l'application de cette dernière.

Nous notons un mécanisme de fixation des prix du médicament non conforme dans nos pays. En effet, si les taxes pour les prélèvements communautaires de solidarités de l'UEMOA et de la CEDEAO restent unifiées dans l'ensemble des pays membres, il faut savoir que les autres facteurs intervenants dans la détermination du prix des médicaments restent différents d'un pays à un autre.

Sur le plan de la disponibilité des médicaments, nous constatons que ceux-ci sont plus disponibles au Sénégal avec une proportion de 99,22% presque 100% contre 89,53% en Côte d'Ivoire, 82,94% au Niger, 86%,43% au Burkina, 89,92% au Togo et 79,45% au Mali. Nous précisons que le choix des médicaments est fait à partir de la liste nationale de médicaments et produits essentiels du Sénégal (révision 2013) et ceci pourrait justifier ces résultats.

En ce qui concerne le coût des médicaments, nous notons effectivement des différences pouvant varier de 1FCFA à presque 2000F CFA. En effet, 96% des 50 médicaments représentant notre échantillon d'étude sont plus chers au Mali qu'au Sénégal. Ce pourcentage est 92% par rapport à la Côte d'Ivoire et le Niger,

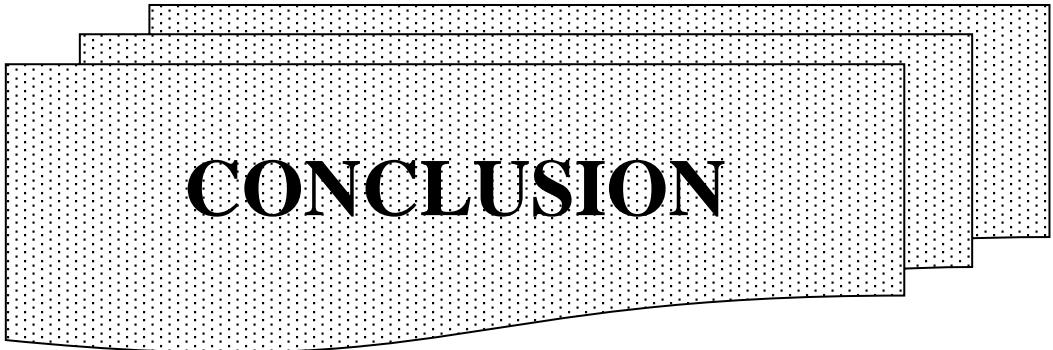
42% par rapport au Burkina et 18% par rapport au Togo. Cependant, 82% des médicaments de notre échantillon sont plus chers au Sénégal par rapport au Togo. De plus, le patient résidant au Sénégal économise entre 7 et 12% pour l'achat de médicament contre le malien, le nigérien, le burkinabé et l'ivoirien. Mais il dépense 3,95% sur le prix du médicament de plus que le togolais.

Cette situation pourrait favoriser le marché illicite, car de nos jours nous nous rendons compte que certaines personnes de la sous-région viennent au Sénégal pour s'approvisionner en médicaments et les revendre dans le marché noir de leur pays.

Ainsi pour lutter contre ce phénomène, nous devons penser à une harmonisation des prix des médicaments dans l'espace UEMOA. En quoi faisant :

- mettre en place une Pharmacie Communautaire d'Approvisionnement. Cette structure aura pour rôle d'assurer l'approvisionnement en médicaments des pays membres.
- appuyer et favoriser la production locale
- promouvoir le médicament générique

En somme, les résultats qui découlent de cette étude, nous permettent d'apprécier l'efficacité du système de santé surtout du secteur pharmaceutique de notre pays et les efforts que nos autorités font pour garantir l'accessibilité des médicaments de bonnes qualités à nos populations surtout les plus démunies.



# **CONCLUSION**

Tout au long de ce travail, nous avons tenté de visualiser le médicament essentiel sous ses nombreux aspects dont sa disponibilité et surtout son accessibilité financière au Sénégal et dans la plupart des pays de l'UEMOA.

Ainsi pour lutter efficacement contre les marchés illicites, les contrefaçons et les produits de qualités inférieures, il est nécessaire de rendre les médicaments essentiels de qualité financièrement et géographiquement accessible à la plus grande partie de la population des pays en voie de développement.

Nous avons pu constater à cet effet l'importance de la stratégie du médicament essentiel et de sa politique menée pour son utilisation. En effet, de par la faible place que représentent les pays en développement dans le marché mondial du médicament, cette stratégie semble être la seule de parvenir à couvrir les besoins en médicament dans nos pays touchés par la pauvreté.

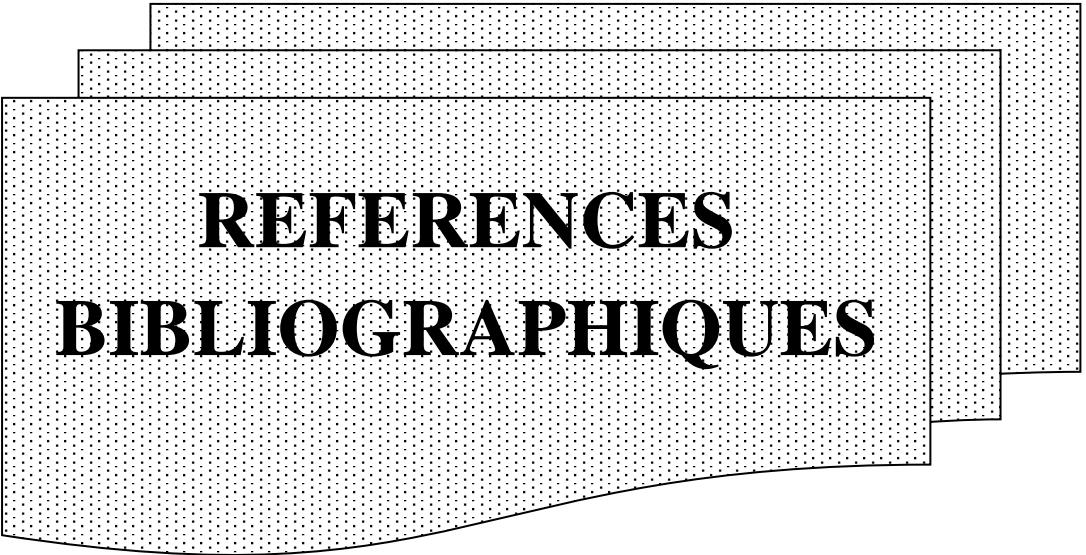
En ce qui concerne son accessibilité financière, qui représente l'essence de notre travail, nous constatons que le prix d'un même médicament varie d'un pays à un autre. En effet, sur un échantillon de 50 médicaments nous avons fait une comparaison de leur prix de vente public dans le secteur privé entre le Sénégal et la plupart des pays de l'UEMOA que sont : le Burkina, la Côte d'Ivoire, le Mali, le Niger et le Togo. Ainsi, 96% des médicaments sont plus chers au Mali qu'au Sénégal, ce pourcentage est de 92% par rapport à la Côte d'Ivoire et le Niger, 42% par rapport au Burkina et 18% par rapport au Togo. Cependant 82% des médicaments sont moins chers au Togo que dans notre pays le Sénégal.

Cette situation peut s'expliquer par plusieurs facteurs tels que le coût d'investissement de construction des infrastructures pharmaceutiques et sanitaires, la législation pharmaceutique, la fiscalité, la provenance des médicaments (importation ou fabrication locale), la politique des prix appliquée dans le secteur de la santé, etc.

La dernière conclusion qui se dégage de cet étude est que le niveau des prix publics du médicament au Sénégal et dans les autres pays, qui conditionne son

accessibilité financière est en premier lieu déterminé par celui des PGHT de la filière privée et des prix d'achat de la filière publique qui résultent de la politique commerciale des fabricants mais qui ne représentent cependant que 50% de la valeur du prix public.

Les autres facteurs, qui influent sur le niveau du prix public sont : les coûts de transport et d'assurance, les taxes douanières et les marges de distribution. C'est donc sur ces derniers éléments que le pouvoir d'administration de nos Etats peut influer pour orienter sa politique dans un sens ou dans l'autre.



## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

- 1. Arrêté n°297/MSHP/CAB/GGS** du 31 décembre 2006 portant normalisation et fonctionnement de la direction de la pharmacie et du médicament de la Côte d'Ivoire.
- 2. AS-SR, Togo, 2003** (profil du système de santé Togo 2004)
- 3. Côte d'Ivoire document de stratégie de réduction de la pauvreté, 2008.**
- 4. Cours santé publique, 5<sup>e</sup> année Pharmacie : le système de santé dans les pays en voie de développement. (Dr. Issa WONE, Décembre 2013 FMPO UCAD)**
- 5. Décret n°2009-104/PRES/PM/MS** portant organisation du ministère de la santé du Burkina.
- 6. Décret n°94-667** du 21 décembre 1994 fixant les conditions d'acquisition des médicaments et régime des prix des médicaments, Côte d'Ivoire.
- 7. Deuxième Etats généraux de la santé, ministère de la santé, Burkina, Février 2010.**
- 8. DGSCN-MEFP, estimation de la population, Togo 2002**
- 9. DPM-Sénégal : liste nationale de médicaments et produits essentiels du Sénégal, révision 2013.**
- 10. Enquête démographique et de santé, DHS 1992, Niger.**
- 11. Enquête sur les prix des médicaments au Sénégal, Décembre 2005 page 5.**

**12.Evaluation du secteur pharmaceutique au Mali :** DPM, rapport d'enquête sur l'évaluation de la qualité de la prescription et de la dispensation des médicaments, Bamako, Mali 2001.

**13. LEEM,** dépense de recherche et de développement des différents pays en 2001. [www.leem.org/industrie/présentation/RD32.htm](http://www.leem.org/industrie/présentation/RD32.htm)

**14.**Les principaux marchés pharmaceutiques dans le monde en 2002. Le marché pharmaceutique mondial par zone géographique. [www.leem.org/publication/chiffre les %, pdf](http://www.leem.org/publication/chiffre les %, pdf).

**15.Les prix des médicaments :** rapport d'étude de cas au Mali, page 7.

**16.Loi n°23/94/ADP** portant Code de la Santé Publique : Burkina 1994.

**17.** Mesurer les prix, la disponibilité, l'accessibilité financière et les composantes des prix des médicaments : rapport d'étude, Burkina Fasso, Mars 2010.

**18.Ministère de l'Intérieur,** Direction Générale de la Décentralisation et du Développement Local, Données, Côte d'Ivoire, Octobre 2008.

**19.Ministère de la santé :** Analyse de la situation sanitaire du Niger 1994-2000, Novembre 2000.

**20.Ministère de la Santé :** santé et pauvreté au Niger, vers les objectifs internationaux, rapport préliminaire, Juillet 2002.

**21. Ministère de la santé, guide thérapeutique national**, Bamako, Mali  
2000 : page 126

**22. Ministère des finances et de l'économie**, Fonds des Nations Unies pour la population : recensement général de la population et de l'habitat 2001, Niger, Décembre 2002.

**23. MSP**, Plan National de Développement Sanitaire 2002-2006, Togo, Avril 2002 : pages 25-26.

**24. Politique Pharmaceutique Nationale de la Côte d'Ivoire, 2009.**

**25. Politique Pharmaceutique Nationale du Sénégal, Aout 2006** : pages 8, 10, 12, 13, 14 et 17.

**26. Profil du système de santé du Niger** : OMS-Niger, profil pays 1994.

**27. Profil du système de santé Togo 2004** : EDST, Togo, 1999

**28. Profil du système de santé, Togo 2004** : rapport revue PNUD 2003.

**29. Rapport d'évaluation du système national de réglementation pharmaceutique du Burkina**, Ministère de la santé, DGPML, Septembre 2009.

**30. Rapport mondial sur le développement humain** : Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), Burkina, 2009.

## SERMENT DE GALIEN

---

*Je jure, en présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :*

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

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

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

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

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

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

# PERMIS D'IMPRIMER

Vu :

Le président de jury

Vu :

Pour le doyen

Vu et *Permis d'imprimer*

Pour le recteur, président de l'assemblée de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar

Et par délégation